

**UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS - UNISINOS
UNIDADE ACADÊMICA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA**

NÍVEL MESTRADO

LARISSA PRADO DA FONTOURA

**PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS AO USO DE SUBSTÂNCIAS
PSICOATIVAS POR ESCOLARES DO MUNICÍPIO DE SAPIRANGA- RS**

São Leopoldo

2013

Larissa Prado da Fontoura

**PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS AO USO DE SUBSTÂNCIAS
PSICOATIVAS POR ESCOLARES DO MUNICÍPIO DE SAPIRANGA- RS**

Dissertação apresentada como requisito parcial para a
obtenção do título de Mestre pelo Programa de Pós-
Graduação em Saúde Coletiva da Universidade do Vale
do Rio dos Sinos – UNISINOS

Orientador: Prof Dr. Rogério Lessa Horta

São Leopoldo

2013

F684t Fontoura, Larissa Prado da
Terminologia empresarial: princípios de reconhecimento e
de gerenciamento / Larissa Prado da Fontoura. -- 2013.
95 f. : il. color. ; 30cm.

Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) -- Universidade
do Vale do Rio dos Sinos, Programa de Pós-Graduação em
Saúde Coletiva, São Leopoldo, RS, 2013.
Orientador: Prof. Dr. Rogério Lessa Horta.

1. Saúde coletiva. 2. Droga - Adolescente - Estudante. 3.
Transtorno relacionado - Uso de substâncias. I. Título. II.
Giering, Maria Eduarda.

CDU 614.2-053.6:613.83

Catálogo na Publicação:
Bibliotecária Eliete Mari Doncato Brasil - CRB 10/1184

AGRADECIMENTOS

*Gostaria de agradecer a **Deus**, obrigada por toda a proteção, pelos momentos maravilhosos que tenho tido em minha vida e pelas possibilidades da caminhada.*

Agradeço, assim carinhosamente...

*- À **Cleidi minha Mãe** pelo carinho, pelas lutas, pela dedicação, pelas oportunidades, pelo amor incondicional.*

*- Ao **professor Rogério** pelo aprendizado e dedicação, por esses meses em que me guiou na construção de meus pensamentos.*

*- Ao **Diego**. São poucos os que de fato acreditam em nossos ideais, que escutam nossas constantes angústias, alegrias e decepções sempre como se fosse à primeira vez. São poucos que buscam lado a lado percorrer os caminhos da vida. Obrigada por todo apoio e amor que compartilha comigo.*

*- As amigas e colegas **Graciele, Luna, Isabel, Mari Ângela, Mariana, Taís e Camila** por todo carinho, ajuda e companheirismo. Quando muitas vezes precisei, soube a quem recorrer. Obrigada por fazerem meus dias mais felizes.*

*- Aos colegas do grupo de **Saúde Mental: Álcool e Drogas** obrigada por toda a ajuda, pelo companheirismo, pelo troca de conhecimentos. Esse trabalho também é mérito de vocês*

*- Aos professores do **Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva** por conceder seus conhecimentos e sabedoria.*

A todos vocês sou terna e eternamente grata!

SÚMULA

Nas últimas décadas, o uso indevido de substâncias psicoativas principalmente entre os jovens tem sido tema de destaque no mundo. Por ser a adolescência uma fase caracterizada pelo desenvolvimento de ritos de iniciação e socialização, muitas vezes o primeiro contato com as drogas ocorre neste período principalmente em ambientes familiares como a casa ou a escola. O objetivo deste estudo foi o conhecimento das variáveis associadas ao uso de drogas, assim como sua prevalência entre a população escolar da rede pública e privada do município de Sapiranga-RS. Trata-se de um estudo transversal, de base escolar, com 1785 estudantes a partir da sexta série do ensino fundamental até o final do ensino médio. A coleta de dados foi realizada entre os meses de agosto a setembro de 2012 através de questionários auto-aplicados em sala de aula. A amostragem foi sistemática, estratificada por rede de ensino (estadual, municipal e particular), sexo e série. Utilizou-se para a análise multivariada a Regressão de Poisson e o modelo hierarquizado. A prevalência de uso de qualquer substância psicoativa na vida foi de 67,5%. Após ajuste para fatores de confusão se mantiveram associadas ao desfecho: ser do sexo feminino (RP:1,07 IC95%:1,01-1,14 p=0,024), ter 19 anos ou mais (RP:1,70 IC95%:1,39-2,07 p<0,001), ter companheiro/a (RP:1,18 IC95%:1,11-1,26 p<0,001), estar no ensino médio (RP:1,12 IC95%:1,03-1,21 p=0,007), ter faltado as aulas nos últimos 30 dias (RP:1,06 IC95%:1,01-1,11 p=0,004), ter histórico de suspensão escolar (RP:1,04 IC95%:1,00-1,08 p=0,045), desempenho escolar regular/ruim (RP:1,11 IC95%:1,04-1,19 p<0,001), relação com professores regular/ ruim (RP: 1,10 IC95%:1,03-1,19 p=0,006), auto percepção da vida regular/ruim (RP: 1,10 IC95%: 1,01-1,19 p=0,018), ter tido relações sexuais (RP: 1,04 IC95%:1,01-1,06 p=0,001), ter presenciado violência (RP:1,07 IC95%:1,03-1,11 p<0,001), ter sofrido bullying (RP:1,04 IC95%:1,00-1,08 p=0,035) e apresentar alterações nos aspectos racionados a problemas de saúde mental na infância/adolescência (RP: 1,12 IC95: 1,03-1,22 p=0,002). Esta análise reproduz achados de outros autores, que associam o uso de drogas entre escolares ao início da atividade sexual, namoros, problemas na escola, dificuldades em relacionar-se, confirmando também as tendências à feminização e à maior precocidade do início do consumo de substâncias, o que deve servir de subsídio à formulação de ações e políticas públicas neste tema.

Palavras Chaves: Estudantes, drogas ilícitas, transtornos relacionados ao uso de substâncias, epidemiologia, fatores de risco.

LISTA DE TABELAS E FIGURAS

I-PROJETO DE PESQUISA

Tabela 1- Comparação entre as drogas mais usadas	16
Tabela 2- Principais referências bibliográficas pesquisadas sobre uso de substâncias psicoativas.....	18
Tabela 3- Uso de drogas psicotrópicas por estudantes	22
Tabela 4- Estimativas e precisão de tamanho de amostra para diferentes prevalências de uso de álcool na vida.....	30
Tabela 5- Estimativas e precisão de tamanho de amostra para diferentes prevalências de uso de crack na vida.....	30
Tabela 6- Cálculo do tamanho de amostra para estudo de associações.....	31
Tabela 7- Variáveis Independentes	35
Tabela 8- Cronograma	41
Tabela 9- Orçamento	42
Figura 1- Modelo Teórico Hierarquizado	39

II- RELATÓRIO DE CAMPO

Tabela 1- Prevalência do uso na vida de álcool, tabaco, substâncias ilícitas e medicamentos entre escolares de Sapiranga – RS, segundo o sexo, 2012 (n=1785)....	84
Tabela 2 – Distribuição da amostra e prevalência do uso na vida de substâncias psicoativas entre escolares de Sapiranga – RS, segundo características demográficas e socioeconômicas, 2012. (n=1785).....	85
Tabela 3 – Distribuição da amostra e prevalência do uso na vida de substâncias psicoativas entre escolares de Sapiranga – RS, segundo características socioambientais de âmbito familiar. 2012. (n=1785).....	86
Tabela 4 – Distribuição da amostra e prevalência do uso na vida de substâncias psicoativas entre escolares de Sapiranga – RS, segundo características sócio ambientais de âmbito escolar, 2012. (n=1785).....	87
Tabela 5 – Distribuição da amostra e prevalência do uso na vida de substâncias psicoativas entre escolares de Sapiranga–RS, segundo características sócio ambientais de âmbito religioso e comunitário, 2012. (n=1785).....	88
Tabela 6 – Distribuição da amostra e prevalência do uso na vida de substâncias psicoativas entre escolares de Sapiranga-RS, segundo variáveis relacionadas à saúde e comportamento, 2012. (n=1785).....	89
Tabela 7 – Distribuição da amostra e prevalência do uso na vida de substâncias psicoativas entre escolares de Sapiranga-RS, segundo exposição a estressores psicossociais, 2012. (n=1785).....	90

SUMÁRIO

I-PROJETO DE PESQUISA.....	07
1. INTRODUÇÃO.....	08
1.1 TEMA.....	10
1.2 PROBLEMA	10
2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	10
2.1 ASPECTOS HISTÓRICOS, MECANISMOS DE AÇÃO E EFEITOS DAS DROGAS LÍCITAS E ILÍCITAS SOBRE A SAÚDE.....	10
2.2 TIPOS DE DROGAS.....	12
2.2.1 Drogas Lícitas.....	13
2.2.2 Drogas Ilícitas.....	14
2.3 O CONSUMO DE SUBTÂNCIAS PSICOATIVAS NO BRASIL.....	15
3. REVISÃO DA LITERATURA.....	17
3.1 PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS AO USO DE DROGAS ENTRE ESCOLARES.....	21
4. JUSTIFICATIVA.....	26
5. OBJETIVOS.....	27
5.1 OBJETIVO GERAL.....	27
5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	27
5.3 HIPÓTESES.....	27
6 MÉTODO.....	28
6.1 DELINEAMENTO.....	28
6.2 LOCAL.....	28
6.3 POPULAÇÃO ALVO.....	28
6.4 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO.....	29
6.5 CONTROLE DE QUALIDADE.....	29
6.6 TAMANHO DA AMOSTRA.....	29
6.7 PROCESSO AMOSTRAL.....	32
6.8 INSTRUMENTO.....	32
6.9 DEFINIÇÃO DO DESFECHO.....	32
6.10 VARIÁVEIS INDEPENDENTES.....	32
6.10.1 Tabela de Variáveis.....	34
6.10.2 Instrumentos Validados.....	36
6.11 SELEÇÃO E TREINAMENTO DOS ENTREVISTADOS.....	37
6.12 ESTUDO PILOTO.....	37
6.13 COLETA DE DADOS.....	37
6.14 ANÁLISE DOS DADOS.....	38
6.15 DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS.....	40
6.16 ASPÉCTOS ÉTICOS.....	40
6.17 CONTROLE DE QUALIDADE.....	40
7. CRONOGRAMA.....	41
8. RECURSOS.....	42
REFERÊNCIAS.....	43
ANEXO 1- Parecer do Comitê de Ética e Pesquisa.....	52
ANEXO 2- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	53
ANEXO 3- Carta de Anuência Rede de Ensino Municipal.....	54
ANEXO 4- Carta de Anuência Rede Particular ou Estadual.....	55
ANEXO 5- Instrumento de Coleta de dado.....	56

II- RELATÓRIO DE CAMPO.....	74
1.INTRODUÇÃO.....	75
2. APRESENTAÇÃO DO PROJETO E CONTATO COM AS ESCOLAS.....	75
3. SELEÇÃO E TAMANHO DA AMOSTRA.....	76
4. SELEÇÃO E TREINAMENTO DOS ENTREVISTADORES	76
5. ESTUDO PILOTO.....	77
6. COLETA DOS DADOS.....	79
7. CODIFICAÇÃO E DIGITAÇÃO DOS DADOS.....	80
8. PERDAS E EXCLUSÕES.....	80
9. PROCESSAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS.....	81
III-ARTIGO.....	91

I-PROJETO DE PESQUISA

1. INTRODUÇÃO

As drogas ou substâncias psicoativas sempre estiveram presentes na história da humanidade. Consideradas substâncias que alteram as funções mentais, eram na antiguidade, muito usadas de modo recreativo, em rituais religiosos ou para fins curativos. No entanto, aos poucos as diferentes civilizações passaram a lidar com consequências negativas de seu consumo.

Nas últimas décadas, o uso indevido de drogas psicoativas tem sido tema de destaque no mundo. Danos a quem consome, assim como as indesejáveis repercussões sociais, culturais e econômicas, constituem hoje um grave problema de saúde pública (SANCEVERINO e ABREU, 2004).

O uso de drogas tem um elevado custo social. De acordo com o Observatório Brasileiro de Informações sobre drogas (OBID), somente em internações decorrentes do uso de álcool entre os anos de 1995 e 1997 foram gastos mais de 310 milhões de reais (SENAD, 2003). Ainda, segundo estudos da Associação Brasileira dos Departamentos de Trânsito, em média 30% dos acidentes fatais são causados por motoristas com uma dosagem de álcool acima do permitido pelo novo Código de Trânsito Brasileiro (0,6g de álcool/litro de sangue).

Estimativas apontam que o uso de tabaco causa no mundo em média 5 milhões de mortes por ano, ultrapassando até mesmo as 200 mil mortes atribuídas ao uso de substâncias consideradas ilícitas (UNODUC, 2008).

No Brasil, dados apresentados pelo II Levantamento Domiciliar sobre o uso de Drogas Psicotrópicas envolvendo as 108 maiores cidades do país, apontam uma prevalência de uso na vida de 44% para o tabaco e 74,6% para o álcool. O mesmo estudo também faz referência as substâncias ilícitas, destacando que 23% da população brasileira já fez uso de alguma dessas drogas (CARLINI et al., 2006).

Até os anos 60 o uso de substâncias psicoativas se concentrava predominantemente na população adulta, quando o mercado das drogas passou a atingir populações cada vez mais jovens (CALANCA, 1991). Nos Estados Unidos durante os anos 90, cerca de três milhões de crianças e adolescentes já haviam fumado tabaco e pelo menos 50% dos estudantes do ensino médio ingeriam bebidas alcoólicas pelo menos uma vez por mês, sendo que 31% chegaram a se embriagar mensalmente (HIRD et al., 1997).

No Brasil não se tinha estudos e uma discussão aberta sobre o uso de drogas até o final do regime militar, no entanto esse panorama se modificou. Segundo o V Levantamento Nacional sobre o consumo de drogas psicotrópicas entre estudantes do ensino fundamental e

médio, realizado em 27 capitais brasileiras, no país 65,2% dos estudantes da rede pública de ensino já fizeram uso de álcool e 24,9% de tabaco. Ainda, 22,6%, já fizeram uso de alguma droga ilícita na vida, sendo esta prevalência maior do que em muitos países da América do Sul, como Chile (19,8%), Uruguai (13,5%), Equador (12,3%), Venezuela (6,0%) e Paraguai (5,6%) (GALDURÓZ et al., 2004).

Sendo a adolescência uma fase na qual o indivíduo está mais vulnerável, principalmente do ponto de vista psicológico e social, as taxas de consumo de drogas são alarmantes e em consonância expressam uma tendência de crescimento e precocidade. Estudo realizado em Bauru-SP destacou que 40% dos jovens atendidos nos Centros de Atenção Psicossocial- CAPS iniciaram o uso de drogas entre os 7 e 11 anos (CRATOD, 2009). Outros estudos confirmam essa precocidade indicando como idade média do primeiro contato com álcool e tabaco 12,5 anos, maconha 13,9 anos e cocaína 14,4 anos (FILHO, 2009; GALDURÓZ et al., 2004).

A precocidade do uso de drogas faz com que cresça a preocupação com políticas públicas principalmente de prevenção na população mais jovem (MARQUES e CRUZ, 2000). Segundo Bucher (1992), na maioria dos casos o primeiro contato dos jovens com drogas consideradas ilícitas acontece em ambientes familiares como em casa e na escola. Para Schenker e Minayo (2005), o uso de drogas entre jovens ocorre entre os diversos contextos individuais, familiares, escolares, midiáticos, comunidade de convivência, entre outros. Assim, a escola tem representado uma interface entre os níveis doméstico e público dos cuidados com crianças e adolescentes, sendo o local onde muitos jovens passam grande parte de seu tempo e onde ocorrem importantes relações interpessoais. No Brasil, vários estudos têm demonstrado preocupação com o uso de drogas psicotrópicas nessa população (BERTONI, 2009; FERREIRA et al., 2010; MACHADO NETO et al., 2010; MOREIRA, SILVEIRA e ANDREOLI, 2006; SILVA et al., 2006a; SOLDERA et al., 2004; TAVARES, BÉRIA e LIMA, 2001).

Priorizar cuidados com adolescentes acessá-los no contexto escolar e estudar estratégias efetivas de prevenção, tem sido preocupação corrente na literatura científica contemporânea não apenas no Brasil, mas no mundo (CARLINI et al., 2006). São exemplos disso os estudos de Faggiano et al (2008) na Itália, Roche et al (2009) na Austrália, Fothergill et al (2008) em Baltimore, nos Estados Unidos, Soledad Burrone et al (2010) em Córdoba, na Argentina, Macedo e Precioso (2006) em Portugal, Gil et al (2008), em Lima, no Peru.

Contudo, são diversos os fatores relacionados à experiência e ao uso abusivo de drogas entre escolares. Estudos como de Calini- Cotrim, Casal- Carvalho e Gouveia (2000),

FraileDuvicq, Pereira e Carvalho (2004), Guimarães et al. (2004) Godoi et al. (1991) e Soldeira et al. (2004) destacam a necessidade de estudos regionais ou locais para ampliar o leque de diagnósticos em diferentes municípios e regiões, constatando os diversos fatores da exposição dos jovens a situações complexas junto a família, religião, amigos, escola, entre outros fatores facilitadores do contato com drogas.

Sendo de potencial relevância o conhecimento das variáveis associadas ao uso de drogas, assim como sua prevalência entre a população escolar adolescente, este estudo busca conhecer indicadores de ocorrência de uso na vida e uso continuado de substâncias tanto lícitas quanto ilícitas nas escolas do município de Sapiranga-RS.

Pesquisas que mostrem um conjunto maior de informações sobre o uso de drogas na população escolar adolescente podem auxiliar o município no planejamento de políticas públicas de prevenção mais eficientes além de identificar grupos mais susceptíveis a este comportamento, dentro da população alvo.

Deste modo, será apresentada revisão da literatura, enfocando aspectos históricos e epidemiológicos do uso de drogas assim como fatores de risco e proteção que levem o jovem escolar a experimentação ou ao uso contínuo dessas substâncias.

1.1 TEMA

Uso de substâncias psicoativas entre escolares

1.2 PROBLEMA

Quais as prevalências e fatores associados à experimentação e ao uso contínuo de substâncias psicoativas entre escolares no município de Sapiranga-RS?

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 ASPECTOS HISTÓRICOS, MECANISMOS DE AÇÃO E EFEITOS DAS DROGAS LÍCITAS E ILÍCITAS SOBRE A SAÚDE

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (1981), droga é qualquer entidade química, ou mistura de entidades, que altere a função e possivelmente a estrutura biológica, agindo no sistema nervoso central produzindo mudanças de comportamento, humor e cognição. (OBSERVATÓRIO BRASILEIRO DE INFORMAÇÕES SOBRE DROGAS, 2011).

O termo droga tem origem na palavra *drogg*, proveniente do holandês antigo e cujo significado é folha seca, devido ao fato de, antigamente, quase todos os medicamentos utilizarem vegetais em sua composição. Desde os primórdios, diversos povos usavam substâncias naturais ou sintéticas em rituais religiosos, culturais e para fins medicinais na busca por prazer, diminuição da ansiedade e sofrimento (CRAIG, 1996). Segundo arqueólogos pinturas oriundas da Idade da Pedra foram criadas sob transe a partir de plantas psicoativas, cultura reforçada pelos povos indígenas que em grande parte de seus rituais também faziam uso de ervas (CRAIG, 1996).

O vinho também é constantemente citado nos tempos bíblicos, onde assim como nos dias atuais complementa cerimônias de diversas seitas e religiões. O ópio, substância extraída de frutos de várias espécies de papoulas, foi usada pelos Gregos sendo seu efeito visto como dádiva dos deuses. Em um dos principais poemas épicos da Grécia Antiga, a “Odisséia”, é relatado que “Helena ofereceu a Telêmaco uma bebida que fazia esquecer a dor e a infelicidade”, reforçando mais uma vez a presença de substâncias psicoativas na antiguidade (DUARTE, 2005; LESSA, 1998).

Com a modernização da sociedade, as substâncias advindas da natureza passaram a ser transformadas em laboratórios dando origem a outros tipos de drogas. A morfina, considerada uma potente droga anestésica, descoberta em 1805 foi amplamente usada nas duas grandes Guerras: no início por razões terapêuticas e logo depois por dependência ao produto (JC, 2005; LESSA, 1998). Por volta de 1932 surge o uso dos comprimidos de anfetamina, substância prescrita como supressora do apetite mas também usada para redução do sono e considerada a maravilha da época por serem capazes de renovar as energias, sendo usadas na

Segunda Guerra Mundial abusivamente tanto pela população quanto pelos soldados com o objetivo de reduzir a fome e o cansaço (DUARTE, 2005; LESSA, 1998).

Nos anos 60, a partir dos movimentos hippies que buscavam um mundo alternativo, saindo do sistema social e cultural convencional, cresce o consumo de substâncias, especialmente alucinógenas, como recursos que viabilizavam formas alternativas de perceber a realidade principalmente entre os jovens.

Junto com o crescimento do uso de drogas advém a epidemia da AIDS e de outras doenças transmissíveis, nas quais o uso de substâncias caracteriza a exposição ao risco de contágio, resultando em um novo olhar sobre os usuários de drogas (LESSA, 1998).

Hoje, o número absoluto de usuários de diversas drogas acompanha o crescimento populacional. Surgem novas substâncias e combinações cuja sintomatologia se confunde, além disso, as substâncias conhecidas são diferentes, por exemplo: a maconha nos anos 70 continha menos de 0,2% de THC (substância responsável pelo efeito da planta) e 40 anos após contém uma média de 6%, chegando 14% (SILBER e SOUZA, 1998).

2.2 TIPOS DE DROGAS

As substâncias psicoativas podem ser classificadas, de acordo com o pesquisador francês Chaloult em três grupos: drogas depressoras, estimulantes e perturbadoras (CHALOULT, 1971).

As drogas depressoras como bebidas alcoólicas, inalantes, heroína, morfina, os remédios ansiolíticos e antidepressivos, agem no Sistema Nervoso Central fazendo com que o mesmo trabalhe mais lentamente deixando o usuário desligado, desinteressado e sonolento. (CEBRID, 2003). As drogas estimulantes geralmente derivadas da cocaína como o crack, merla e pasta de coca, além do ecstasy e anfetaminas, fazem com que o indivíduo fique em alerta, hiperativo e com pouco sono aumentando o funcionamento do SNC. Segundo Carlini, Nappo e Galduroz(2001), estas drogas quando abusivamente utilizadas podem vir a gerar transtornos caracterizadas por delírios e alucinações (CEBRID, 2003).

Por fim as drogas perturbadoras alteram drasticamente o trabalho do cérebro ou do SNC, causando delírios, ilusões e alucinações. Entre esse grupo destaca-se as drogas de origem vegetal Mescalina (do cacto mexicano), THC (da maconha), Psilocibina (de certos cogumelos), Lírio (trombeteira, zabumba ou saia-branca) e de origem sintética, LSD-25, "Êxtase" e Anticolinérgicos (CEBRID, 2003).

Além dos grupos de drogas, a Organização Mundial de Saúde (OMS), estabelece padrões de medidas para este comportamento que podem ser divididos em:

*Uso na vida- Quando a pessoa fez uso de drogas pelo menos uma vez na vida. Caracteriza a experimentação de drogas;

*Uso no ano- Quando a pessoa utilizou drogas pelo menos uma vez nos doze meses que antecederam a pesquisa. Este indicador é assumido como uso recente e é importante para substâncias de uso menos frequente e de baixa prevalência;

*Uso no mês - Quando a pessoa utilizou drogas pelo menos uma vez nos trinta dias que antecederam a pesquisa. Caracteriza uso recente e é assumido como usuário ativo o sujeito que informa este comportamento;

*Uso frequente- Identifica usuários com maior risco de danos decorrentes do consumo de drogas pela repetição da exposição. Para considerar uso frequente a pessoa deve ter utilizado a droga seis ou mais vezes nos trinta dias que antecederam a pesquisa;

*Uso pesado - Como no uso frequente se preocupa em identificar usuários com maior risco de danos decorrentes do consumo de drogas pela intensidade da exposição. Para cada substância há indicações de pontos de corte relativos à quantidade consumida num dado intervalo de tempo ou por episódio de consumo assumido como pesado.

2.2.1 Drogas Lícitas- Álcool e tabaco

O álcool e tabaco são consideradas drogas lícitas, ou seja, as que têm a venda legalmente permitidas no Brasil.

O alcoolismo em diversos países passou a ser considerado um problema de saúde pública, sendo a segunda causa de internações psiquiátricas. Além disso, os acidentes de trabalho e de trânsito em decorrência do uso desta substância ocasionam vários gastos com aposentadorias por invalidez (BRASIL, 1988; CABERNITE, 1982).

O uso de álcool pode levar a mudanças de comportamento e ainda à dependência. Hoje, o álcool é uma droga incentivada por muitos, seu consumo pode ser percebido em nosso cotidiano sendo comum na sociedade (CEBRID, 2003).

Em longo prazo o uso excessivo de álcool poderá desencadear agravantes na vida dos usuários levando a patologias como hepatite, cirrose e hipertensão (CEBRID, 2003). Mesmo diante de todos esses problemas, o que mais preocupa as autoridades é que o uso e abuso desta substância ocorre cada vez mais cedo e em ambientes familiares.

A outra droga lícita de grande consumo no Brasil é o tabaco. A nicotina contida nessa droga causa dependência e aumento do consumo. Bom humor e falta de apetite são característicos desta droga, causando um relaxamento do tônus muscular, deixando o usuário do tabaco mais tranqüilo. Contudo, a debilidade causada à saúde pelo hábito de fumar segundo Horta (2001) é um dos maiores obstáculos para a saúde pública contemporânea.

O hábito constante de fumar pode causar alteração no batimento cardíaco, na pressão arterial e em atividades motoras, assim como no sistema digestivo e respiratório (MARQUES et al., 2001). O uso desta droga aumenta as chances de patologias como câncer de pulmão, câncer de laringe, pneumonia, bronquite, maior probabilidade de ter derrame cerebral e ainda úlceras, tonturas e náuseas (CARLINI, NAPPO e GALDUROZ, 2001).

Mesmo diante de todos esses agravantes, o álcool e o tabaco ocupam os primeiros lugares como drogas usadas ao longo da vida, sendo as drogas mais consumidas em todo o mundo envolvendo milhões de dólares em seu mercado (CEBRID, 2003; GALDURÓZ, NOTO e CARLIN, 1997).

2.2.2 Drogas Ilícitas

São diversas as drogas que tem seu consumo proibido no Brasil. A maconha também chamada de Cannabis sativa, é o nome científico de um narcótico já conhecido a mais de 5.000 anos, onde era usado para fins terapêuticos mesmo com suas propriedades psicotrópicas. Segundo Talbott et al (1992) a maconha é a droga ilícita mais usada mundialmente.

A sensação de bem estar, relaxamento e alívio são os efeitos mais comuns de quem fuma maconha. Já alguns poderão sentir angústias, suores, tremores, ouvir sons ou até mesmo ter visões ameaçadoras (CARLINI, NAPPO e GALDUROZ, 2001; WEISER, MARK e DAVIDSON, 2003). O uso em longo prazo dessa substância pode ter efeitos físicos e ainda, levar a problemas respiratórios e em casos mais severos ao câncer (CARLINI, NAPPO e GALDUROZ, 2001).

Outra droga ilícita que tem seu consumo crescente no país é a cocaína e seus derivados. Atuando nos neurotransmissores excitatórios, a reação ao seu consumo é de euforia, ansiedade e estado de alerta. Esta droga encontra-se em estado de pó, logo a mesma deve ser inspirada, “cheirada”. Como sub produto da cocaína encontram-se também o crack, a merla e o oxi estes estando em estado de sólido “pedra” devem ser fumados . Há ainda a

chamada “pasta de coca” que é produzida das primeiras separações da cocaína nas plantas, sendo bastante impura, a mesma é fumada (NAPPO, GALDUROZ e NOTO, 1996).

Desta forma Carlini, Nappo e Galduróz(2001), esclarecem que o crack e a merla são considerados pelos usuários como drogas mais pesadas, já que seus efeitos são imediatos, se comparados com a cocaína inalada. Em contra partida, o efeito do “barato” proposto pela merla e crack, passam em cerca de cinco minutos, em quanto a cocaína que tem seu efeito prolongado de 20 a 40 minutos(NAPPO, GALDUROZ e NOTO, 1996). Com o consumo contínuo dos derivados de cocaína, o usuário da merla, do crack e do oxi, poderá ter delírios, paranóias, depressão, condutas violentas e ainda em casos derradeiros o sujeito poderá apresentar parada cardíaca podendo levar morte. (BERNSTEIN, 2008).

Outra substância ilícita comumente encontrada é os solventes ou inalantes. Esses se referem a substâncias capazes de dissolver coisas, sendo altamente volátil, ou seja, evapora-se muito facilmente e por esse motivo pode ser facilmente inalado. No comércio podemos ver vários produtos com base em solventes, como esmaltes, colas, tintas, tñneres, propelentes, gasolina, removedores, vernizes e etc. Estes em sua maioria são usados para fabricar grosseiramente uma droga denominada “loló” (CEBRID, 2003).

De acordo com Pedrozo e Siqueira (1989) a combinação das variáveis de tempo e quantidade de consumo destas substâncias, podem acarretar em distúrbios do sono, depressão, dificuldades respiratórias, irritação e queimação nos olhos assim como, problemas nos rins, fígado, garganta e no sangue podendo também levar a morte. Como principais características destas drogas, vemos o efeito rápido, em torno de segundos ou minutos fazendo com que a necessidade de repetir o ciclo possa surgir antes mesmo de ter finalizado o efeito anterior (GALDURÓZ, CARLIN e NOTO, 1997).

Por fim, as anfetaminas que são drogas estimulantes, deixando o usuário mais rápido, com menos sono e cansaço. São usadas principalmente por motoristas que precisam dirigir durante várias horas, estudantes ou por pessoas que costumam fazer regimes sem acompanhamento médico (CEBRID, 2003).

As anfetaminas são drogas sintéticas fabricadas em laboratórios. No mercado podem ser encontradas com nomes comerciais como Dualid S, Hipofagin S, Inibex S, Moderine, Desobesil-M, Fagolipo, Absten-Plus, Pervitin e Ritalina, porém uma das anfetaminas mais aceitas atualmente pela juventude inglesa e americana é o ecstasy. Essa substância ganhou muito espaço na década de 80 principalmente em festas, sendo proibida somente no início da década de 90 (FORSYTH, BARNARD e MCKEGANEY, 1997).

2.3 O CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS NO BRASIL

O primeiro estudo sobre substâncias psicoativas de uso lícito no Brasil foi realizado por Carvalho Neto et al. (1987), em Salvador, Bahia, onde com uma amostra de 860 indivíduos acima de 14 anos, foi encontrado uma prevalência geral de consumo de drogas ilícitas de 2,2%, sendo a maconha a droga mais consumida (2,0%). Quanto ao uso de substâncias lícitas, Luz Jr.(1974) realizou em Porto Alegre o primeiro estudo sobre alcoolismo publicado no Brasil, destacando uma prevalência 6% maior de uso de álcool entre os homens do que entre as mulheres.

A partir da década de 90 diversos estudos apontaram uma prevalência do uso na vida de álcool superior a 60% e de tabaco entre 30 e 40% (BAUS, KUPEK e PIRES, 2002; GALDURÓZ et al., 2004; PASSOS et al., 2006; SCIVOLETTO et al., 1999; WAGNER et al., 2007). Mesmo no país não existindo estudos longitudinais que permitam acompanhar na população os padrões de consumo de drogas e o comportamento dos usuários ao longo do tempo, há uma série de estudos transversais que auxiliam no conhecimento das tendências sobre esse consumo.

Assim, se compararmos o I e II levantamento domiciliar sobre uso de drogas realizado nas maiores cidades do país nos anos de 2001 e 2005, observamos um crescente uso na vida de algumas substâncias psicoativas conforme apresentado na tabela abaixo.

Tabela 1- Comparação entre os levantamentos de 2001 e 2005, das drogas mais usadas entre entrevistados de 108 cidades brasileiras com mais de 200 mil habitantes*.

Drogas mais usadas		
% de uso na vida		
Drogas	2001	2005
Álcool	68,7	74,6
Tabaco	41,1	44,0
Maconha	6,9	8,8
Solventes	5,8	6,1
Anorexígenos	4,3	4,1
Benzodiazepínicos	3,3	5,6
Cocaína	2,3	2,9
Xaropes	2,0	1,9
Estimulantes	1,5	3,2

* Fonte: Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas – CEBRID (CARLINI et al., 2006).

No entanto, mesmo com o aumento do uso de algumas substâncias, o Brasil ainda apresenta prevalências menores quando comparado com outros países. Enquanto no Brasil o uso de drogas ilícitas na vida foi de 22,8%, nos Estados Unidos em uma pesquisa semelhante, a prevalência foi de 45,4%. Quando nos referimos especificamente ao uso na vida de Maconha, no Brasil sua prevalência foi de 8,8%, enquanto em países de primeiro mundo essa prevalência foi maior, sendo 40,2% nos Estados Unidos, 30,8% no Reino Unido, 24,3%, na Dinamarca, 22,2% na Espanha. No entanto, o consumo no Brasil é superior à Bélgica com 5,8% e na Colômbia com 5,4%(CARLINI et al., 2006; CICAD, 2005; CONACE, 2005; EMCDDA, 2006).

As substâncias lícitas apresentam prevalências de destaque no Brasil. Vemos que 65,2% da população já fez uso de álcool na vida, sendo que o maior consumo entre as capitais ocorre no Rio de Janeiro – RJ (68,9%) e o menor na cidade de Aracaju- SE (46,1%). Mesmo o consumo de álcool sendo elevado, o país ainda se encontra atrás do Uruguai (78,8%) e Chile (78,6%), contudo se aproxima de países como, Paraguai (66,9%) e Equador (62,6%)(CEBRID, 2003; CICAD, 2005).

Em populações específicas como meninos e meninas de rua e internos da FEBEM, os valores do uso de álcool e tabaco na vida são muito superiores do que os encontrados em estudos populacionais(MARTINS e PILLON, 2008; NOTO, 1999; NOTO et al., 2004).No quinto levantamento sobre o uso de substâncias psicoativas entre crianças e adolescentes em situação de rua observou-se um uso frequente de tabaco de 44,5% e em São Paulo, Recife e Rio de Janeiro esse percentual atingiu de 80 a 90% dos entrevistados. Nesse mesmo estudo o álcool teve uma prevalência de 76% (NOTO et al., 2004).

Entre universitários a prevalência do uso de drogas também chama atenção. Segundo resultados obtidos por Andrade et al. (1997)a prevalência de uso de drogas ilícitas nessa população foi de 38,1% na vida, 26,3% nos últimos 12 meses e 18,9 % nos últimos 30 dias. A prevalência do uso nos últimos 12 meses foi de 82,3% de álcool, 29,6% de tabaco e 30,6% de drogas ilícitas. Silva (2006b)confirma as altas prevalências nessa população onde universitários que tem alguma religião apresentaram um consumo de álcool de 83,1%, de tabaco 20,7% e de drogas ilícitas, 24,6% e entre os que não possuíam religião, o consumo nas três categorias foi superior nos últimos 12 meses: álcool 89,3%, tabaco 27,7% e drogas ilícitas 37,7%.

3. REVISÃO DA LITERATURA

O uso de drogas principalmente entre a população adolescente tem sido amplamente estudada. São diversos os fatores que influenciam a experimentação e o uso contínuo das variadas substâncias psicoativas existentes. A estrutura familiar, as relações interpessoais, os conflitos vivenciados podem ser fatores determinantes ao uso ou não de drogas nesta população.

Para entender o uso de drogas e seus determinantes foi realizado uma revisão da literatura sobre o tema. Esta se deu a partir das bases de dados eletrônicas PUBMED e SCIELO, utilizando-se como principais descritores “Abuso de substâncias, estudantes, drogas de abuso e epidemiologia”. Ainda para refinar a busca associaram-se outros descritores como, adolescência, fatores de risco e drogas ilícitas.

Dentre os artigos pesquisados a Tabela 2 destaca os principais estudos revisados nesta pesquisa.

Tabela 2 - Principais referências bibliográficas pesquisadas sobre uso de substâncias psicoativas

Autor/ local / ano de publicação	Título do estudo	Tipo de estudo e amostra	Principais Resultados
SILVA et al Rev Saúde Pública 2006;40(2):280-8	Fatores associados ao consumo de álcool e drogas entre estudantes universitários	Estudo Transversal 926 Universitários São Paulo-SP	O uso de drogas estava associado aos alunos que não possuíam religião, com mais horas do dia livres. A Renda familiar mostrou-se associada a maior uso de álcool.
SCHENKER E MINAYO Cad. Saúde Pública 20(3):649-659, mai-jun, 2004 SCHENKER E MINAYO Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 8, n. 1, 2003.	A importância da família no tratamento do uso abusivo de drogas: uma revisão da literatura A implicação da família no uso abusivo de drogas: uma revisão crítica	Revisão Bibliográfica de 1995 a 2002 Revisão Crítica 1995 a 2002	Discute tratamentos para o uso abusivo de drogas destacando que abordagens com a família são melhores sucedidas ; Família, escola e grupo de amigos são as principais influencias ao uso de drogas.
PECHANSKY, SZOBOTA E SCIVOLETTBO RevBrasPsiquiatr 2004;26 (Supl I):14-17	Alcohol use among adolescents: concepts, epidemiological characteristics and etiopatogenic factors	Revisão Bibliográfica levantamento domiciliar sobre uso de drogas no Brasil 2001.	Prevalência entre jovens de 12 a 17 anos 48,3% Uso de drogas psicoativas 5,2% dependência de álcool 54,4% uso de álcool na vida- região sul 9,2%/9,3% dependência de álcool região norte e nordeste. Porto Alegre lidera o ranking de drogas licitas e ilícitas com 14,4%

SANCEVERINO E ABREU Ciência & Saúde Coletiva, 9(4):1047-1056, 2004	Aspectos epidemiológicos do uso de drogas entre estudantes do ensino médio no Município de Palhoça 2003	Palhoça, estudantes da rede pública e privada ens. médio, n=4909 Estudo Transversal	Quanto maior a idade maior o uso de drogas; Não houve diferença entre níveis socioeconômicos Homens tem maior consumo de maconha, cocaína e inalantes; Álcool e tabaco foram às drogas mais utilizadas.
SOUZA E FILHO Rev Bras Epidemiol 276 2007; 10(2): 276-87	Uso recente de álcool, tabaco e outras drogas entre estudantes adolescentes trabalhadores e não trabalhadores.	Estudo Transversal n=2291 Cuiabá, Estudantes rede Estadual.	Maior uso recente de álcool, tabaco e outras drogas por adolescentes trabalhadores. Maior uso de álcool, tabaco e outras drogas no sexo masculino de 15-20 anos e de baixo nível sócio econômico, com chefe de família com baixa escolaridade.
SOUZA E MARTINS Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 14(2):391-400, abr-jun, 1998	O perfil epidemiológico do uso de drogas entre estudantes de 1o e 2o graus da rede estadual de ensino de Cuiabá, Brasil, 1995	Estudo Transversal Cuiabá, estudantes n=1061.	Uso de drogas maior em usuários acima de 18, com defasagem escolar (série/idade), com maior número de faltas, maior nível sócio econômico.
MARQUES E CRUZ Rev. Bras. Psiquiatr. 2000, vol.22	O adolescente e o uso de drogas	Revisão Bibliográfica	Entre os fatores que desencadeiam o uso de drogas destaca-se emoções e sentimentos associados a intenso sofrimento psíquico como depressão, culpa, ansiedade e baixa auto estima.
TAVARES, BÉRIA E LIMA Rev. Saúde Pública . 2004, vol.38, n.6	Fatores associados ao uso de drogas entre adolescentes escolares.	Estudo Transversal Pelotas, Estudantes adolescentes n=2410	Prevalência do uso de drogas associado a separação dos pais, relacionamento ruim ou péssimo com a mãe, ter pai liberal, presença em casa de familiar usuário de drogas, ter sofrido maus tratos, ter sido assaltado ou roubado e ausência de prática religiosa.
SILVA, PAVANI, MORAES, e NETO. Cad. Saúde Pública. 2006, vol.22, n.6,	Prevalência do uso de drogas entre escolares do ensino médio do Município de São José do Rio Preto, São Paulo, Brasil.	Estudo transversal São José do Rio Preto, estudantes dos 14- 16 anos. n=4.950	Consumo de álcool maconha, cocaína e craque maiores no gênero masculino. Maior uso de drogas por estudantes do noturno exceto uso de solvente que fora maior no diurno.
TAVARES, BÉRIA E LIMA Rev Saúde Pública 2001;35(2):150-158	Prevalência do uso de drogas e desempenho escolar entre adolescentes	Estudo Transversal Pelotas, estudantes com faixa etária dos 10- 19. n=2410	Maior uso de drogas no noturno exceto álcool e tabaco, maior falta às aulas de usuários e maior número de reprovações escolares.
BAUS, KUPEK E PIRES Rev Saúde Pública 2002;36(1):40-6	Prevalência e fatores de risco relacionados ao uso de drogas entre escolares	Estudo Transversal Florianópolis estudantes com faixa etária de 13 a 15. n=478	Fatores demográficos associados a o uso de drogas na vida foram idade sexo, classe econômica e vida junto aos pais. Maior uso de remédios para emagrecer ou ficar acordada, tranquilizantes no sexo feminino, maior classe econômica maior uso de álcool, maior uso de maconha e cigarro para alunos que os pais estavam separados.
SOLDERA, DALGALARRONDO CORREA FILHO e SILVA. Rev. Saúde Pública. 2004, vol.38, n.2,	Uso de drogas psicotrópicas por estudantes: prevalência e fatores sociais associados	Campinas, estudantes, n=2287 Estudo Transversal	Uso maior de drogas lícitas e ilícitas em estudantes de escola pública do período noturno, que trabalhavam, pertencente ao nível econômico A e B, cujo educação religiosa na infância foi pouco intensa.
SCHENKER E MINAYO	Fatores de risco e de	Revisão Bibliográfica	Fatores de risco: o uso de substâncias mais leves geralmente influencia no uso de drogas mais pesadas, desestruturação e uso de drogas na família,

Ciência e Saúde Coletiva 10: (03):707-17; 2005	proteção para o uso de drogas na adolescência		práticas indisciplinadas inconsistentes, educação autoritária, aprovação do uso de drogas pelos pais, monitoramento parental deficiente, conflitos familiares. Envolvimento grupal, falta de motivação para os estudos, mal desempenho escolar, disponibilidade e presença de drogas na comunidade de convivência. Papel da mídia. Fatores de proteção: familiares, ambientais, individual, amigos, sociedade, comunidade.
Pavani, Silva, Moraes e Neto. RevBrasEpidemiol 2007; 10(2): 157-67	Caracterização do consumo de maconha entre escolares do ensino médio de São José do Rio Preto, SP, Brasil, 2003	Estudo Transversal São José do Rio Preto Estudantes N=1035	Maior uso de maconha no sexo masculino, período escolar noturno, estado civil casado, não ter ou praticar religião, não morar com pai ou mãe, relacionamento bom com os pais estavam associados ao menor uso de maconha.
SOUZA, FILHO RevBrasEpidemiol 2007; 10(2): 276-87	Uso recente de álcool, tabaco e outras drogas entre estudantes adolescentes e não trabalhadores.	Estudo Transversal Cuiabá Brasil, Rede Estadual n= 2291	Maior uso de álcool e outras drogas entre adolescentes trabalhadores, o uso das substâncias era maior na faixa etária de 15 a 20 anos no sexo masculino e baixo nível sócio econômico, maior uso de tabaco em mulheres.
GUIMARÃES, GODINHO, CRUZ, KAPPANN E JUNIOR Rev Saúde Pública 2004;38(1):130-2	Psychoactive drug use in school age adolescents, Brazil	Assis São Paulo Estudantes 5ª a 8ª série e ensino médio. n=2123 Estudo Transversal	Sexo masculino associado ao maior uso de maconha, cocaína e solventes. Sexo feminino associado ao maior uso de anfetamínicos e ansiolíticos.
SANCHEZ, OLIVEIRA E NAPPO Rev. Saúde Pública. 2005, vol.39, n.4, p. 599-605	Main reasons for non-use of illicit drugs by young population exposed to risk situations .	Estudo Qualitativo São Paulo, SP Estudantes de 16 a 24 anos n=62	Razões para o afastamento das drogas: Estrutura familiar protetora, laços afetivos entre pais e filhos, cumplicidade e respeito familiar.
GODOI, MUZA, COSTA E GAMA Rev.Saúde Publica, S. Paulo, 25 (2): 150-6, 1991	Consumo de substâncias psicoativas entre estudantes de rede privada	Estudo Transversal Distrito Federal Estudantes 1º e 2º grau n=1441	Drogas ilícitas e álcool mais usadas por homens, fumo mais usado por mulheres, quanto maior a idade maior o uso de drogas, maior consumo de drogas no 2º grau e no período noturno de aula, maior consumo de fumo na rede particular, maior uso de álcool e anfetaminas nas escolas públicas, amigos e companheiros influenciam o consumo de drogas por jovens.
HORTA et al. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 23(4):775-783, abr, 2007	Tabaco, Álcool e outras drogas entre adolescentes em Pelotas, RS, Brasil: Uma perspectiva de gênero.	Estudo transversal Pelotas 15 a 18 faixa n=960	Tabagismo maior em mulheres e em adolescentes com mais de 17 anos e em classes sociais D ou E, maior uso de cigarros em alunos com reprovação escolar, maior uso de álcool em meninos, o uso de drogas ilícitas estava associado apenas à escolaridade e ocorrência de reprovação.
PAVANI, SILVA E MORAES RevBrasEpidemiol . 2009; 12(2): 204-16	Avaliação da informação sobre drogas e a sua relação com consumo de substância entre escolares	Estudo Transversal São José do Rio Preto – SP Ensino médio N= 1041	89,2% dos alunos já receberam orientação sobre drogas nas escolas, foram bem avaliados diálogo e questionamento sobre uso de drogas e criticados informativos. 56,6% conversam sobre drogas com os pais e 50% com amigos, 66,5% aprenderam sobre drogas com os pais seguido com os professores, observou-se a menor taxa no consumo de drogas no último mês para quem recebeu orientação sobre o uso de drogas na escola.
CARLINI São Paulo : CEBRID - Centro Brasileiro de Informação sobre Drogas	II Levantamento Domiciliar sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil - 2005	Estudo Transversal População brasileira residente nas cidades com mais de 200 mil habitantes, na faixa etária compreendida	22,8% da população pesquisada já fizeram uso na vida de drogas exceto tabaco e álcool. O uso na vida de Maconha aparece em primeiro lugar entre as drogas ilícitas, com 8,8%. O uso na vida de álcool foi de 74,6%. O uso na vida de tabaco foi de 44,0%

Psicotrópicas: UNIFESP - Universidade Federal de São Paulo, 2006.		entre 12-65 anos de idade	
GALDURÓZ, J. C. F. et al. São Paulo: CEBRID-Centro Brasileiro de Informações sobre drogas psicotrópicas. UNIFESP- Universidade Federal de São Paulo, 2005	V Levantamento Nacional sobre o Consumo de Drogas Psicotrópicas entre Estudantes do Ensino Fundamental e Médio da Rede Pública de Ensino nas 27 Capitais Brasileiras - 2004	Estudo Transversal 48.155 estudantes	Maior uso de drogas entre os estudantes do sexo masculino com maior defasagem escolar, das classes sociais A. As drogas mais utilizadas pelos estudantes, excetuando-se álcool e tabaco, pela ordem foram: solventes, maconha, ansiolíticos, anfetamínicos e anticolinérgicos. Como fatores protetores se destacaram: bom relacionamento com os pais e entre eles, moderação dos pais no tratamento com os filhos, seguir alguma religião. A prática do esporte não influenciou no uso, porém aqueles estudantes que trabalham tiveram mais <i>uso pesado</i> que os não usuários.

3.1 PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS AO USO DE DROGAS ENTRE ESCOLARES

No Brasil, grande parte dos estudos epidemiológicos sobre o uso de substâncias psicoativas são de base transversal referentes a populações estudantis, tanto escolares quanto universitários. O fato dos jovens serem considerados mais susceptíveis ao uso de drogas e do ambiente escolar ser o local mais fácil de acessá-los, justifica o grande número de estudos nessa população específica, além do crescente número de programas para a prevenção de uso de drogas entre os escolares (MEDINA et al., 2011).

De acordo com o V Levantamento Nacional sobre o consumo de drogas Psicotrópicas entre estudantes do Ensino Fundamental e Médio da Rede Pública de Ensino, em 27 Capitais Brasileiras observou-se que 68,2% dos escolares já fizeram uso de álcool na vida seguidos de tabaco (24,9%), solventes (15,5%), maconha (5,9%), anfetamínicos (3,7%), cocaína (2,0%), barbitúricos (0,8%) e crack (0,2%). Ainda em relação ao uso frequente de substâncias observou-se o álcool (11,7%), tabaco (3,8%), solventes (1,5%), maconha (0,7%), anfetamínicos (0,5%), cocaína (0,2%), barbitúricos (0,1%) e crack (0,1%) (GALDURÓZ et al., 2004).

Outro estudo de grande relevância realizado entre estudantes do nono ano do Ensino Fundamental de escolas públicas e privadas das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, em 2009 mostrou uma experimentação de bebida alcoólica de 71,4% com consumo regular de álcool de 27,3%, problemas maiores com uso de álcool de 9,0% e experimentação de outras drogas de 8,7% (MALTA et al., 2011).

Na Região Sul do Brasil, de acordo com o mesmo estudo, a prevalência de uso de drogas ilícitas na vida entre os escolares foi de 21,6%, seguido de prevalência no ano 18,9%

e uso no mês 13,5%. As drogas mais utilizadas por essa população, assim como sua frequência de uso, podem ser verificadas na tabela abaixo (GALDURÓZ et al., 2004).

Tabela 3- Uso de drogas psicotrópicas por 5.191 estudantes do ensino fundamental e médio das redes municipais e estaduais da região Sul do Brasil*.

Drogas	Tipos de uso %				
	Na vida	No Ano	No mês	Frequente	Uso pesado
Álcool	67,8	66,5	46,3	12,9	6,8
Tabaco	27,7	16,6	10,1	4,6	3,3
Maconha	8,5	6,5	4,3	1,1	0,8
Cocaína	1,7	1,6	1,0	0,1	0,1
Crack	1,1	0,9	0,6	0,2	0,1
Anfetamínicos	4,1	3,7	2,0	0,4	0,3
Solventes	12,7	12	7,7	0,8	0,5
Ansiolíticos	4,2	3,7	2,2	0,4	0,3
Anticolinérgicos	0,6	0,5	0,4	0,1	0,0
Barbitúricos	0,8	0,7	0,5	0,1	0,1

* Fonte: Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas – CEBRID (GALDURÓZ et al., 2004)

Em estudo transversal realizado no município de Pelotas- RS, entre adolescentes escolares, se observou uma alta prevalência de experimentação de drogas onde as substâncias mais consumidas pelo menos alguma vez na vida foram álcool (86,8%), tabaco (41,0%), maconha (13,9%), solventes (11,6%), ansiolíticos (8,0%), anfetamínicos (4,3%) e cocaína (3,2) (TAVARES, BÉRIA e LIMA, 2001).

Outros estudos com escolares adolescentes fora da região Sul demonstram resultados semelhantes como o realizado, no Município de São José do Rio Preto, São Paulo, onde 77% dos entrevistados já fizeram consumo de álcool na vida, 28,7% de tabaco, 18,1% de solventes, 12,1% de maconha, 3,7% de anfetamínicos, 3,3% de cocaína, 3,1% de alucinógenos e 1,4% de crack (SILVA et al., 2006a). Para Soldara et al. (2004), em estudo para determinar a prevalência do uso pesado de drogas por estudantes de primeiro e segundo grau em uma amostra de escolas públicas e particulares, 11,9% dos entrevistados faziam uso pesado de álcool, 11,7% de tabaco, 4,4% de solventes 1,8% de cocaína, 1,1% de medicamentos e 0,7% de ecstasy.

As apreensões que envolvem os jovens são diversas. Quando nos referimos ao uso de drogas, este tem gerado preocupação em decorrência dos riscos associados, como a prostituição e a maior exposição a doenças sexualmente transmissíveis, além do alto

índice de envolvimento em conflitos familiares e escolares, brigas, crimes, acidentes e porte de armas (GALDURÓZ et al., 2004).

Diversos estudos têm focado os fatores que levam o jovem a experimentação e ao uso contínuo de substâncias psicoativas. Estudar tanto os fatores de risco quanto os de proteção são fundamentais para o conhecimento da população mais susceptível a esse risco.

De acordo com o V Levantamento Nacional sobre o consumo de drogas Psicotrópicas, as maiores prevalências de uso de drogas na vida estavam associadas a ser do sexo masculino, com maior faixa etária, maior defasagem escolar e pertencer às classes sociais A e B (GALDURÓZ et al., 2004).

As classes sociais mais altas em muitos estudos apresentaram maior consumo de substâncias psicoativas. A associação entre disponibilidade de dinheiro e o uso de drogas entre as classes altas podem ser vistas em estudos como Nazar-Beutelspacher (1994), Singh e Mustapha(1994), Muza et al. (1997), Tavares et al. (2004), Horta et al. (2007)Baus et al.(2002), Soldeira et al. (2004), entre outros.

Ter trabalho remunerado também se mostrou como fator de risco para o uso de drogas entre os jovens (SOLDERA et al., 2004). Ao mesmo tempo que estar trabalhando faz com que o adolescente passe a ter maiores responsabilidades, o fato de ter sua renda própria pode vir facilitar a aquisição das diferentes drogas (SOUZA e SILVEIRA FILHO, 2007). É possível hipotetizar que a associação entre o uso pesado de drogas e trabalho se dê pelo estresse de assumir precocemente uma função adulta e repleta de obrigações, a disponibilidade financeira decorrente de receber um salário, assim como padrões de socialização em meio aos colegas do emprego (SOLDERA et al., 2004). No entanto, isso não significa que trabalhar seja algo negativo, sendo importante analisar a qualidade do impacto de diferentes formas de trabalho sobre o jovem(SOUZA e SILVEIRA FILHO, 2007).

Fatores socioambientais como estrutura e relações familiares, escola, participação em grupos sociais e hábitos religiosos são importantes na vida do adolescente podendo protegê-lo ou colocá-lo em risco a experimentação ou uso de drogas(SCHENKER e MINAYO, 2005).

A estrutura e relações familiares podem determinar as escolhas do adolescente criando condições relacionadas tanto ao uso de drogas quanto aos fatores de proteção. Galduróz (2005) destaca que um bom relacionamento entre os pais e sua moderação dos pais no trato dos filhos apareceu como efeito protetor em seu estudo. Outros estudos reforçam que o ambiente familiar é um dos principais meios de influência para os jovens (BROOK et al., 1990; HAWKINS et al., 1992; KODJO e KLEIN, 2002; PATTON, 1995. ; SCHOR, 1996).

Segundo Schenker e Minayo(2005), a família como ambiente, tem uma intensa importância no que envolve o desenvolvimento tanto na infância quanto na adolescência. Tavares et al (2004) complementa que de acordo com seu estudo os principais fatores de risco ao uso de drogas entre adolescentes é ter um relacionamento ruim ou péssimo com o pai e mãe, estes serem muito liberais e ainda ter vivenciado situações de consumo de drogas no ambiente familiar.

Dessa forma, acredita-se que o jovem inserido em um lar harmonioso, onde haja vivências que envolvam afeto, amor e cumplicidade terão menores chances de ter contato com o uso de drogas (OLIVEIRA, BITTENCOURT e CARMO, 2008). Forster, Tannhauser e Barros (1996) em estudo realizado com estudantes adolescentes na cidade de Porto Alegre – RS, indicam que manter contato diário com a família e estar estudando ou ter estudado, mostram-se como fatores de proteção ao uso de drogas.

As relações interpessoais assim como a participação em grupos sociais e vida escolar também são fatores que merecem atenção especial como determinantes do comportamento dos jovens. A escola é um ambiente que também pode ser associado às relações pessoais principalmente com outros jovens e requer atenção por ser o local onde o sujeito estará fora do alcance dos familiares e ao mesmo tempo próximo dos amigos. Segundo Soldera et al (2004), a rede de relações principalmente na escola esta associada diretamente as atitudes e escolhas dos escolares.

O grupo de amigos que o jovem costuma andar pode ser forte fator de proteção ou acesso às drogas assim como baixo desempenho escolar. Muitas faltas à aula podem ser vistos tanto como causa quanto efeito do uso dessas substâncias. Vários trabalhos relacionam uma forte associação entre consumo de substâncias psicotrópicas e baixo rendimento escolar (CARLINI-COTRIM et al., 1990; HOLLAR e MOORE, 2004; LÉBOUVIE, 1986; WEINRIEB e O'BRIEN, 1993). No entanto, segundo Baus et al. (2002) esta questão da defasagem escolar não é inerente somente aos usuários de drogas, sugerindo a existência de outros fatores que requerem estudos mais direcionados.

Além das relações familiares um fator bastante estudado é a influência de fatores religiosos como proteção ao uso de drogas. Tavares, Béria e Lima (2004), Silva et al (2006a), sugerem que jovens que crêem em Deus, rezam e tiveram uma educação religiosa na infância estão mais protegidos do contato e uso de drogas. Outros estudos como Galduróz et al. (2004) e Silva (2006a), apontam a relação entre religião e contato com drogas, destacando que escolares que tem alguma religião fazem um menor consumo de droga do que os que não possuem uma crença, no entanto esses resultados não foram significativos.

Fatores estressantes que possam vir a fazer parte da vida do jovem merecem atenção especial. Segundo estudos de Tavares, Béria e Lima (2004) diversos fatores que possam causar traumas no jovem estão fortemente associados ao risco do uso de substâncias, como ter vivenciado consumo de drogas em casa, ter sofrido maus tratos, assalto, histórico de abuso sexual, entre outros podem significar riscos ao adolescente.

Lessa(1998) descreve que é bastante frequente que adolescentes abusadores ou dependentes de drogas apresentem transtornos por uso de substância psicoativa, combinado com outras desordens, tais como ansiedade e depressão. Cruz e Marques (2000) ressaltam a importância das emoções e sentimentos, associados a intenso sofrimento psíquico como depressão, culpa, ansiedade e baixa auto estima sendo determinantes do uso de drogas entre adolescentes.

O uso de drogas, portanto, é altamente frequente entre os jovens e associa-se a alto grau de morbidade, mortalidade e incapacitação. Identificar os fatores de risco e proteção aos adolescentes é necessário para a elaboração e desenvolvimento de programas e ações que tenham foco nesse público. Assim, conforme Monteiro et al. (2003), foram pouco eficientes as políticas apoiadas na repressão do uso das drogas. Existe hoje uma necessidade de se propor saídas alternativas e desta forma devemos buscar métodos diversos que visem à educação e construção de ideias, que façam os jovens refletir diante da ponderação entre uso ou não uso de drogas.

4. JUSTIFICATIVA

Considerando que o uso de drogas, com grande risco de levar à dependência, tem crescido ao longo dos anos no Brasil principalmente entre os jovens e que a experimentação tem ocorrido cada vez mais cedo, traz a preocupação com a implantação de serviços de saúde e ações preventivas realmente efetivas nessa área.

O maior número de usuários, mobilização social e demanda sobre os serviços de saúde levam à necessidade de ampliação e aprofundamento do estudo deste fenômeno e à proposição de medidas preventivas. Conhecer a população alvo dos programas e os fatores tanto de risco quanto de proteção associados faz com que as ações possam alcançar melhores resultados.

Pesquisas com escolares possibilitam o acesso principalmente ao público adolescente, considerado grupo de risco para o consumo de substâncias psicoativas. O crescimento de programas de prevenção, a existência de instrumentos e procedimentos para o estudo do uso de drogas em estudantes adaptados para a realidade brasileira e o fácil acesso a essa população comparado com a população em geral ou populações institucionalizadas intensifica a escolha pelo público da pesquisa.

Neste sentido, a realização de um estudo com escolares propicia conhecer as drogas mais usadas pelos jovens, assim como a magnitude deste problema e os fatores que estão associados a esse consumo a fim de subsidiar intervenções preventivas de controle desses fatores na população.

5. OBJETIVOS

5.1 OBJETIVO GERAL

Estudar a prevalência e os fatores associados ao uso de substâncias psicoativas entre escolares do município de Sapiranga- RS.

5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Estimar as prevalências de uso na vida e uso recente de substâncias psicoativas entre escolares;
- Identificar fatores associados ao uso na vida e uso recente de substâncias psicoativas;
- Identificar fatores associados ao uso na vida e uso recente de cada uma das substâncias estudadas.

5.3 HIPÓTESES

O uso de drogas será maior entre os escolares:

- do sexo masculino;
- com maior faixa etária;
- de classe sociais com maior poder econômico;

Há uma associação positiva entre o uso de drogas e:

- conflitos familiares ;
- eventos estressantes (morte na família, abuso sexual e ter sido assaltado);
- mau desempenho escolar.

Há uma associação negativa entre o uso de drogas e:

- prática religiosa;
- bom relacionamento familiar .

6 MÉTODO

6.1 DELINEAMENTO

Estudo quantitativo, transversal de base escolar. Este delineamento estuda a prevalência de despechos comuns assim como fatores de riscos associados adequando-se a tipologia do presente estudo (ROTHMAN, 1988). O delineamento proposto também é amplamente utilizado em saúde pública tanto para estabelecer a imagem inicial de situações sanitárias, como para avaliar a efetividade de políticas e ações desenvolvidas de maneira rápida e com um custo relativamente baixo (ANDRADE e ZICKER, 1997).

6.2 LOCAL:

O estudo será realizado em escolas de ensino fundamental e médio da rede estadual, municipal e particular da cidade de Sapiranga, Rio Grande do Sul.

Sapiranga é um exemplo de município de médio porte com 73.979 habitantes, localizada no Vale do Rio dos Sinos, a aproximadamente 60 Km de Porto Alegre de Rio Grande do Sul (CENSO, 2008).

6.3 POPULAÇÃO ALVO:

Estudantes da cidade de Sapiranga que estiverem matriculados no ensino fundamental (a partir da 6^a. série) e no ensino médio nas três redes de ensino (particular, estadual e municipal) no diurno e noturno.

Atualmente a rede educacional de Sapiranga conta com cerca de 15,8 mil matrículas distribuídas entre as redes escolares, sendo aproximadamente 8,9 mil relativas a jovens do ensino médio séries finais (5^a a 8^a série) e ensino fundamental, distribuídos entre escolas da rede pública municipal ou estadual e da rede privada (CENSO, 2008).

6.4 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO:

Pessoas com deficiência cognitiva ou física que sejam por este motivo incapazes de responder ao questionário.

6.5 CONTROLE DE QUALIDADE

Para realizar controle da qualidade na coleta dos dados todas as visitas serão realizadas pela própria pesquisadora. Ainda o questionário contará com a verificação da oferta de respostas a perguntas chave como ano de nascimento, sexo e uso de drogas, além de 2 pares de questões, cuja repetição da resposta serão assumida como indicativa de preenchimento com atenção pelo escolar. Questionários que não estejam dentro do estipulado serão excluídos.

A digitação dos dados será realizada em Programa Epidata versão 3.1, com dupla entrada, para posterior comparação dos bancos de dados e correção dos possíveis erros de digitação. Durante o processamento dos dados, serão checadas consistências e validade interna dos dados pelos pesquisadores responsáveis pelo estudo.

6.6 TAMANHO DA AMOSTRA:

O tamanho da amostra deve ser suficiente para avaliar com grande precisão a prevalência de uso de substâncias psicoativas e a ocorrência de fatores de risco ou de proteção associados.

A Tabela 4 e Tabela 5 apresentam estimativas de tamanho de amostra para diferentes prevalências e erros (ou precisão) aceitáveis, assim como a fonte bibliográfica de onde se originou a estimativa de prevalência.

Entre as substâncias psicoativas incluídas neste estudo selecionou-se para cálculo amostral a droga de maior e menor prevalência (álcool e crack). Para o cálculo de prevalência do álcool assumiu-se um nível de significância de 95 % e um poder estatístico de 80 %, com margem de erro de 2 pontos percentuais e tendo por base as prevalências conforme tabela 4.

Tabela 4- Estimativas e precisão de tamanho de amostra para diferentes prevalências de uso de álcool na vida.

PREVALÊNCIA USO ALCOOL NA VIDA	ERRO ACEITÁVEL	NÚMERO DE PESSOAS	ACRESCIMO 10% PARA PERDAS E RECUSAS	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS
77%	2	1428	1570	SILVA, Elissandro de Freitas et al . Prevalência do uso de drogas entre escolares do ensino médio do Município de São José do Rio Preto, São Paulo, Brasil. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 22, n. 6, June 2006.
86,8%	2	979	1077	TAVARES, Beatriz Franck; BERIA, Jorge Umberto and LIMA, Maurício Silva de. Prevalência do uso de drogas e desempenho escolar entre adolescentes. Rev. Saúde Pública ., vol.35, n.2, pp. 150-8; 2001
65,2 %	2	1750	1926	GALDURÓZ, J. C. F. et al. V Levantamento Nacional Sobre o Consumo de Drogas Psicotrópicas entre Estudantes do Ensino Fundamental e Médio da Rede Pública de Ensino nas 27 Capitais Brasileiras. São Paulo: CEBRID- Centro Brasileiro de Informações sobre drogas psicotrópicas. UNIFESP- Universidade Federal de São Paulo, 2005.

Para o cálculo de prevalência do crack assumiu-se um nível de significância de 95% e um poder estatístico de 80 %. Como crack é uma droga de baixa prevalência optou-se por margem de erro de 0,5 pontos percentuais tendo por base as prevalências conforme tabela 5.

Tabela 5 - Estimativas e precisão de tamanho de amostra para diferentes prevalências de uso de crack na vida.

PREVALÊNCIA USO DE CRACK NA VIDA	ERRO ACEITÁVEL	NÚMERO DE PESSOAS	ACRESCIMO 10% PARA PERDAS E RECUSAS	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS
1,4%	0,5	1713	1885	SILVA, Elissandro de Freitas et al . Prevalência do uso de drogas entre escolares do ensino médio do Município de São José do Rio Preto, São Paulo, Brasil. Cad. Saúde Pública , Rio de Janeiro, v. 22, n. 6, June 2006.
1,5%	0,5	1809	1989	CARLINE. E. A. II Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país : 2005 / São Paulo : CEBRID - Centro Brasileiro de Informação sobre Drogas Psicotrópicas: UNIFESP - Universidade Federal de São Paulo,2006.
0,7 %	0,5	954	1050	GALDURÓZ, J. C. F. et al. V Levantamento Nacional Sobre o Consumo de Drogas Psicotrópicas entre Estudantes do Ensino Fundamental e Médio da Rede Pública de Ensino nas 27 Capitais Brasileiras. São Paulo: CEBRID- Centro Brasileiro de Informações sobre drogas psicotrópicas. UNIFESP- Universidade Federal de São Paulo, 2005.

A tabela 6 apresenta o cálculo para tamanho de amostra para estudo de associação com diferentes fatores de risco das principais variáveis pesquisadas.

Tabela 6- Cálculo do tamanho de amostra para estudo de associações, com erro alfa de 5% e poder de 80%.

VARIÁVEL	Razão de Prevalência	Razão não expostos/expostos neste estudo	Prevalência de uso de drogas estimada nos não expostos	Número de pessoas	Perdas +10% Fator de confusão +15%
Sexo Masculino Feminino	1 0,58	1:1	11%	1262	1597
Idade 15-16 anos 17- 19 anos	1 2,64	1:1	7,7%	268	339
Nível Socioeconômico A E	1 0,45	3:1	9,6%	1032	1306
Trabalha- Sim Não	1 0,49	3:1	64,6%	108	144
Aglomeración- 1 pessoa 4 ou mais pessoas	1 0,53	4:1	13,1%	1159	1466
Relacionamento com a mãe Ótimo/Bom Ruim/ Péssimo	1 2,77	61:1	16,2%	1220	1525
Relacionamento com o pai Ótimo/Bom Ruim/ Péssimo	1 2,04	24:1	16%	1342	1678
Turno de aula Diurno Noturno	1 1,46	5:1	24,2%	987	1248
Falta à aula no último mês: Nenhuma 9 ou mais	1 2,08	25:1	20,5%	939	1187
Pais fazem uso de drogas (álcool) Não Sim	1 2,93	1:1	57%	150	188
Pratica religiosa Sim Não	1 1,44	1:1	14%	1220	1544
Ter sofrido/ presenciado violência ou maus tratos Não Sim	1 1,62	9:1	16%	1488	1882

Dessa forma estima-se ser necessário obter 1990 entrevistas proporcionalmente distribuídas entre sexo e redes de ensino.

6.7 PROCESSO AMOSTRAL:

Será realizada amostragem estratificada e proporcional por sexo, por rede (pública municipal, pública estadual e privada) e série.

Farão parte da pesquisa os estudantes do ensino fundamental (a partir da 6^a. série) e do ensino médio que aceitarem participar da pesquisa.

Para a seleção dos entrevistados será levantado detalhadamente o total de alunos nas séries finais do ensino médio e no ensino fundamental estratificado por sexo em cada escola de cada rede. Após serão sorteadas turmas suficientes para que o número de alunos esperado possa ser atingido proporcionalmente. Havendo recusas, nova turma será sorteada, até o esgotamento das matrículas ou o esbatimento da meta de entrevistas em cada instituição.

6.8 INSTRUMENTOS

A coleta de dados será realizada a partir de um questionário padronizado e autoaplicável, com questões objetivas e instrumentos validados, onde o entrevistado manterá sigilo quanto sua identificação.

6.9 DEFINIÇÃO DO DESFECHO:

As drogas são definidas como qualquer substância psicoativa capaz de modificar a função de organismos vivos, produzindo alterações de comportamento, humor e cognição podendo levar a dependência.

Este estudo terá como desfecho a referência ao uso de drogas em qualquer momento ao longo da vida e a referência ao uso de drogas nos 30 dias que antecederam a entrevista.

As drogas estudadas serão: álcool, tabaco, maconha, cocaína e derivados, ecstasy, solventes, medicamentos anorexígenos e medicamentos benzodiazepínicos.

6.10 VARIÁVEIS INDEPENDENTES :

O estudo avalia a associação das variáveis sobre o desfecho. As variáveis independentes pesquisadas serão as seguintes:

- Demográficas: definidas por idade, sexo e esta civil;
 - Socioeconômicas: se o jovem exerce trabalho remunerado, classe socioeconômica de acordo com a classificação ABIPEME, e nível de ensino;
 - Socioambientais: será pesquisado questões referentes à estrutura e relações familiares, Inventário de relações interpessoais- NRI, escola, participação em grupos sociais, orientações sobre drogas e hábitos religiosos;
 - Saúde e Fatores comportamentais: definidos por auto percepção da saúde e vida, contato com estressores, contato com uso de drogas, saúde reprodutiva e sexual e prática de atividade física além de instrumentos validados como o *Self-Reporting Questionnaire (SRQ 20)* e *Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ)*;
- Também será utilizado a fim de complementar a coleta de dados o instrumentos AUDIT- Alcohol Use Disorders Identification Test.

6.10.1 Tabela de variáveis:

Tabela 7- Variáveis Independentes

CATEGORIA	VARIAVEIS INDEPENDENTES	DEFINIÇÃO	ESCALA	
Demográficas	Sexo	Feminino/Masculino	Categoria Binária	
	Idade	Anos completos	Numérica Discreta	
	Estado Civil	Solteiro/sem companheiro Solteiro/ com companheiro Casado	Catagórica	
Socioeconômicas	Nível Socioeconômico	ABIPEME	Categoria Ordinal	
	Trabalho remunerado	Sim ou Não	Categoria Binária	
	Nível de Ensino	Ensino Fundamental Ensino Médio	Categoria Binária	
Socioambientais	Composição do Domicilio	Número de pessoas na casa	Numérica Discreta	
	*Estrutura e relações Familiares	Coabitação parento filial	Moro com ela (e)/ Não moro com ela(e), mas a vejo pelo menos uma vez por semana/ Não moro com ela(e), mas a vejo de vez em quando (menos de uma vez por semana)/ Não moro com ela(e) e não a (o) vejo nunca ou ela(e) já morreu.	Catagórica Nominal
		Relacionamento com o pai/ mãe	Ótimo/ Bom /Regular/ Ruim/ Péssimo	Catagórica Ordinal
		Relacionamento entre os pais	Ótimo/ Bom /Regular/ Ruim/ Péssimo	Catagórica Ordinal
		Como o adolescente considera o pai/ mãe	Não tem contato /Muito autoritário Um pouco autoritário / Moderado / Liberal/ Muito liberal	Catagórica Ordinal
		*Escola	Turno de aula	Manhã/tarde/noite
Faltas nos últimos 30 dias	Número de faltas		Numérica Discreta	
Reprovações escolares	Número de reprovações		Numérica Discreta	
Relação com professores / colegas	Ótimo/ Bom /Regular/ Ruim/ Péssimo		Catagórica Ordinal	
Desempenho escolar	Auto avaliação Ótimo/ Bom /Regular/ Ruim/ Péssimo		Catagórica Ordinal	
*Grupos Sociais	Participação em grupos sociais ligados a -Religião -Grêmio estudantil -Grupo de jovens -Partido Político - Clube ou equipe de esporte -Grupos tradicionais ou de artes	Sim/não	Categoria Binária	
*Orientações sobre Droga	Orientação sobre drogas -família -escola	Sim/não	Categoria Binária	
*Hábitos Religiosos	Ter religião	Sim/Não	Catagórica Binária	

	Filiação religiosa	Não tem/ Católica/ Espírita/ Protestante /Evangélica / Religiões afro brasileiras (Umbanda, Batuque)/ Outra	Catagórica
	Prática religiosa	Sim/Não	Catagórica Binária
	Crença em Deus	Sim/Não	Catagórica Binária
	Hábito de Rezar	Sim/Não	Catagórica Binária
Saúde e Fatores comportamentais	Você considera sua vida	Ótima/ Boa /Regular/ Ruim/Péssima	Catagórica Ordinal
	Você considera sua saúde	Ótima/ Boa /Regular/ Ruim/Péssima	Catagórica Ordinal
*Saúde reprodutiva e sexual	Envolvimento em briga	Sim/Não	Catagórica Binária
	Ter carregado algum tipo de arma	Sim/Não	Catagórica Binária
	Já teve relações sexuais	Sim/Não	Categoria Binária
	Com que idade teve a primeira relação sexual	Idade	Numérica Discreta
	Número de Parceiros sexuais	Número	Numérica Discreta
*Contato com Estressores Psicossociais	Usa proteção nas relações	Sim/Não	Catagórica Binária
	Tem filhos	Sim/ Não Número de filhos	Catagórica Binária Numérica Discreta
	Sofreu ou presenciado violência ou maus tratos	Sim/Não	Catagórica Binária
	Ter sofrido abuso sexual ou bullying	Sim/Não	Catagórica Binária
	Perca de emprego na família	Sim/Não	Catagórica Binária
	Morte na família	Sim/Não	Catagórica Binária
	Ter sido assaltado ou roubado	Sim/Não	Catagórica Binária
	Mudança de cidade ou bairro	Sim/Não	Catagórica Binária
	Presença de doença grave no ultimo ano	Sim/Não	Catagórica Binária
*Contato com uso de drogas	Presente em situações de consumo	Sim/ não	Categoria Binária
	Conhecimento de usuários	Sim/não	Categoria Binária
	Consumo de drogas em casa	Sim/não	Categoria Binária
*Prática de atividade física	Pratica esportes	Sim/Não	Catagórica Binária
	Frequência da atividade física	Número de dias na semana	Numérica Discreta

6.10.2 Instrumentos Validados

Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT)- É composto por dez questões e, de acordo com a pontuação, auxilia a identificar quatro diferentes padrões de consumo de álcool: uso de baixo risco (consumo que provavelmente não levará a problemas), uso de risco (consumo que poderá levar a problemas), uso nocivo (consumo que provavelmente já tenha levado a problemas) e provável dependência (BABOR et al., 2003).

Self-Reporting Questionnaire (SRQ 20)- O SRQ-20 é a versão de 20 itens do SRQ-30 para rastreamento de transtornos mentais não-psicóticos. As respostas são do tipo sim/não. Cada resposta afirmativa pontua com o valor 1 para compor o escore final por meio do somatório destes valores. Os escores obtidos estão relacionados com a probabilidade de presença de transtorno não-psicótico (transtornos psiquiátricos menores, como a depressão e a ansiedade), variando de 0 (nenhuma probabilidade) a 20 (extrema probabilidade)(GONÇALVES, STEIN e KAPCZINSKI, 2008).

StrengthsandDifficultiesQuestionnaire (SDQ)- Questionário de Capacidades e Dificuldades rastreia problemas de saúde mental infantil em cinco áreas: problemas no comportamento pró-social, hiperatividade, problemas emocionais, de conduta e de relacionamento. As vantagens na utilização do SDQ foram evidenciadas em relação à formatação mais compacta, maior focalização das capacidades e dificuldades, melhores informações sobre dificuldades de atenção/hiperatividade, relação com colegas e comportamento pró-social (FLEITLICH, CORTAZAR e GOODMAN, 2000).

Network of Relationships Inventory NRI- Inventário sobre rede de relações interpessoais- avalia a percepção do participante sobre as características das suas relações interpessoais com as pessoas do seu convívio próximo (pai, mãe, irmão). O instrumento contém 21 itens, aos quais os participantes respondem de acordo com a sua percepção do grau de relação interpessoal experimentado com as pessoas de seu convívio próximo. As dimensões da escala são: Companheirismo; Conflito; Satisfação; Revelação Íntima; Cuidado; Afeição e Punição. O instrumento apresenta boas propriedades psicométricas (SCHWERTZ, 1994)

6.11 SELEÇÃO E TREINAMENTO DOS ENTREVISTADORES:

Os entrevistadores serão disponibilizados pela Secretaria Municipal de Educação de Sapiranga, todos com pelo menos 18 anos e com segundo grau completo.

Os entrevistadores participarão de um período de sensibilização e treinamento que incluirá leitura e discussão dos instrumentos a serem aplicados.

A equipe será composta por 8 entrevistadores e 2 coordenadores de campo.

6.12 ESTUDO PILOTO:

O estudo piloto se realizará através da aplicação dos questionários em uma cidade do Rio Grande do Sul. Para tanto, todos os passos metodológicos descritos nesta pesquisa serão aplicados no estudo piloto.

6.13 COLETA DE DADOS

Em cada escola será solicitado que a direção mobilize as famílias dos alunos das séries a serem entrevistadas e serão promovidos encontros com o coordenador do estudo e distribuído material explicativo impresso, com o objetivo de mobilizar as famílias para a participação no estudo, prevenir ou reduzir riscos de desinformação, interpretação errônea ou estigmatização de quem participa do estudo e, por fim, obter autorizações formais a partir do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo 02) que deve ser assinado por um responsável adulto.

Após estes encontros, os TCLE serão enviados através dos alunos a seus responsáveis que devem optar pela participação ou não do adolescente na pesquisa. Será solicitado aos responsáveis que os jovens devolvam as autorizações na escola até a data agendada para as entrevistas. Para evitar a identificação dos respondentes, os TCLE não serão recolhidos no mesmo momento da aplicação dos questionários. Os familiares serão orientados a instruir seus dependentes a receber o questionário e não responder, caso não concordem com sua participação no estudo. O mesmo será lembrado aos alunos no dia da aplicação, no entanto todos em aula receberão o questionário e, ao final do prazo, serão solicitados a depositá-los na urna lacrada, sem informar se o preencheram ou não.

A partir daí, as turmas sorteadas serão visitadas e, após feitas as apresentações iniciais e distribuídos os questionários (Anexo 05), será solicitado aos sujeitos que o preencham individualmente. Os que não desejarem participar do estudo, assim como os que não tiverem autorização de seus responsáveis, serão solicitados a manter o instrumento do estudo sobre a mesa, apenas não o preenchendo.

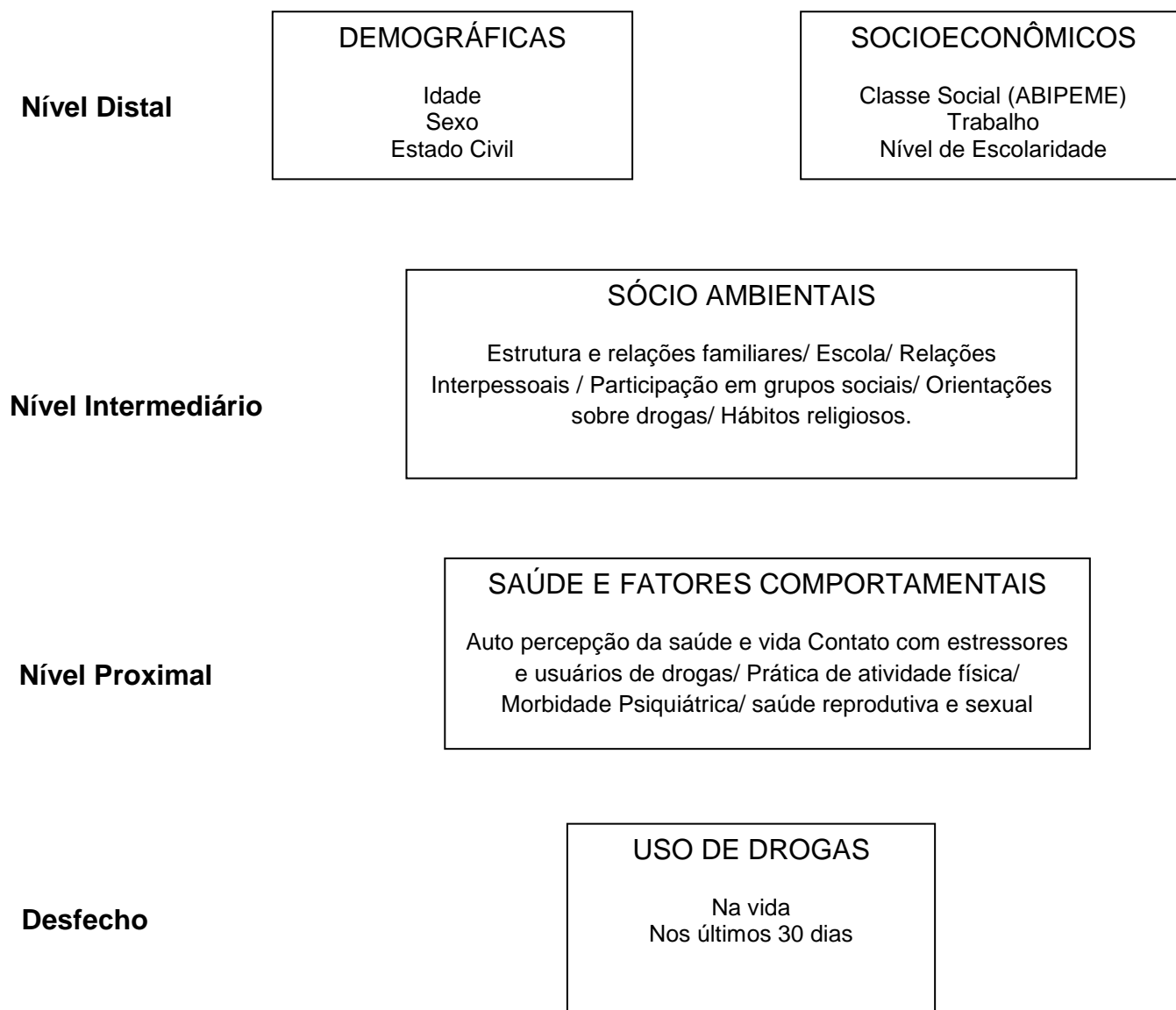
Neste momento será reforçada a orientação de que não registrem nos instrumentos nenhum dado de identificação, como nomes ou apelidos ou marcas pessoais.

Quando todos tiverem preenchido, uma urna lacrada circulará pela sala e cada sujeito será convidado a depositar seu questionário na urna, que só será aberta na sede do grupo de pesquisa, sem possibilidade de retorno ou identificação de cada respondente.

6.14 ANÁLISE DE DADOS:

Os dados serão digitados em sistema de dupla entrada em programa Epi- Info versão 3.5.1, com dupla entrada de modo a permitir a comparação e correção de erros de digitação para posterior verificação de inconsistências e limpeza do banco de dados. As análises serão conduzidas no programa Stata 8 e no SPSS versão 17.0.

As associações entre as variáveis de exposição e os desfechos uso de drogas na vida e uso recente serão testadas através do teste Qui-Quadrado de Pearson e associação linear, e serão calculadas as razões de prevalência para um intervalo de confiança de 95%. Para controle dos fatores de confusão, será realizada análise multivariada pela regressão de Poisson com variância robusta (BARROS e HIRAKATA, 2003) seguindo um modelo teórico hierarquizado, apresentado logo abaixo. Serão incluídas na análise multivariada as variáveis que apresentarem associação com cada desfecho em nível de significância equivalente a $p < 0,20$, passando ao próximo nível do modelo, variáveis que se mantiverem em associação com valor de $p < 0,05$ quando ajustada pelas as variáveis de seu nível e nível superior.

Figura 1: Modelo Teórico Hierarquizado

6.15 DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS:

Os resultados do estudo serão divulgados através da apresentação da dissertação, necessária para obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva, pela publicação total ou parcial dos achados em periódicos científicos e na imprensa local.

A divulgação dos resultados ao município e escolas se dará através de apresentação dos achados em reuniões com equipe diretiva na secretaria de educação. Para as escolas que tiverem interesse a apresentação dos resultados poderá ser realizada no próprio local para o público de interesse.

6.16 ASPECTOS ÉTICOS:

O estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade do Vale do Rio dos Sinos- UNISINOS (Anexo 1).

Foram coletadas as cartas de anuência das escolas que aceitaram participar da pesquisa (Anexo 3).

Aos entrevistados será solicitado consentimento informado e assinado (Anexo 2).

6.17 CONTROLE DE QUALIDADE:

Será realizado através de:

- Verificação da coerência interna das respostas;
- Dupla digitação dos dados para detectar e corrigir erros de digitação.

7. CRONOGRAMA

O cronograma abaixo apresenta a distribuição das etapas de elaboração do projeto de pesquisa, com sua posterior aplicação e defesa como dissertação no programa de mestrado.

Tabela 8 - Cronograma

Ano	Mês	Elaboração do Projeto	Revisão de Literatura	Qualificação do Projeto	Coleta dos Dados	Análise dos Dados	Redação da Dissertação	Defesa da Dissertação
2011	Mai	■						
	Jun	■						
	Jul	■						
	Ago	■						
	Set	■						
	Out		■					
	Nov		■					
	Dez		■					
2012	Jan		■					
	fev		■					
	Mar		■					
	Abr		■					
	Mai			■	■			
	Jun				■			
	Jul							
	Ago					■		
	Set					■		
	Out					■	■	
	Nov					■	■	
	Dez						■	
2013	Jan						■	
	Fev						■	
	Mar							■

8.RECURSOS

Tabela 9 - Orçamento

Orçamento			
Despesas	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
KITS com 10 Lápis, 3 borrachas, 1 apontador, 3 pastas, 2 pranchetas e 2 canetas	30	30,00	900,00
Reprodução dos questionários	4400	1,00	4.400,00
Deslocamentos da equipe (combustível ou passagens de ônibus)	Diversos	Variado	5.000,00
Pagamento entrevistadores (por entrevista)	3200	5,00	19.200,00
Pagamento dos supervisores de Campo	3	3000,00	9.000,00
Material de Escritório – Papel A4, Clips, Toner, Envelopes, Grampos, Caixas arquivo	Diversos	Variado	1.500,00
KITS com 10 Lápis, 3 borrachas, 1 apontador, 3 pastas, 2 pranchetas e 2 canetas	30	30,00	900,00
TOTAL			40.000,00

Os materiais necessários para a pesquisa serão pagos inteiramente pela Secretaria Municipal de Educação de Sapiranga. O Deslocamento da equipe assim como os pesquisadores serão disponibilizados também pela Secretaria de Educação.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, A. L. S. S.; ZICKER, F. **Estudos de Prevalência** Brasília: Organização Pan Americana da Saúde/ Fundação Nacional de Saúde, 1997.

ANDRADE, AG et al. **Fatores de risco associados ao uso de álcool e drogas na vida, entre estudantes de medicina do estado de São Paulo.** Rev ABP-APAL: 19. 4: 117-26 p. 1997.

BABOR, TF et al. **AUDIT: teste para identificação de problemas relacionados ao uso de álcool: roteiro para uso em atenção primária.** Ribeirão Preto: 2003.

BARROS, A. J.; HIRAKATA, V. N. Alternatives for logistic regression in cross-sectional studies: an empirical comparison of models that directly estimate the prevalence ratio. **BMC Med Res Methodol**, v. 3, p. 21, Oct 20 2003.

BAUS, JOSÉ; KUPEK, EMIL; PIRES, MARCOS. Prevalência e fatores de risco relacionados ao uso de drogas entre escolares. **Revista de Saúde Pública**, v. 36, p. 40-46, 2002.

BERNSTEIN, J, P. Exclusão da Responsabilidade Infracional pela Alienação Mental Decorrente da Dependência Química. **Juiz de Direito – Titular da 2ª Vara Judicial Comarca de Palmeira das Missões - .** 2008.

BERTONI, N;. **Uso de álcool e drogas e sua influência sobre as práticas sexuais de adolescentes de Minas Gerais, Brasil.** Cadernos Saúde Pública. v. 25, n. 6: 1350-1360 p. 2009.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Programa Nacional de Controle dos Problemas Relacionados com o Consumo de Álcool (PRONAL). 1988.

BROOK, J. S. et al. The psychosocial etiology of adolescent drug use: a family interactional approach. **Genet Soc Gen Psychol Monogr**, v. 116, n. 2, p. 111-267, May 1990.

BUCHER, R. **Drogas e drogadição no Brasil.** Porto Alegre: Editora Artes Médicas, 1992.

BURRONE, MARIA SOLEDAD et al. Análisis de la frecuencia de experimentación y consumo de drogas de alumnos de escuelas de nivel medio. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 18, p. 648-654, 2010.

CABERNITE, L. . O alcoolismo no Brasil e as dificuldades na área-epidemiologia e prevenção. **J. Bras. Psiq**, p. 89-112, 1982.

CALANCA, A. . **A toxicomania entre doença e delinquência**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1991.

CARLINI-COTRIM, BEATRIZ et al. **II levantamento nacional sobre o uso de psicotrópicos em estudantes de primeiro e segundo graus - 1989**. Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas- Departamento de Psicobiologia da Escola Paulista de Medicina: 01. 93 1990.

CARLINI-COTRIM, BEATRIZ; GAZAL-CARVALHO, CYNTHIA; GOUVEIA, NÉLSON. Comportamentos de saúde entre jovens estudantes das redes pública e privada da área metropolitana do Estado de São Paulo. **Revista de Saúde Pública**, v. 34, p. 636-645, 2000.

CARLINI, E. A. et al. **II Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil :estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país :2005** . São Paulo: CEBRID- Centro Brasileiro de Informação sobre Drogas Psicotrópicas: UNIFESP - Universidade Federal de São Paulo, 2006. 445

CARLINI, ELISALDO ARAUJO. ; NAPPO, SOLANGE APARECIDA.; GALDUROZ, JOSE CARLOS FERNANDES. **Drogas Psicotrópicas - O que são e como agem**. IMESC: 9-35 p. 2001.

CEBRID, CENTRO BRASILEIRO DE INFORMAÇÕES SOBRE DROGAS PSICOTRÓPICAS. **Livreto Informativo sobre Drogas Psicotrópicas**. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo - Escola Paulista de Medicina, 2003.

CENSO, PREFEITUA MUNICIPAL DE SAPIRANGA. Geografia e Estatística Sapiranga, 2008. Disponível em: < http://www.sapiranga.rs.gov.br/index.php/municipio_hoje >. Acesso em: 07 out. 2011.

CHALOULT, L. **Une nouvelle classification des drogues toxicomanogènes**. Toxicomanies. 4: 471- 5 p. 1971.

CICAD. Inter-American Observatory on drugs. 2005. Disponível em: < www.cicad.oas.org/oid >. Acesso em: 07 out. 2011.

CONACE, CONSEJO NACIONAL PARA EL CONTROL DE ESTUPEFACIENTES, MINISTERIO DEL INTERIOR. Quinto Informe Anual sobre la Situación de Drogas

em Chile, 2005., Santiago de Chile, 2005. Disponível em: < www.conacedrogas.cl/inicio >. Acesso em: 07 out. 2011.

CRAIG, CHARLES R. STITZEL, ROBERT E. LEVY, CYNTHIA. COLASANTI, B. **Farmacologia Moderna**. ed.4. Rio de Janeiro, 1996.

CRATOD, CENTRO DE REFERÊNCIA DE ÁLCOOL, TABACO E OUTRAS DROGAS Pesquisa aponta que 40% dos dependentes começam a usar drogas dos 7 aos 11 anos. São Paulo, 2009. Disponível em: < <http://www.saude.sp.gov.br/ses/noticias/2009/novembro/pesquisa-aponta-que-40-dos-dependentes-comecam-a-usar-drogas-dos-7-aos-11-anos> >. Acesso em: 30 out. 2011.

DUARTE, DANILO FREIRE. Uma breve história do ópio e dos opióides. **Revista Brasileira de Anestesiologia**, v. 55, p. 135-146, 2005.

EMCDDA, THE EUROPEAN MONITORING CENTRE FOR DRUGS AND DRUG ADDICTION Extended annual report on the state of drugs problems in the European Union. 2006. Disponível em: < www.emcdda.org >. Acesso em: 25 out. 2011.

FAGGIANO, F. et al. School-based prevention for illicit drugs use: a systematic review. **Prev Med**, v. 46, n. 5, p. 385-96, May 2008.

FERREIRA, TATIANA CRISTINA DINIZ et al. Percepções e atitudes de professores de escolas públicas e privadas perante o tema drogas. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 14, p. 551-562, 2010.

FILHO, LUIZ GONZAGA DOS SANTOS CEBRID - Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas. 2009. Disponível em: < <http://www.gan.com.br/campanhas-e-projetos/seja-diferente/80-cebrid-centro-brasileiro-de-informacoes-sobre-drogas-psicotropicas> >. Acesso em: 25 out. 2011.

FLEITLICH, BW ; CORTAZAR, PG; GOODMAN, R. **Questionário de Capacidades e Dificuldades (SDQ)**.Infanto 2000.

FORSTER, LMK.; TANNHAUSER, M.; BARROS, HTM. **Drug use among street children in southern Brazil**. Brazil: 1996.

FORSYTH, A. J.; BARNARD, M.; MCKEGANEY, N. P. Musical preference as an indicator of adolescent drug use. **Addiction**, v. 92, n. 10, p. 1317-25, Oct 1997.

FOTHERGILL, K. E. et al. The impact of early school behavior and educational achievement on adult drug use disorders: a prospective study. **Drug Alcohol Depend**, v. 92, n. 1-3, p. 191-9, Jan 1 2008.

FRAILE DUVICQ, CARMEN GLORIA; PEREIRA, NÁYADE RIQUELME; CARVALHO, ANA MARIA PIMENTA. Consumo de drogas lícitas e ilícitas em escolares y factores de protección y riesgo. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 12, p. 345-351, 2004.

GALDURÓZ, JOSÉ CARLOS F.; CARLIN, E. A.; NOTO, ANA REGINA. **IV Levantamento Sobre o Uso de Drogas entre Estudantes de 1º e 2º graus em 10 Capitais Brasileiras** São Paulo CEBRID- Centro Brasileiro de Informações sobre drogas psicotrópicas. UNIFESP: Universidade Federal de São Paulo, 1997.

GALDURÓZ, JOSÉ CARLOS F.; NOTO, ANA REGINA; CARLIN, E. A. Têndencias do uso de drogas no Brasil: síntese dos resultados obtidos sobre o uso de drogas entre estudantes de 1º e 2º graus em 10 capitais brasileiras. . **Centro Brasileiro de Informações Sobre Drogas Psicotrópicas** 1997.

GALDURÓZ, JOSÉ CARLOS F. et al. **V Levantamento Nacional Sobre o Consumo de Drogas Psicotrópicas entre Estudantes do Ensino Fundamental e Médio da Rede Pública de Ensino nas 27 Capitais Brasileiras**. São Paulo: CEBRID- Centro Brasileiro de Informações sobre drogas psicotrópicas. UNIFESP- Universidade Federal de São Paulo, 2004.

GIL, H. L. et al. Perceptions of adolescents students on the consumption of drugs: a case study in Lima, Peru. **Rev Lat Am Enfermagem**, v. 16 Spec No, p. 551-7, Jul-Aug 2008.

GODOI, ALCINDA MARIA MACHADO et al. Consumo de substâncias psicoativas entre estudantes de rede privada. **Revista de Saúde Pública**, v. 25, p. 150-156, 1991.

GONÇALVES, DANIEL MAFFASIOLI; STEIN, AIRTON TETELBON; KAPCZINSKI, FLAVIO. Avaliação de desempenho do Self-Reporting Questionnaire como instrumento de rastreamento psiquiátrico: um estudo comparativo com o Structured Clinical Interview for DSM-IV-TR. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 24, p. 380-390, 2008.

GUIMARÃES, JOSÉ LUIZ et al. Consumo de drogas psicoativas por adolescentes escolares de Assis, SP. **Revista de Saúde Pública**, v. 38, p. 130-132, 2004.

HAWKINS, J. R. et al. Mutational analysis of SRY: nonsense and missense mutations in XY sex reversal. **Hum Genet**, v. 88, n. 4, p. 471-4, Feb 1992.

HIRD, S et al. **Adolescents**. In: Lowinson JH, Ruiz P, Millman RB, Langrod JG. Substance abuse. A comprehensive textbook: Baltimore: Williams & Willkins: p. 683-92 p. 1997.

HOLLAR, D; MOORE, D. **Relationship of substance use by students with disabilities to term educational, employment, and social outcomes**. Substance Use and Misuse: 39. 6: 931-62 p. 2004.

HORTA, BERNARDO LESSA et al. Tabagismo em adolescentes de área urbana na região Sul do Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 35, p. 159-164, 2001.

HORTA, ROGÉRIO LESSA et al. **Tobacco, alcohol, and drug use by teenagers in Pelotas, Rio Grande do Sul State, Brazil: a gender approach**. Cad. Saúde Pública. Rio de Janeiro: 23. 4: 775-83 p. 2007.

JC. Morfina faz 200 anos 2005. Disponível em: < <http://www.jornaldaciencia.org.br/Detalhe.jsp?id=28374> >. Acesso em: 25 out. 2011.

KODJO, C. M.; KLEIN, J. D. Prevention and risk of adolescent substance abuse. The role of adolescents, families, and communities. **Pediatr Clin North Am**, v. 49, n. 2, p. 257-68, Apr 2002.

LEBOUVIE, E.W Alcohol and marijuana use in relation to adolescent stress. **International Journal of the Addictions**, v. 21, n. 3, p. 333-45, 1986.

LESSA, MARIA BERNADETE MEDEIROS FERNANDES Os Paradoxos da Existência na História do Uso das Drogas. **Instituto de Psicologia Fenomenológico existencial do Rio de Janeiro- IFEN**, 1998.

LUZ JR, E. **Estudo de prevalência do alcoolismo numa vila marginal de Porto Alegre** Revista Médica 3: 407-32 p. 1974.

MACEDO, MANUEL ; PRECIOSO, JOSÉ. **Evolução da epidemia tabágica em adolescentes portugueses escolarizados e vias para o seu controlo : Uma análise baseada nos dados do Health behaviour in School - Aged Children (HBSC)**. Rev Port Pneumol. 12 2006.

MACHADO NETO, ADELMO DE SOUZA et al. Determinantes da experimentação do cigarro e do início precoce do tabagismo entre adolescentes escolares em Salvador (BA). **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v. 36, p. 674-682, 2010.

MALTA, DEBORAH CARVALHO et al. Prevalência do consumo de álcool e drogas entre adolescentes: análise dos dados da Pesquisa Nacional de Saúde Escolar. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 14, p. 136-146, 2011.

MARQUES, ANA CECILIA P R et al. Consenso sobre o tratamento da dependência de nicotina. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 23, p. 200-214, 2001.

MARQUES, ANA CECÍLIA PETTA ROSELLI; CRUZ, MARCELO S. O adolescente e o uso de drogas. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 22, p. 32-36, 2000.

MARTINS, CM; PILLON, SC. **A relação entre a iniciação ao uso de drogas e o primeiro ato infracional entre os adolescentes em conflito com a lei** Caderno de Saúde Pública. Rio de Janeiro: 24. 5: 1112-1120 p. 2008.

MEDINA, MARIA GUADALUPE et al. Epidemiologia do Uso/ Uso abusivo de Substâncias Psicoativas. In: FILHO, N. D. A. e BARRETO, M. L. (Ed.). **Epidemiologia e Saúde: Fundamentos, métodos e Aplicações** Guanabara Koogan. Rio de Janeiro, 2011. p.527-44.

MONTEIRO, SIMONE SOUZA; VARGAS, ELIANE PORTES; REBELLO, SANDRA MONTEIRO. Educação, prevenção e drogas: resultados e desdobramentos da avaliação de um jogo educativo. **Educação & Sociedade**, v. 24, p. 659-678, 2003.

MOREIRA, FERNANDA GONÇALVES; SILVEIRA, DARTIU XAVIER DA; ANDREOLI, SÉRGIO BAXTER. Situações relacionadas ao uso indevido de drogas nas escolas públicas da cidade de São Paulo. **Revista de Saúde Pública**, v. 40, p. 810-817, 2006.

MUZA, GM et al. **Consumo de substâncias psicoativas por adolescentes escolares de Ribeirão Preto, SP (Brasil). I - Prevalência do consumo por sexo, idade e tipo de substância.** Rev Saúde Pública: 31: 21-9 p. 1997.

NAPPO, S. A.; GALDUROZ, J. C.; NOTO, A. R. Crack use in Sao Paulo. **Subst Use Misuse**, v. 31, n. 5, p. 565-79, Apr 1996.

NAZAR-BEUTELSPACHER, A et al. **Factores asociados al consumo de drogas en adolescentes de áreas urbanas de México.** Salud Publica Mex: 36: 646-54 p. 1994.

NOTO, AR. **O uso de drogas psicotrópicas no Brasil:última década e tendências** O mundo da saúde 23. 1: 5-9 p. 1999.

NOTO, AR et al. **Levantamento Nacional sobre o uso de drogas entre crianças e adolescentes em situação de rua nas 27 capitais brasileiras:2003.** CEBRID. São Paulo 2004.

OBSERVATÓRIO BRASILEIRO DE INFORMAÇÕES SOBRE DROGAS, .
Informações sobre Drogas.
<http://www.obid.senad.gov.br/portais/OBID/index.php>, 2011. Acesso em: 10 de Junho.

OLIVEIRA, ELIAS BARBOSA DE; BITTENCOURT, LEILANE PORTO; CARMO, AILA COELHO DO. A importância da família na prevenção do uso de drogas entre crianças e adolescentes: papel materno. **SMAD. Revista eletrônica saúde mental álcool e drogas**, v. 4, p. 00-00, 2008.

PASSOS, SRL et al. **Prevalence of psychiatry drug use among medical students in Rio de Janeiro.** Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol: 41: 989-96 p. 2006.

PATTON, LH. **Adolescent substance abuse. Risk factors and protective factors.** . Pediatric Clinics of North America: 283-293. p. 1995. .

PEDROZO, MARIA DE FÁTIMA MENEZES; SIQUEIRA, MARIA ELISA PEREIRA BASTOS DE. Solventes de cola: abuso e efeitos nocivos à saúde. **Revista de Saúde Pública**, v. 23, p. 336-340, 1989.

ROCHE, ANN M. et al. Drug testing in Australian schools: Policy implications and considerations of punitive, deterrence and/or prevention measures. **The International journal on drug policy**, v. 20, n. 6, p. 521-528, 2009.

ROTHMAN, K. J. **Modern Epidemiology**. Boston: Little Brown Press, 1988.

SANCEVERINO, SÉRGIO LUIZ; ABREU, JOSÉ LUIZ CRIVELATTI DE. Aspectos epidemiológicos do uso de drogas entre estudantes do ensino médio no município de Palhoça 2003. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 9, p. 1047-1056, 2004.

SCHENKER, MIRIAM; MINAYO, MARIA CECÍLIA DE SOUZA. Fatores de risco e de proteção para o uso de drogas na adolescência. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 10, p. 707-717, 2005.

SCHOR, E. L. Adolescent alcohol use: social determinants and the case for early family-centered prevention. Family-focused prevention of adolescent drinking. **Bull N Y Acad Med**, v. 73, n. 2, p. 335-56, Winter 1996.

SCHWERTZ, A. Tomada de perspectiva na relação pais-filhos adolescentes.

. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.

, 1994.

SCIVOLETTO, SANDRA et al. Relação entre consumo de drogas e comportamento sexual de estudantes de 2o grau de São Paulo. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 21, p. 87-94, 1999.

SENAD, SECRETARIA NACIONAL ANTIDROGAS. Um guia para a família. 2003. Disponível em: <http://portal.mj.gov.br/senad/data/Pages/MJD0D73EAFPTBRNN.htm> >. Acesso em: 25 out. 2011.

SILBER, TOMÁS JOSÉ. ; SOUZA, RONALD PAGNONCELLI DE. **Uso e abuso de drogas na adolescência: o que se deve saber e o que se pode fazer.** Adolesc. Latinoam. v.1 1998.

SILVA, ELISSANDRO DE FREITAS et al. Prevalência do uso de drogas entre escolares do ensino médio do Município de São José do Rio Preto, São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 22, p. 1151-1158, 2006a.

SILVA, LEONARDO V E RUEDA et al. **Factors associated with drug and alcohol use among university students.** Rev Saúde Pública: 40. 2: 280-8 p. 2006b.

SINGH, H ; MUSTAPHA, N **Some factors associated with substance abuse among secondary school students in Trinidad and Tobago.** J Drug Educ: 24: 83-93 p. 1994.

SOLDERA, MEIRE et al. Uso de drogas psicotrópicas por estudantes: prevalência e fatores sociais associados. **Revista de Saúde Pública**, v. 38, p. 277-283, 2004.

SOUZA, DELMA P. OLIVEIRA DE; SILVEIRA FILHO, DARTIU XAVIER DA. Uso recente de álcool, tabaco e outras drogas entre estudantes adolescentes trabalhadores e não trabalhadores. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 10, p. 276-287, 2007.

TALBOTT, J; HALES, TI; YUDOFKY, S. **Tratado de psiquiatria.** Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.

TAVARES, BEATRIZ FRANCK; BÉRIA, JORGE UMBERTO; LIMA, MAURÍCIO SILVA DE. Prevalência do uso de drogas e desempenho escolar entre adolescentes. **Revista de Saúde Pública**, v. 35, p. 150-158, 2001.

_____. Fatores associados ao uso de drogas entre adolescentes escolares. **Revista de Saúde Pública**, v. 38, p. 787-796, 2004.

UNODUC, UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME. **Annual Report 2008 covering activities in 2007** 2008.

WAGNER, GA et al. **Alcohol and drug use among university students: gender differences**. Revista Brasileira de Psiquiatria: 29. 2: 123-9 p. 2007.

WEINRIEB, R.M; O'BRIEN, C.P. **Persistent cognitive deficits attributed to substance abuse**. Neurol Clin: 11. 3: 663-91 p. 1993.

WEISER, KARLA SOARES; MARK, WEISERII; DAVIDSON, MICHAEL . . **Uso de maconha na adolescência e risco de esquizofrenia**. Rev. Bras. Psiquiatria. vol.25 2003.

ANEXO 1- Parecer do Comitê de Ética e Pesquisa



UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS
Unidade de Pesquisa e Pós-Graduação (UAP&PG)
Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)

Versão março/2008

UNIDADE DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

RESOLUÇÃO 028/2012

O Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Vale do Rio dos Sinos – UNISINOS analisou o projeto:

Projeto: Nº CEP 12/011 **Versão do Projeto:** 13/04/2012 **Versão do TCLE:** 13/04/2012

Coordenadora:


Mestranda Larissa Prado de Fontoura (PPG em Saúde Coletiva)

Título: Prevalência e fatores associados ao uso de substâncias psicoativas por adolescentes do município de Sapiranga/RS.

Parecer: O projeto foi APROVADO, por estar adequado ética e metodologicamente, conforme os preceitos da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

A pesquisadora deverá encaminhar relatório anual sobre o andamento do projeto, conforme o previsto na Resolução CNS 196/96, item VII.13, letra d. Somente poderão ser utilizados os Termos de Consentimento onde conste a aprovação do CEP/UNISINOS.

São Leopoldo, 13 de abril de 2012.


Prof. Dr. José Roque Junges
Coordenador do CEP/UNISINOS

ANEXO 2- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS
Unidade Acadêmica de Pesquisa e Pós-Graduação
Comitê de Ética em Pesquisa

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

O projeto de pesquisa **“Prevalência e fatores associados ao uso de substâncias psicoativas por adolescentes do município de Sapiranga- RS”** de responsabilidade da mestranda Larissa Prado da Fontoura, do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade do Vale dos Sinos - UNISINOS, orientado pelo Prof. Dr. Rogério Lessa Horta, está sendo realizado em todas as escolas na cidade de Sapiranga/RS e tem como objetivo estudar o conhecimento sobre drogas e, eventuais formas de contato com qualquer delas, que escolares do município de Sapiranga/RS manifestam.

Seu filho/a participará respondendo a um questionário que ele mesmo preencherá. Todos receberão o questionário e, caso não deseje participar, pode devolvê-lo em branco. Os questionários serão depositados fechados numa urna lacrada, não sendo possível reconhecer ou identificar quem respondeu qual deles. O estudo deverá oferecer informações capazes de orientar a política relativa às drogas no município de Sapiranga e qualificar a atenção que as escolas, seus professores, funcionários e todos os agentes públicos oferecem às crianças e adolescentes na cidade.

Fica claro que a participação de seu filho/a é voluntária, livre, gratuita, não gerando qualquer ônus ou encargos de sua parte ou de parte do pesquisador. Também fica ciente de que terá o direito a receber informações sobre as questões relacionadas ao estudo, a qualquer momento, antes, durante ou depois de concluída a pesquisa, mas não será oferecida devolução individual das informações, uma vez que os respondentes não serão identificados.

Não é possível qualquer forma de identificação de sua pessoa, de sua família ou de seu filho/a que responderá o questionário, o que garante a condição de anonimato, por isso, é importante que você reforce a orientação a seu filho/a quanto à importância de colaborar e responder dizendo a verdade, mas sem registrar seu nome ou dados pessoais nos questionários, nem indicar nomes ou dados de identificação de outras pessoas.

Os responsáveis por qualquer participante terão acesso aos resultados do estudo, mediante solicitação ao pesquisador, pelo email larabrrs@yahoo.com.br e rogeriohorta@prontamente.com.br, pelo fone: (51) 8506- 3928 ou entrando em contato com a Secretaria Municipal de Educação do Município.

Este termo será assinado em duas vias, ficando uma via em seu poder e outra com a pesquisadora.

_____, ____/____/2012.

Assinatura do adolescente

Assinatura do Responsável

Larissa Prado da Fontoura - pesquisadora

CEP - UNISINOS
VERSÃO APROVADA
Em: 13.1.04.22

.....
.....

ANEXO 3- Carta de Anuência Rede de Ensino Municipal**Carta de Anuência**

“Prevalência e fatores associados ao uso de substâncias psicoativas por adolescentes do município de Sapiranga- RS”

Pesquisador Responsável: Larissa Prado da Fontoura

Contatos pelo telefone: 51- 85063928 ou e-mail: lararrs@yahoo.com.br

CARTA DE ANUÊNCIA

Responsável pela Instituição:

CNPJ:

Endereço:

CEP:

Telefone:

A secretaria Municipal de Educação de Sapiranga, declara para os devidos fins, que concorda com a inclusão das Escolas da rede municipal de ensino na participação do projeto de pesquisa **“Prevalência e fatores associados ao uso de substâncias psicoativas por adolescentes do município de Sapiranga- RS”**, sob a coordenação da pesquisadora mestranda Larissa Prado da Fontoura do Programa de pós Graduação em Saúde Coletiva da Universidade do Vale dos Sinos- UNISINOS.

_____, ____/____/____

Nome instituição

CNPJ:

Pesquisadora Larissa Prado da Fontoura

CPF: 014005310-71

ANEXO 4- Carta de Anuência Rede Particular ou Estadual**Carta de Anuência**

“Prevalência e fatores associados ao uso de substâncias psicoativas por adolescentes do município de Sapiranga- RS

Pesquisador Responsável: Larissa Prado da Fontoura

Contatos pelo telefone: 51- 85063928 ou e-mail: lararrs@yahoo.com.br

CARTA DE ANUÊNCIA

Escola:

Profissional de referência na escola:

Telefone:

CNPJ:

Endereço:

CEP:

Telefone da escola:

Declaro, para os devidos fins, que concordo com a inclusão da Escola na execução do projeto de pesquisa **“Prevalência e fatores associados ao uso de substâncias psicoativas por adolescentes do município de Sapiranga- RS”**, sob a coordenação da pesquisadora Larissa Prado da Fontoura do Programa de pós Graduação em Saúde Coletiva da Universidade do Vale dos Sinos- UNISINOS.

_____, ____/____/____

Nome instituição

CNPJ:

Pesquisadora Larissa Prado da Fontoura

CPF: 014005310-71

ANEXO 5- Instrumento de Coleta de dados

POR FAVOR, LEIA COM ATENÇÃO:

Este questionário está sendo aplicado a estudantes de várias escolas de Sapiranga e servirá para que médicos e outros especialistas saibam mais sobre os hábitos e sobre a saúde dos jovens da cidade.

Não debes colocar teu nome em nenhuma parte do questionário, pois as respostas são confidenciais e anônimas. Não haverá nenhuma forma de saber quem respondeu cada questionário depois que ele for devolvido, por isso pedimos que respondas com franqueza. Algumas perguntas são bastante íntimas e pessoais.

A tua participação é **MUITO IMPORTANTE** para nós. Só respondas depois de ler com bastante atenção cada pergunta. É fundamental muita seriedade nas respostas. Caso te sintas desconfortável com alguma questão (ou com todo o questionário) não és obrigado a responder.

Por favor **NÃO ESCREVA NADA NA COLUNA DA DIREITA!**

Se tiveres alguma dúvida, chame um dos responsáveis. Ele deve te responder em particular, utilizando um questionário em branco. Portanto, não debes mostrar a ele as tuas respostas. **NÃO MOSTRE SUAS RESPOSTAS A NINGUÉM!**

1. Em que ano você nasceu? _____

2. Em que mês você nasceu? ____

3. Qual seu sexo? (1) Masculino (2) Feminino

4. Se você mora em Sapiranga, sua casa fica em que bairro? () _____

(00) não sei o bairro

(99) não moro em Sapiranga

5. Você tem algum trabalho onde recebe salário? (0) Não (1) Sim

6. Por favor, informe se na sua casa tem ou não tem cada um dos itens abaixo e, se tiver, informe quantos:

Televisão em cores (0) Não () Sim - Quantos? _____

Rádio (0) Não () Sim - Quantos? _____

Banheiro (0) Não () Sim - Quantos? _____

Automóvel (carro/moto) (0) Não () Sim - Quantos? _____

Empregada mensalista (0) Não () Sim - Quantos? _____

Máquina de lavar (0) Não () Sim - Quantos? _____

Videocassete e/ou DVD (0) Não () Sim - Quantos? _____

Geladeira (0) Não () Sim - Quantos? _____

Freezer (aparelho independente ou parte da geladeira duplex) (0) Não () Sim - Quantos? _____

7. Qual a escolaridade do principal responsável pela casa onde você mora (Considere como principal responsável a pessoa que mais ganha dinheiro em sua casa, não importa se é o pai, a mãe ou outra pessoa responsável por você)?

(1) Analfabeto ou no máximo até a quarta série do fundamental

(2) Entre a quinta e a sétima série do fundamental

(3) Ensino fundamental completo

(4) Ensino médio completo

(5) Superior completo

8. Quantas pessoas moram na mesma casa que você (**contando você**)? _____ pessoas

NÃO PREENCHER ESSA COLUNA

QUEST: 1 _____

ESCOLA: ____

DATA: ____/____/____

ANO: _____

IDADE ____

SEXO ____

MORA ____

TRAB ____

TV ____

RADIO ____

BANHO ____

CARRO ____

EMPRE ____

LAVAR ____

VIDEO ____

GELAD ____

FRIZER ____

ESCOFAM ____

NPESS ____

<p>9. Responda sobre o contato que você mantém com sua mãe?</p> <p>(0) Moro com ela (1) Não moro com ela, mas a vejo pelo menos uma vez por semana (2) Não moro com ela, mas a vejo de vez em quando (menos de uma vez por semana) (3) Não moro com ela e não a vejo nunca ou ela já morreu</p>	CONTMAE __
<p>10. Responda sobre o contato que você mantém com seu pai?</p> <p>(0) Moro com ele (1) Não moro com ele, mas o vejo pelo menos uma vez por semana (2) Não moro com ele, mas o vejo de vez em quando (menos de uma vez por semana) (3) Não moro com ele e não o vejo nunca ou ele já morreu</p>	CONTPAI __ NIRMAOS __ __
<p>11. Você tem irmãos ou irmãs: (0) Não () Sim - Quantos? __ __</p>	IRMAOSJUNT __ __
<p>12. Quantos de seus irmãos ou suas irmãs moram na mesma casa que você?</p> <p>(0) Não tenho irmãos ou irmãs, ou nenhum mora comigo (--) Tenho __ __ irmãos ou irmãs que moram comigo</p>	
<p>13. Ao todo quantas outras pessoas moram na mesma casa que você (sem contar com você)?</p> <p>(0) Nenhuma/ Moro sozinho () __ __ pessoas moram na mesma casa que eu</p>	PESSMOR __ __
<p>14. Como é o seu relacionamento com o seu pai?</p> <p>(0) Não tenho contato com meu pai - Quando estou com meu pai é: (1) Ótimo (2) Bom (3) Regular (4) Ruim (5) Péssimo</p>	RELPAI __
<p>15. Como é o teu relacionamento com tua mãe?</p> <p>(0) Não tenho contato com minha mãe - Quando estou com minha mãe é: (1) Ótimo (2) Bom (3) Regular (4) Ruim (5) Péssimo</p>	RELMAE __
<p>16. Como é o relacionamento entre seus pais, pensando nos dois ao mesmo tempo?</p> <p>(0) Eles não têm contato um com o outro - Quando eles estão juntos é: (1) Ótimo (2) Bom (3) Regular (4) Ruim (5) Péssimo</p>	RELPAIS __
<p>17. Como você acha que seu pai é?</p> <p>(0) Não tenho contato com meu pai (1) Muito autoritário (rigoroso, mandão, severo) (2) Um pouco autoritário (3) Moderado (4) Liberal (5) Muito liberal</p>	ACHAPAI __
<p>18. Como você acha que sua mãe é?</p> <p>(0) Não tenho contato com minha mãe (1) Muito autoritária (rigorosa, mandona, severa) (2) Um pouco autoritária (3) Moderada (4) Liberal (5) Muito liberal</p>	ACHAMAE __
<p>19. Você já teve em sua família alguma orientação sobre drogas?</p> <p>(0) Não (1) Sim</p>	ORIENFAM __
<p>20. Na sua casa tem alguém com alguma doença grave ou doença que já dure muito tempo?</p> <p>(0) Não (1) Sim</p>	DOENCASA __
<p>21. Quantas pessoas que moram na sua casa têm ou já tiveram problemas pelo uso de bebida alcoólica?</p> <p>(0) Nenhuma</p>	ALCOOLCAS __ __

___ __ pessoas tem ou já tinham problemas pelo uso de bebida alcoólica

22. Quantas pessoas que moram na sua casa tem ou já tinham problemas pelo uso de outras drogas?

(0) Nenhuma

___ __ pessoas tem ou já tinham problemas pelo uso de outras droga

23. As próximas 21 questões se referem às relações que você mantém com pessoas que moram na mesma casa que você:

Marque com um X as pessoas que moram na mesma casa que você:

Agora, leia as 21 questões do quadro e responda para cada pessoa que você marcou, escolhendo um dos números abaixo, aquele que você achar mais adequado:

1=pouco ou nada

2=algum

3=muito ou bastante

4=muitíssimo

5=o máximo ou sempre

	Pai	mãe	padrasto	madrasta	irmãos	avós	tios	Filhos de padrasto ou madrastra
1.Quanto tempo livre tu passas com esta pessoa?								
2. Quanto tu e esta pessoa ficam chateados ou brabos um com o outro?								
3.Qual o teu nível de satisfação na relação que tu tens com esta pessoa?								
4.Quanto tu contas para esta pessoa tuas coisas mais pessoais?								
5.Quanto tu ajudas esta pessoa a fazer coisas que ele/ela não consegue fazer sozinho/a								
6.Quanto tu achas que esta pessoa gosta ou te ama?								
7.Quanto esta pessoa te pune?								
8. Quanto tu te divertes com esta pessoa?								
9. Quanto tu e esta pessoa tem desacordos e brigas?								
10.Quão contente tu te sentes com teu relacionamento com esta pessoa?								
11. Quanto tu contas de teus segredos e sentimentos para esta outra pessoa?								
12. Quanto tu proteges esta pessoa e olhas para que as coisas corram bem com ela?								
13. Quanto tu achas que esta pessoa realmente se importa contigo?								
14. Quanto esta pessoa te disciplina quando tu lhe desobedece?								
15. Quão seguido vocês saem ou fazem coisas juntos que são divertidas?								
16. Quanto tu e esta pessoa discutem?								
17. Quanto tua relação com esta pessoa é boa?								
18. Quanto tu falas com esta pessoa sobre coisas que tu não queres que os outros saibam?								
19. Quanto tu cuidas desta pessoa?								
20. Quanto tu achas que esta pessoa tem um sentimento forte de afeição (amor ou carinho) por ti?								
21. Quão seguido esta pessoa te critica por fazer coisas que tu não deverias fazer?								

DROGACASA ___ __

MORAMCASA ___

PAIMORA: ___

MAEMORA___

Agora queremos saber algumas coisas sobre seu envolvimento na escola:

24. Em qual nível de ensino e em que ano você está agora?

Fundamental: (06) 6ª. Série ou 7º. Ano (07) 7ª. Série ou 8º. Ano (08) 8ª. Série ou 9º. Ano

Médio: (11) 1º. Ano (12) 2º. Ano (13) 3º. Ano

ANOENS ___ __

TURNO ___

25. Em que turno você estuda? (1) Manhã (2) Tarde (3) Noite	REPRO __
26. Você já foi reprovado(a) em alguma série na escola? (0) Não (1) Sim - Quantas vezes? _____	NREPRO __ __ FALTESCO __ NFALTESC __ __
27. No último mês, você deixou de vir à escola alguma vez? (0) Não, nunca faltei (1) Sim, faltei. Quantos dias no último mês? __ __	SUSPESCO __ NSUSPESC __ __
28. Você já recebeu, alguma vez na vida, alguma suspensão escolar? (0) Não (1) Sim. Quantas vezes em toda a vida? __ __	
29. Como é o seu relacionamento com seus professores? (1) Ótimo (2) Bom (3) Regular (4) Ruim (5) Péssimo	RELPROF __
30. Como é o seu relacionamento com seus colegas de escola? (1) Ótimo (2) Bom (3) Regular (4) Ruim (5) Péssimo	RELCOLE __
31. Como você considera seu desempenho na escola? (1) Ótimo (2) Bom (3) Regular (4) Ruim (5) Péssimo	DESESCO __ QUEMESCO __
32. Com quem você geralmente vem até a escola (indique uma opção, a mais frequente para você)? (1) Sozinho (2) Com amigos/ colegas (3) Com pessoas da família	COMOESCO __
33. Como você geralmente vem até a escola (indique uma opção, a mais frequente para você)? (1) De carro/moto (2) De transporte escolar privado (3) De ônibus (4) De bicicleta (5) A pé (6) Outros _____	ORIENESCO __
34. Você já recebeu alguma orientação sobre riscos do uso de drogas, na escola? (0) Não (1) Sim	AVALORIEN __
35. Caso você já tenha recebido alguma orientação sobre drogas na escola como foi esta orientação, na sua opinião? (0) Não recebi (1) Muito útil (2) Pouco útil (3) Inútil	
36. Você já participou alguma vez do PROERD (Programa Educacional de Resistência às Drogas e à Violência), promovido pela Brigada Militar? (0) Não (1) Sim	PARTPROERD __
37. Qual a sua avaliação do PROERD? Você pode responder mesmo que não tenha participado: (0) Não conheço (1) Muito útil (2) Pouco útil (3) Inútil	AVALPROERD __
38. Marque agora, na lista abaixo, se você usou, no último mês, cada um dos itens:	
Pátio (0) Não tem na escola (1) usei no último mês (2) não usei	PÁTIO __
Laboratório de informática (0) Não tem na escola (1) usei no último mês (2) não usei (sala de computadores)	LABINFO __ QUADRA __
Quadra de esportes (0) Não tem na escola (1) usei no último mês (2) não usei	BIBLIO __
Biblioteca (0) Não tem na escola (1) usei no último mês (2) não usei	TEATRO __
Sala (ou oficina) de teatro (0) Não tem na escola (1) usei no último mês (2) não usei	MÚSICA __
Sala (ou oficina) de música (0) Não tem na escola (1) usei no último mês (2) não usei	
Agora temos algumas perguntas sobre sua vida, seus hábitos, suas crenças e sentimentos:	RELIG __
39. Qual a sua religião? (0) Não tenho religião (1) Católica (2) Espírita (3) Evangélica (Protestante, Luterana, Anglicana, Batista, Neopentecostal ou outra) (5) Religiões afro-brasileiras (Umbanda, Batuque) (6) Outra - Qual? _____	
40. Você participa ou freqüenta regularmente algum culto ou prática religiosa? (0) Não (1) Sim	FREQREL __

56. Você já teve relações sexuais? (0) Não (1) Sim	RELSEX __
57. Você tem filhos? (0) Não (1) Sim	FILHOS __
58. Com quantos anos (completos) você teve sua primeira relação sexual? (0) Não teve relações sexuais - Tive a primeira relação com (__ __) anos	PRIMSEX __ __
Se você nunca teve relações sexuais, pule para a questão 61	
59. Você costuma usar algum dos seguintes meios de proteção nas relações sexuais:	
a) não uso nenhuma proteção (0) Não (1) Sim	PROTSEXO __
b) uso preservativo - camisinha (masculino ou feminino) (0) Não (1) Sim	PRESERVA __
c) tomo anti-concepcional oral (pílula, comprimido) (0) Não (1) Sim	ACO __
d) uso injeções com anti-concepcional (0) Não (1) Sim	ACINJ __
60. De um mês para cá (nos últimos 30 dias), com quantas pessoas você teve relações sexuais? (0) com ninguém neste período com (__ __) pessoas neste período	PESSOSEX __ __
61. Você pratica regularmente (no mínimo 3 vezes por semana) algum tipo de esporte, incluindo danças, academia e outros? (0) Não (1) Sim Qual? _____	PRATESPOR __ ESPORTE: __ __
62. Quantos dias, no último mês, você fez alguma atividade física por lazer ou por diversão? (0) Nenhum dia, não fiz atividade física - Fiz atividade física (__ __) dias no último mês.	
63. Nos dias que você fez atividades físicas, quanto tempo, em média, a atividade durou cada vez? (0) Não fiz atividades físicas (1) Fiz atividade física e durou aproximadamente _____ horas _____ minutos	ATIVIFISI __ __
64. No último mês, você foi caminhando ou de bicicleta para a escola ou outro lugar? Quantos dias? (00) Não fui - Sim, fui __ __ dias	ATVIFIS2 __ TEMPFISI __ __ __ (minutos total)
65. Nos dias que você foi caminhando ou de bicicleta para a escola ou outro lugar, quanto tempo em média essa atividade durou cada vez? (000) Não fui caminhando ou de bicicleta a lugar algum - Fui a escola ou outro lugar e durou aproximadamente _____ horas _____ minutos	CAMINHA __ __ __ CAMTEMP __ __ __ (minutos total)
66. Alguma vez na sua vida você já sofreu algum tipo de violência física ou maus tratos? (0) Não (1) Sim	VIOLFISICA __
67. No último ano, você esteve envolvido em algum tipo de briga? (0) Não (1) Sim	BRIGA __
68. No último ano, você usou ou carregou com você, algum tipo de arma (canivete, faca, revólver, pistola ou qualquer outro)? (0) Não (1) Sim	ARMA __
69. Alguma vez na sua vida você já sofreu abuso sexual? (0) Não (1) Sim	ABUSOSEX __
70. Alguma vez na sua vida você já testemunhou algum tipo de violência? (0) Não (1) Sim	TESTVIOL __
71. Alguma vez na sua vida você já sofreu bullying? (0) Não (1) Sim	SABEBULLY __
72. Alguma vez na sua vida você já foi hostilizado, agredido ou maltratado (tratado com desprezo, desrespeito ou apelidos ofensivos) por colegas da escola? (0) Não (1) Sim	SOFREUBULLY __
73. De um ano para cá o seu pai ou responsável perdeu o emprego? (0) Não (1) Sim	RESEMPRE __
74. De um ano para cá morreu alguém da sua família ou alguém muito importante para você? (0) Não (1) Sim	MORTEFAM __
75. De um ano para cá você foi assaltado / roubado? (0) Não (1) Sim	ASSALTO __
76. De um ano para cá você mudou de cidade ou de bairro? (0) Não (1) Sim	

77. Para cada uma das 25 frases abaixo, você deve marcar com um X se, de acordo com sua opinião, a afirmação for falsa, mais ou menos verdadeira ou verdadeira:

	Falso	Mais ou menos verdadeiro	Verdadeiro	
1. Eu tento ser legal com as outras pessoas. Eu me preocupo com os sentimentos dos outros	()	()	()	SDQ1 __
2. Não consigo parar sentado quando tenho que fazer a lição ou comer; me mexo muito, esbarrando em coisas, derrubando coisas	()	()	()	SDQ2 __
3. Muitas vezes tenho dor de cabeça, dor de barriga ou enjôo	()	()	()	SDQ3 __
4. Tenho boa vontade para dividir, emprestar minhas coisas (comida, jogos, canetas)	()	()	()	SDQ4 __
5. Eu fico muito bravo e geralmente perco a paciência	()	()	()	SDQ5 __
6. Eu estou quase sempre sozinho. Eu geralmente jogo sozinho ou fico na minha	()	()	()	SDQ6 __
7. Geralmente sou obediente e normalmente faço o que os adultos me pedem	()	()	()	SDQ7 __
8. Tenho muitas preocupações, muitas vezes pareço preocupado com tudo	()	()	()	SDQ8 __
9. Tento ajudar se alguém parece magoado, aflito ou sentindo-se mal	()	()	()	SDQ9 __
10. Estou sempre agitado, balançando as pernas ou mexendo as mãos	()	()	()	SDQ10 __
11. Eu tenho pelo menos um bom amigo ou amiga	()	()	()	SDQ11 __
12. Eu brigo muito. Eu consigo fazer com que as pessoas façam o que eu quero	()	()	()	SDQ12 __
13. Frequentemente estou chateado, desanimado ou choroso	()	()	()	SDQ13 __
14. Em geral, os outros jovens gostam de mim	()	()	()	SDQ14 __
15. Facilmente perco a concentração	()	()	()	SDQ15 __
16. Fico nervoso quando tenho que fazer alguma coisa diferente, facilmente perco a confiança	()	()	()	SDQ16 __
17. Sou legal com crianças mais novas	()	()	()	SDQ17 __
18. Geralmente eu sou acusado de mentir ou trapacear	()	()	()	SDQ18 __
19. Os outros jovens me perturbam, 'pegam no pé'	()	()	()	SDQ19 __
20. Frequentemente me ofereço para ajudar outras pessoas (pais, professores, crianças)	()	()	()	SDQ20 __
21. Eu penso antes de fazer as coisas	()	()	()	SDQ21 __
22. Eu pego coisas que não são minhas, de casa, da escola ou de outros lugares	()	()	()	SDQ22 __
23. Eu me dou melhor com os adultos do que com pessoas da minha idade	()	()	()	SDQ23 __
24. Eu sinto muito medo, eu me assusto facilmente	()	()	()	SDQ24 __
25. Eu consigo terminar as atividades que começo. Eu consigo prestar atenção	()	()	()	SDQ25 __

78. Como você diria que a sua vizinhança atual é, em relação a:

a) **POLUIÇÃO?**

(1) muito poluída (2) poluída (3) mais ou menos poluída (4) sem poluição

b) **BARULHOS?**

(1) muito barulhenta (2) barulhenta (3) nem barulhenta nem silenciosa
(4) silenciosa (5) muito silenciosa

c) **LIMPEZA?**

MUDOU CID __

POLUI __

BARUL __

LIMPEZ __

(1) muito suja (2) suja (3) nem suja nem limpa (4) limpa (5) muito limpa

79. As afirmações seguintes referem-se aos relacionamentos em sua vizinhança, responda a frase com sim, caso concorde com a afirmação e não, caso discorde da afirmação.

	Não	Sim	
a) Eu consigo reconhecer a maioria das pessoas que vivem na minha quadra.	(0)	(1)	SCOMUA __
b) Eu me sinto em casa nesta quadra.	(0)	(1)	SCOMUB __
c) Vários vizinhos me conhecem.	(0)	(1)	SCOMUC __
d) Eu me importo com o que meus vizinhos acham dos meus atos.	(0)	(1)	SCOMUD __
e) Eu tenho influência sobre o estado desta quadra.	(0)	(1)	SCOMUE __
f) Se há um problema nesta quadra, as pessoas que vivem aqui resolvem.	(0)	(1)	SCOMUF __
g) Eu penso que esta quadra é um bom lugar para eu viver.	(0)	(1)	SCOMUG __
h) As pessoas desta quadra possuem os mesmos valores.	(0)	(1)	SCOMUH __
i) Meus vizinhos e eu, queremos o mesmo para esta quadra.	(0)	(1)	SCOMUI __
j) É muito importante para mim viver nesta quadra.	(0)	(1)	SCOMUJ __
l) As pessoas nesta quadra geralmente se dão umas com as outras.	(0)	(1)	SCOMUL __
m) Eu espero viver nesta quadra por um bom tempo.	(0)	(1)	SCOMUM __

80. Agora vamos fazer 20 perguntas sobre a sua saúde

DE UM MÊS PARA CÁ:

1. Você tem dores de cabeça freqüentes?	(0) Não	(1) Sim	SRQ1 __
2. Você tem falta de apetite?	(0) Não	(1) Sim	
3. Você dorme mal?	(0) Não	(1) Sim	SRQ2 __
4. Você se assusta com facilidade?	(0) Não	(1) Sim	SRQ3 __
5. Você tem tremores nas mãos?	(0) Não	(1) Sim	SRQ4 __
6. Você se sente nervoso, tenso ou preocupado?	(0) Não	(1) Sim	SRQ5 __
7. Você tem má digestão?	(0) Não	(1) Sim	SRQ6 __
8. Você sente que suas idéias ficam embaralhadas de vez em quando?	(0) Não	(1) Sim	SRQ7 __
9. Você tem se sentido triste ultimamente?	(0) Não	(1) Sim	SRQ8 __
10. Você tem chorado mais do que de costume?	(0) Não	(1) Sim	SRQ9 __
11. Você consegue sentir algum prazer nas suas atividades diárias?	(0) Não	(1) Sim	SRQ10 __
12. Você tem dificuldade de tomar decisões?	(0) Não	(1) Sim	SRQ11 __
13. Você acha que seu trabalho diário é penoso, te causa sofrimento?	(0) Não	(1) Sim	SRQ12 __
14. Você acha que tem um papel útil na vida?	(0) Não	(1) Sim	SRQ13 __
15. Você tem perdido o interesse pelas coisas?	(0) Não	(1) Sim	SRQ14 __
16. Você se sente uma pessoa sem valor?	(0) Não	(1) Sim	SRQ15 __
17. Alguma vez você pensa em acabar com a sua vida?	(0) Não	(1) Sim	SRQ16 __
18. Você se sente cansado o tempo todo?	(0) Não	(1) Sim	SRQ17 __
19. Você sente alguma coisa desagradável no estômago?	(0) Não	(1) Sim	SRQ18 __
20. Você se cansa com facilidade?	(0) Não	(1) Sim	SRQ19 __
			SRQ20 __

AGORA TEMOS ALGUMAS PERGUNTAS SOBRE SEUS HÁBITOS. SE A RESPOSTA INICIAL EM CADA BLOCO FOR SIM, RESPONDA O QUADRO QUE VEM EM SEGUIDA. SE A RESPOSTA FOR NÃO, PASSE PARA A QUESTÃO INDICADA. SEJA SINCERO!

81. Ao longo da vida, você já fumou ou experimentou pelo menos um **cigarro**?

(NÃO VALE MACONHA)

(0) Não

(1) Sim

Se você nunca fumou passe para a pergunta 89, no caso de ter fumado responda o quadro a seguir.

FUMOU __

82. Qual idade você tinha quando fumou ou experimentou um cigarro pela primeira vez na vida?

(0) Nunca fumei

(1) Eu tinha _____ anos

(99) Não lembro

IDFUMOU __ __

83. Onde você experimentou o primeiro cigarro?

(0) Nunca fumei

(1) Em casa

(2) Na casa de um amigo/vizinho

(3) Na escola

(4) Na rua

(5) Em bares/ danceteria

(6) outros. Onde? _____

(9) Não lembro

ONDEFUMOU __

84. De um ano para cá você fumou algum cigarro?

(0) Não

(1) Sim

ANOFUMOU __

85. Quantos cigarros você geralmente fuma por dia?

(00) Não fumo/ Nunca fumei

(01) Fumo apenas eventualmente

() Fumo _____ cigarros por dia

FUMADIA __ __

86. Seus pais (ou o responsável por você) sabem que você fuma ou já fumou?

(0) Não fumo

(1) Já fumei / fumo e eles não sabem

(2) Já fumei/ fumo e eles sabem

SABEFUMA __

87. Alguma vez, ao ir comprar cigarro você foi barrado por sua idade? (o vendedor se negou a vender o cigarro ou pediu algum documento seu)

(0) Nunca fui comprar cigarro

(1) Já comprei e nunca fui barrado

(2) Já fui barrado ao tentar comprar

COMPCIG __

88. Você tem fumado atualmente? (0) não (1) sim.

Se sim, responda as questões abaixo. Se não, pule para a questão 89.

FUMA __

1. Quanto tempo após acordar costuma dar o primeiro trago?

(3) Nos primeiros 5 minutos

(2) Entre 6 e 30 minutos

(1) Entre 31 e 60 minutos

(0) Mais de 60 minutos

GDF1 __

2. Acha fácil não poder fumar em locais proibidos?

(0) Não

(1) Sim

GDF2 __

3. Qual o cigarro do dia que lhe proporciona mais satisfação?

(1) O primeiro da manhã

(0) Qualquer outro

GDF3 __

4. Quantos cigarros você fuma diariamente?

(0) 10 cigarros ou menos

(1) de 11 a 20

(2) de 21 a 30

(3) 31 ou mais

GDF4 __

5. Fuma mais cigarros pela manhã do que no restante do dia?

(1) Sim

(0) Não

GDF5 __

6. Consegue ficar sem fumar se estiver doente?

(0) Sim

(1) Não

GDF6 __

89. Seu pai fuma ou já fumou?

- (0) Não sei
 (1) Nunca Fumou
 (2) Fuma atualmente
 (3) Fumava e parou (é ex- fumante)

PAIFUMA __

90. Sua mãe fuma ou já fumou?

- (0) Não sei
 (1) Nunca Fumou
 (2) Fuma atualmente
 (3) Fumava e parou (é ex- fumante)

MAEFUMA __

91. Você costuma presenciar alguém fumando no seu dia a dia?

- (0) Não
 (1) Sim, mas poucas vezes
 (2) Sim, presencio constantemente

CONFUMA __

92. Ao longo da vida, você já tomou bebida alcoólica?

(do tipo: cerveja, chopp, vinho, aperitivo, licor, caipirinha, cachaça, pinga, sidra, champanhe ou outra)

- (0) Não (1) Sim

Se você nunca tomou bebida alcoólica passe para a pergunta 105, no caso de ter tomado responda o quadro a seguir.

ALCOOL __

93. Qual idade você tinha quando tomou bebida alcoólica pela primeira vez na vida?

- (0) Nunca tomei (1) Eu tinha _____ anos (99) Não lembro

IDALCOOL __ __

94. De um ano para cá você tomou alguma bebida alcoólica?

- (0) Não (1) Sim

95. Quantos dias por semana você costuma tomar bebida alcoólica ?

- (0) Não tomo/ Nunca tomei
 (1) Tomo apenas eventualmente (de vez em quando, mas não toda semana)
 () Tomo bebida alcoólica _____ dias por semana

ANOALCOOL __

96. Onde você estava quando tomou bebida alcoólica pela primeira vez ?

- (0) Nunca tomei bebida alcoólica
 (1) Em casa
 (2) Na casa de um amigo/vizinho
 (3) Na escola
 (4) Na rua
 (5) Em bares/ danceteria
 (6) outros. Onde? _____
 (9) Não lembro

DIASLCOOL __

97. Onde você estava quando tomou bebida alcoólica pela última vez, a mais recente?

- (0) Nunca tomei bebida alcoólica
 (1) Em casa
 (2) Na casa de um amigo/vizinho
 (3) Na escola
 (4) Na rua
 (5) Em bares/ danceteria
 (6) outros. Onde? _____
 (9) Não lembro

ONDALC __

98. Alguma vez, ao comprar bebida alcoólica você foi barrado por sua idade? (o vendedor se negou a vender a bebida ou pediu algum documento seu)

- (0) Nunca comprei bebida alcoólica
 (1) Já comprei e nunca fui barrado
 (2) Já fui barrado ao tentar comprar

COMPALCOOL __

99. Você já tomou algum "porre" na vida (tomar bebida alcoólica até se embriagar)?

- (0) Não (1) Sim

PORRE __

100. De um mês para cá você tomou algum "porre"?

- (0) Não () Sim __ __ Vezes

MESPORRE __ __

101. As questões a seguir ainda dizem respeito ao consumo de álcool:

a. Com que frequência você consome bebidas alcoólicas?

- (0) Nunca
- (1) Uma vez por mês ou menos
- (2) 2-4 vezes por mês
- (3) 2-3 vezes por semana
- (4) 4 ou mais vezes por semana

AUDITa __

b. Quantas doses de álcool você consome em um dia normal?

- (0) 0 ou 1
- (1) 2 ou 3
- (2) 4 ou 5
- (3) 6 ou 7
- (4) 8 ou mais

AUDITb __

c. Com que frequência você consome cinco ou mais doses em uma única ocasião?

- (0) Nunca
- (1) Menos de 1 vez por mês
- (2) 1 vez por mês
- (3) 1 vez por semana
- (4) Quase todos os dias

AUDITc __

d. Quantas vezes ao longo dos últimos doze meses você achou que não conseguiria parar de beber uma vez tendo começado

(0) Nunca

- (1) Menos que uma vez por mês
- (2) Uma vez por mês
- (3) Uma vez por semana
- (4) Quase todos os dias

AUDITd __

e. Quantas vezes ao longo dos últimos doze meses você não conseguiu fazer o que era esperado de você por causa do álcool?

(0) Nunca

- (1) Menos que uma vez por mês
- (2) Uma vez por mês
- (3) Uma vez por semana
- (4) Quase todos os dias

AUDITe __

f. Quantas vezes ao longo dos últimos doze meses você precisou beber pela manhã para poder se sentir bem ao longo do dia após ter bebido bastante no dia anterior?

(0) Nunca

- (1) Menos que uma vez por mês
- (2) Uma vez por mês
- (3) Uma vez por semana
- (4) Quase todos os dias

AUDITf __

g. Quantas vezes ao longo dos últimos doze meses você se sentiu culpado ou com remorso após ter bebido?

(0) Nunca

- (1) Menos que uma vez por mês
- (2) Uma vez por mês
- (3) Uma vez por semana
- (4) Quase todos os dias

AUDITg __

h. Quantas vezes ao longo dos últimos doze meses você foi incapaz de lembrar o que aconteceu devido à bebida?

(0) Nunca

- (1) Menos que uma vez por mês
- (2) Uma vez por mês
- (3) Uma vez por semana
- (4) Quase todos os dias

AUDITh __

i. Você já causou ferimentos ou prejuízos a você mesmo ou a outra pessoa após ter bebido?

(0) Nunca

- (2) Sim, mas não no último ano
- (4) Sim, durante o último ano

AUDITi __

j. Alguém ou algum parente, amigo ou médico, já se preocupou com o fato de você beber ou sugeriu que você parasse?

(0) Nunca

- (2) Sim, mas não no último ano
- (4) Sim, durante o último ano

AUDITj __

102. Com quais destes grupos de pessoas você costuma tomar bebidas alcoólicas?

- | | | |
|--------------------------------------|---------|---------|
| - Com colegas da escola | (0) não | (1) sim |
| - Com minha família | (0) não | (1) sim |
| - Com meu namorado ou minha namorada | (0) não | (1) sim |
| - Com amigos de fora da escola | (0) não | (1) sim |
| - Com estranhos, qualquer pessoa | (0) não | (1) sim |

ALCCOL __
ALCFAM __
ALCNAM __
ALCAMI __
ALCEST __

103. Indique se você costuma consumir bebidas alcoólicas em um dos seguintes horários.

- | | | |
|--------------|---------|---------|
| De manhã | (0) Não | (1) Sim |
| No almoço | (0) Não | (1) Sim |
| De tarde | (0) Não | (1) Sim |
| Na janta | (0) Não | (1) Sim |
| De noite | (0) Não | (1) Sim |
| De madrugada | (0) Não | (1) Sim |

ALCMAN __
ALCALM __
ALCTARD __
ALCJAN __
ALCNOI __
ALCMAD __

104. Depois de beber você já (**pode marcar mais de uma**):

(0) Nunca tomei bebida alcoólica ou nunca me aconteceu nada disso

- | | | |
|---|---------|---------|
| - Brigou | (0) Não | (1) Sim |
| - Faltou à escola | (0) Não | (1) Sim |
| - Faltou ao trabalho | (0) Não | (1) Sim |
| - Dirigiu | (0) Não | (1) Sim |
| - Sofreu acidentes (atropelamentos, quedas) | (0) Não | (1) Sim |

BRIGAPALC __
FALTAPALC __
FALTRABAPALC __
DRIGIAPALC __
ACIDAPALC __

105. Você conhece alguém que toma bebida alcoólica constantemente?

- (0) Não (1) Sim

CONHALC __

106. Você presencia alguém tomando bebida alcoólica no seu dia a dia?

- (0) Não
(1) Sim, poucas vezes
(2) Sim, constantemente

PRESALC __

107. Seu pai toma bebidas alcoólicas?

- (0) Não, Nunca vi meu pai bebendo
(1) Sim, mas apenas eventualmente
(2) Sim, frequentemente

PAIALC __

108. Sua mãe toma bebidas alcoólicas?

- (0) Não, Nunca vi minha mãe bebendo
(1) Sim, mas apenas eventualmente
(2) Sim, frequentemente

MAEALC __

109. Você já experimentou maconha (ou haxixe) alguma vez?

- (0) Não (1) Sim

Se você nunca experimentou maconha (ou haxixe) passe para a pergunta 115, no caso de ter experimentado, responda o quadro a seguir

MACONHA __

110. Qual idade você tinha quando experimentou maconha (ou haxixe) pela primeira vez na vida?

- (0) Nunca experimentei (1) Eu tinha _____ anos (99) Não lembro

IDMACONHA __ __

111. Com quem você estava quando experimentou maconha (ou haxixe) pela primeira vez?

- (0) Nunca experimentei
(1) Sozinho
(2) Com amigos
(3) Com pessoas da família
(4) Com pessoas desconhecidas

QMACONHA __

112. Onde você estava quando experimentou maconha (ou haxixe) pela primeira vez ?

- (0) Nunca usei
(1) Em casa
(2) Na casa de um amigo/vizinho
(3) Na escola
(4) Na rua
(5) Em bares/ danceteria
(6) outros. Onde? _____
(9) Não lembro

ONDMACONHA __

113. De um ano para cá você usou maconha?

- (0) Não (1) Sim

114. Quantas vezes por dia você usa maconha?

- (0) Não usei / Nunca usei
(1) Uso eventualmente (de vez em quando)
() Uso _____ vezes maconha por dia

ANOMACONHA __

DIAMACONHA __

115. Você conhece alguém que fuma maconha?

- (0) Não (1) Sim

ALGMACONHA __

116. Você costuma presenciar alguém fumando maconha no seu dia a dia?

- (0) Não
(1) Sim, poucas vezes
(2) Sim, constantemente

PRESMACONHA __

117. Você já usou **cocaína de alguma forma (pó, na veia, crack, oxi, pitico, bazuca ou outra):**

- (0) Não (1) Sim

COCA __

Se você nunca usou cocaína em nenhuma destas formas, passe para a pergunta 125. No caso de já ter experimentado, responda o quadro a seguir:

Indique as que você já usou:

- | | | |
|--------------------------------------|---------|---------|
| Cocaína em pó (aspirada ou cheirada) | (0) Não | (1) Sim |
| Cocaína injetada (na veia) | (0) Não | (1) Sim |
| Crack | (0) Não | (1) Sim |
| OXI (pedra) | (0) Não | (1) Sim |
| Pitico ou Macaco (crack na maconha) | (0) Não | (1) Sim |
| Bazuka ou Pasta de coca | (0) Não | (1) Sim |

PO __

INJET __

CRACK __

OXI __

PITIC __

PASTA __

IDCOCA __ __

118. Qual idade você tinha quando usou cocaína pela primeira vez na vida?

- (0) Nunca experimentei (1) Eu tinha _____ anos (99) Não lembro

QUALCOCA __

119. Qual dessas formas de cocaína foi a que você usou primeiro?

- (0) Nunca usei cocaína em nenhuma forma
(1) Cocaína em pó (aspirada ou cheirada)
(2) Cocaína injetada (na veia)
(3) Crack ou OXI (pedra)
(4) Pitico ou Macaco (crack na maconha)
(5) Bazuka ou Pasta de coca

QUEMCOCA __

120. Com quem você estava quando usou cocaína pela primeira vez?

- (0) Nunca experimentei
(1) Sozinho
(2) Com amigos
(3) Com pessoas da família
(4) Com pessoas desconhecidas

ONDECOCA __

121. Onde você estava quando usou cocaína pela primeira vez?

- (0) Nunca experimentei
(1) Em casa
(2) Na casa de um amigo/vizinho
(3) Na escola
(4) Na rua
(5) Em bares/ danceteria
(6) outros. Onde? _____
(9) Não lembro

122. De um ano para cá você usou alguma destas formas de cocaína? (0) Não (1) Sim
Se não usou, pule para a questão 124. Se usou, indique quais das formas de cocaína você usou no último ano:

Cocaína em pó (aspirada ou cheirada)	(0) Não	(1) Sim
Cocaína injetada (na veia)	(0) Não	(1) Sim
Crack	(0) Não	(1) Sim
OXI (pedra)	(0) Não	(1) Sim
Pitico ou Macaco (crack na maconha)	(0) Não	(1) Sim
Bazuka ou Pasta de coca	(0) Não	(1) Sim

ANOCOCA __

PO1 __

INJET1 __

CRACK1 __

OXI1 __

PITICO1 __

PASTA1 __

123. De um mês para cá você usou alguma destas formas de cocaína? (0) Não (1) Sim
Se não usou, pule para a questão 124. Se usou, indique quantas vezes nos últimos 30 dias você usou cada uma destas formas de cocaína:

Cocaína em pó (aspirada ou cheirada)	(0) Nenhuma	() Sim, __ vezes
Cocaína injetada (na veia)	(0) Nenhuma	() Sim, __ vezes
Crack	(0) Nenhuma	() Sim, __ vezes
OXI (pedra)	(0) Nenhuma	() Sim, __ vezes
Pitico ou Macaco (crack na maconha)	(0) Nenhuma	() Sim, __ vezes
Bazuka ou Pasta de coca	(0) Nenhuma	() Sim, __ vezes

MESCOCA __

PO2 __

INJET2 __

CRACK2 __

OXI2 __

PITICO2 __

PASTA2 __

124. Qual destas formas de cocaína você usou por último?

- (1) Cocaína em pó (aspirada ou cheirada)
- (2) Cocaína injetada (na veia)
- (3) Crack ou OXI (pedra)
- (4) Pitico ou Macaco (crack na maconha)
- (5) Bazuka ou Pasta de coca

FORMASCOC __

125. Você conhece alguém que usa alguma das formas de cocaína mencionadas acima?
 (0) Não (1) Sim

ALGUECOCA __

126. Você costuma presenciar alguém usando alguma dessas formas de cocaína no seu dia a dia?
 (0) Não
 (1) Sim, mas poucas vezes
 (2) Sim, presencio constantemente

PRESALGCOC __

127. Você já cheirou algum produto para sentir um “barato” qualquer? (exemplos: lança- perfume, loló, cola, gasolina, benzila, acetona, thinner, removedor de tinta, água-raz, éter, emalte, tinta)
 (0) Não (1) Sim

Se você nunca cheirou algum desses produtos, passe para a pergunta 133, no caso de usado responda o quadro a seguir

CHEIRO __

128. Qual idade você tinha quando cheirou um desses produtos pela primeira vez na vida?
 (0) Nunca cheirei (1) Eu tinha _____ anos (99) Não lembro

IDCHEIRO __

129. Com quem você estava quando cheirou um desses produtos pela primeira vez?

- (0) Nunca cheirei
- (1) Sozinho
- (2) Com amigos
- (3) Com pessoas da família
- (4) Com pessoas desconhecidas

QCHEIRO __

130. Onde você estava quando cheirou um desses produtos pela primeira vez?

- (0) Nunca cheirei
- (1) Em casa
- (2) Na casa de um amigo/vizinho
- (3) Na escola
- (4) Na rua
- (5) Em bares/ danceteria
- (6) outros. Onde? _____
- (9) Não lembro

ONDCHEIRO __

131. De um ano para cá você cheirou um desses produtos? (lança- perfume, loló, cola, gasolina, benzila, acetona, thinner, removedor de tinta, água-raz, éter, emalte, tinta)

- (0) Não (1) Sim

ANOCHEIRO __

132. Quantas vezes por dia você geralmente cheira um desses produtos?

- (0) Não usei/ Nunca usei
(1) Uso eventualmente
(2) Uso _____ vezes por dia

DIACHEIRO __

133. Você conhece alguém que cheira um desses produtos?

- (0) Não (1) Sim

ALGUECHEIRO __

134. Você costuma presenciar alguém cheirando um desses produtos no seu dia a dia?

- (0) Não
(1) Sim, poucas vezes
(2) Sim, constantemente

PREALGHEIRO __

135. Você já usou **ecstasy**?

- (0) Não (1) Sim

ECS __

Se você nunca usou ecstasy, passe para a pergunta 141, no caso de ter usado responda o quadro a seguir

136. Que idade você tinha quando tomou ecstasy pela primeira vez na vida?

- (00) Nunca tomei (01) Eu tinha _____ anos (99) Não lembro

IDECS __ __

137. Com quem você estava quando tomou ecstasy pela primeira vez?

- (0) Nunca tomei
(1) Sozinho
(2) Com amigos
(3) Com pessoas da família
(4) Com pessoas desconhecidas

QUEMECS __

138. Onde você estava usou ecstasy pela primeira vez?

- (0) Nunca usei
(1) Em casa
(2) Na casa de um amigo/vizinho
(3) Na escola
(4) Na rua
(5) Em bares/ danceteria
(6) outros. Onde? _____
(9) Não lembro

ONDEECS __

139. De um ano para cá você usou ecstasy?

- (0) Não (1) Sim

ANOECS __

140. De um mês para cá em quantos dias você usou ecstasy?

- (00) Não usei/ Nunca usei
(01) Uso eventualmente
() Usei _____ dias nos últimos 30 dias

MESECS __ __

141. Você conhece alguém que usa ecstasy?

- (0) Não (1) Sim

ALGUEMECS __

142. Você costuma presenciar alguém usando ecstasy no seu dia a dia?

- (0) Não
(1) Sim, poucas vezes
(2) Sim, constantemente

PRESALECS __

<p>143. Você já tomou algum medicamento ou similar para emagrecer ou ficar acordado? (exemplo: Hipofagil, Inibex, Desobesi, Moderex, Glucoenergan, Reactivan, Pervitin, Dasten, Isomeride, Moderine, Dualid, Preludin, Lipomax, Inabesin, Fagolipo, Abten-Plus, Diazinil, Pervitin, Ritalina, Meridia, Reductil, Sibutral, Plenty, Sacciette, Pondera, Biomag, Vazy) (0) Não (1) Sim</p> <p>Se você nunca tomou esse tipo de medicamento, passe para a pergunta 148. No caso de já ter usado responda o quadro a seguir:</p>	MEDEM __
<p>144. Quando você tomou algum desses medicamentos, você tinha receita e/ou orientação médica? (0) Nunca tomei (1) Não tinha, tomei por conta própria (2) Sim, tomei um desses medicamentos e tinha receita médica</p>	QUANDEDEM __
<p>145. Qual idade você tinha quando usou tomou um desses medicamentos? (0) Nunca tomei (1) Eu tinha _____ anos (99) Não lembro</p>	IDMEDEM __
<p>146. Quantas vezes por dia você geralmente toma algum desses medicamentos? (0) Não tomei / Nunca tomei (1) Tomo eventualmente (2) Tomo _____ vezes por dia</p>	DIAMEDEM __ ULTIMEDEM __
<p>147. Escreva o nome do medicamento que você usou por último _____</p>	
<p>148. Você conhece alguém que toma esses medicamentos? (0) Não (1) Sim</p>	ALGUEMDEM __
<p>149. Você costuma presenciar alguém tomando esses medicamentos no seu dia a dia? (0) Não (1) Sim, poucas vezes (2) Sim, constantemente</p>	PRESMEDEM __
<p>150. Você já tomou algum desses medicamentos ou similares: calmante, tranquilizante, ansiolítico ou antídoto? (exemplos: Diazepam, Dienpax, Valium, Somalium, Lorax, Lexotan, Rohypnol, Psicosedin, Aprax e Rivotril). (0) Não (1) Sim</p> <p>Se você nunca usou esse tipo de medicamento, passe para a pergunta 156. No caso de já ter usado responda o quadro a seguir</p>	MEDCAL __
<p>151. Quando você usou algum desses medicamentos, você tinha orientação e/ou receita médica? (0) Não usei (1) Não tinha receita e/ou orientação médica, usei por conta própria (2) Sim, usei um desses medicamentos e tinha receita médica</p>	QUANDMEDCAL __
<p>152. Que idade você tinha quando usou um desses medicamentos pela primeira vez na vida? (00) Nunca tomei () Eu tinha _____ anos (99) Não lembro</p>	IDMEDCAL __
<p>153. De um ano para cá você usou um desses medicamentos? (0) Não (1) Sim</p>	ANOMEDCAL __
<p>154. Quantas vezes por dia você geralmente toma um desses medicamentos? (0) Não usei/ Nunca usei (1) Uso eventualmente (2) Uso _____ vezes por dia</p>	DIAMEDCAL __
<p>155. Escreva o nome do medicamento que você tomou por último _____</p>	ULTIMEDCAL __
<p>156. Você conhece alguém que toma algum desses medicamentos? (0) Não (1) Sim</p>	ALGUEMMEDCA __
<p>157. Você já presenciou alguém tomando algum desses medicamentos? (0) Não (1) Sim, poucas vezes (2) Sim, constantemente</p>	PRESMEDCAL __

158. Tem alguma palavra neste questionário que não entendeste?

(0) Não

(1) Sim - Qual? _____

PALQUEST __

AGRADECEMOS A TUA PARTICIPAÇÃO!

- Todas as tuas respostas são muito importantes para nós, por isso, antes de entregar o questionário, revise todas as páginas e veja se não esqueceu de responder nenhuma questão.
- Ao devolver o questionário, tu mesmo (a) deves colocá-lo junto aos outros, dentro da urna.
- Caso queiras, utiliza o espaço abaixo para algum comentário.

II-RELATÓRIO DE CAMPO

1. INTRODUÇÃO

O presente relatório tem por objetivo apresentar as etapas de campo do estudo *Prevalência e fatores associados ao uso de substâncias psicoativas em escolares do município de Sapiranga- RS*, elaborado e realizado pela mestranda junto ao grupo de pesquisas em Saúde Mental, Álcool e Drogas do PPG em Saúde Coletiva- Unisinos com apoio da secretaria municipal de Educação de Sapiranga (SMED). Trata-se de um estudo transversal com escolares da 6ª série do ensino fundamental ao terceiro ano do ensino médio das escolas da rede privada, estadual e municipal de Sapiranga, Rio Grande do Sul, tendo por objetivo avaliar a prevalência de uso de drogas e os fatores que estão associados a esse contato. O relatório descreve as atividades desenvolvidas durante o planejamento e execução da coleta de dados, análise e interpretação das informações desta investigação, além de refletir sobre o percurso da pesquisa, os aprendizados ali desenvolvidos e suas principais dificuldades.

2. APRESENTAÇÃO DO PROJETO E CONTATO COM AS ESCOLAS

A pesquisa foi apresentada pela mestranda à equipe diretiva do município de Sapiranga que autorizou a realização do estudo demonstrando grande interesse pelo tema. A secretaria de Educação disponibilizou para o estudo uma sala que serviu de sede local da equipe, transportes, materiais de escritório, entrevistadores e os questionários.

Todas as escolas das redes particular, estadual e municipal que continham alunos a partir da 6ª série do ensino fundamental foram contatadas e convidadas a participar do estudo. As escolas assinaram a carta de anuência autorizando a pesquisa. Não houve recusas.

No dia 1º de agosto foi realizada uma reunião nas dependências da SMED com as equipes diretivas das três redes de ensino onde foram apresentados os objetivos da pesquisa, a metodologia e logística além de enfatizar a importância dos estudos nessa área para o município. Neste momento os diretores receberam as planilhas relativas ao número de alunos por série para serem preenchidas nas escolas. Na semana seguinte estas planilhas foram recolhidas pela pesquisadora e listadas no programa Excel para a realização do sorteio das turmas. Em sequência as escolas foram notificadas das turmas sorteadas e receberam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido já agendando a

data de aplicação dos questionários. Os termos foram recolhidos pela direção da escola e entregues aos pesquisadores na data da entrevista.

Foi orientada á direção que deixasse explícito aos familiares dos escolares sorteados que todos receberiam os questionários, mas os que não estivessem autorizados ou interessados em respondê-los os depositariam em branco na urna de coleta da equipe de campo, preservando assim o anonimato das crianças em todas as fases do estudo.

Não houve dificuldades de contato e negociação para a inclusão das escolas na pesquisa, todas as direções acharam de suma importância o estudo para o município e sua comunidade escolar. As direções foram de grande importância na mobilização da comunidade, reforçando a importância do estudo e assegurando o sigilo da identidade dos participantes.

3. SELEÇÃO E TAMANHO DE AMOSTRA

Segundo dados da secretaria municipal de Educação no ano anterior a entrevista, Sapiranga contava com cerca de 15,8 mil matrículas distribuídas entre as redes escolares, sendo aproximadamente 8,9 mil relativas a jovens do ensino médio séries finais (5^a a 8^a série) e ensino fundamental, distribuídos entre escolas da rede pública municipal ou estadual e da rede privada. Com as planilhas de número de alunos preenchidas pelas escolas, constatou-se que a rede contava com cerca de 7323 alunos a partir da 6^a série do ensino fundamental e ensino médio distribuídas em 22 escolas: 6 estaduais com 126 turmas, 12 municipais com 105 turmas e 3 privadas com 17 turmas.

O sorteio para composição de amostra probabilística foi realizado, com base no mapa gerado a partir das planilhas das escolas, preservando-se a proporcionalidade para sexo, série e rede de ensino. O sorteio foi realizado com auxílio do programa “*Randomization* (disponível em <http://www.randomization.com/>)” totalizando 2010 alunos em 68 turmas.

4. SELEÇÃO E TREINAMENTO DOS ENTREVISTADORES

A equipe de trabalho consistiu em um coordenador geral e supervisora de trabalho de campo (mestranda) e cinco entrevistadores. Os entrevistadores foram estagiários cedidos pela Secretaria Municipal de Educação (SMED) e selecionados de

acordo com a disponibilidade de horário tendo como pré-requisito estar cursando o ensino superior.

O treinamento dos entrevistadores foi realizado na SMED- Sapiranga pela coordenadora geral do estudo durante os turnos manhã e tarde, no dia 14 de agosto constituindo-se de:

- apresentação do projeto;
- explicação da logística do trabalho de campo;
- exposição e discussão dos possíveis problemas durante a aplicação;
- leitura e explicação do Termo de Consentimento Livre Esclarecido assim como do questionário;
- auto preenchimento dos questionários pelos aplicadores;
- discussão e revisão de dúvidas;
- demonstração de situações que poderiam ocorrer durante o campo e orientação do modo no qual os entrevistadores deveriam proceder diante de situações inusitadas e/ou constrangedoras;

Procurou-se discutir as dúvidas sempre sanando todas as questões para que os mesmos tivessem confiança na aplicação dos questionários.

Nesta fase não houve dificuldades, o fato dos entrevistadores terem sido pré-selecionados pela secretaria de educação de acordo com a disponibilidade e o interesse na pesquisa evitou possíveis problemas nesta etapa.

5. ESTUDO PILOTO

O estudo piloto deu-se através da realização de uma pesquisa conduzida pelo grupo de inserção da mestranda no PPG, com o mesmo delineamento e empregando o mesmo questionário, no município de Lajeado-RS, dois meses antes, onde a mestranda participou da coordenação do campo e coleta de dados. Foram visitadas 33 escolas, sendo: 5 da rede privada, 17 da rede municipal, e 11 da rede estadual, sendo cumpridas as seguintes etapas:

- preparação da logística, confecção dos questionários e treinamento da equipe;
- levantamento de todas as turmas em todas as escolas do município com crianças na faixa etária do estudo;
- impressão dos questionários e demais documentos necessários;
- sorteio das turmas para composição de amostra;

- distribuição dos Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) aos familiares dos estudantes das turmas sorteadas;
- recebimento dos TCLE;
- agendamento e visitas às turmas sorteadas;
- visitas às salas de aula;
- aplicação dos questionários;
- seleção dos questionários preenchidos e contagem de perdas ou recusas.

Foram observadas no estudo piloto questões que causavam dúvidas aos escolares, estas foram mais bem especificadas no questionário aplicado em Sapiranga para assim evitar respostas errôneas. As questões eram mantidas, apenas com a redação modificada. Também foi constatada a necessidade de maior ênfase na instrução de questões chaves que poderia anular o questionário como ano de nascimento e contato com drogas, para que assim, o estudante não deixasse de respondê-las.

Através do estudo piloto foi possível prever a média de tempo para a conclusão dos questionários e a melhor maneira de apresentá-lo aos estudantes descrevendo a importância do estudo e do preenchimento adequado do questionário.

A resistência de algumas escolas em relação à dinâmica de aplicação dos questionários foi importante para que em Sapiranga fosse dado, desde a apresentação do projeto, grande ênfase na importância de respeitar o padrão da coleta de dados para manter o sigilo da identidade dos escolares. Em Lajeado, algumas escolas tinham muito medo de permitir que os alunos que não tinham autorização dos pais recebessem o questionário, tendo sido, algumas vezes, difícil convencê-los de que a preservação do anonimato exigia que passassem pelo ritual, apenas não preencheriam o questionário, depositando o mesmo em branco na urna.

No estudo piloto foram encontradas dificuldades como:

- pais não terem autorizado a participação de seus filhos no estudo, pressionando a escola a evitar que eles tivessem contato com a equipe de pesquisa e até mesmo permanecer na sala durante as entrevistas. A orientação empregada em Lajeado e reproduzida em Sapiranga foi de que, em situações extremas, quando surgisse tensão semelhante, a vontade dos familiares ou dos estudantes seria respeitada e ficariam dispensados de permanecer na sala.

- a tentativa, de alguns alunos, de persuadir colegas a não responder ou não ser sincero no instrumento, foi manejada com tranquilidade em sala, convidando cada um a se concentrar no seu documento. A experiência permitiu que, desde mais cedo, em

Sapiranga, se pedisse silêncio, se explicasse que ficar comentando prejudicava o processo de responder a pesquisa dos colegas e outras intervenções que propunham a preservação da individualidade no processo.

Também foram observadas reações positivas à pesquisa na experiência de Lajeado, que se repetiriam, mais tarde, na aplicação em Sapiranga:

- a maioria das escolas se mostrou receptiva à equipe, demonstrando preparo e organização para a visita;

- mesmo reclamando da extensão do questionário, alguns escolares, após respondê-lo, afirmaram ter gostado;

- professores (as) trouxeram retornos dos alunos que diziam ter gostado de poder falar sem que ninguém soubesse, demonstrando assim, que o procedimento de não identificação foi compreendido pelos estudantes.

6. COLETA DE DADOS

Para a realização da coleta de dados foi criada uma planilha de datas de aplicação dos questionários conforme agendado com as direções. Os aplicadores e a coordenadora de campo se encontraram todos os dias na sede de pesquisa para a distribuição das urnas e dos questionários. Após, sempre em duplas, os aplicadores se dirigiam para a escola agendada.

Em cada escola no dia da aplicação do estudo eram recolhidos os termos de consentimento. Os pesquisadores ficavam sozinhos com os alunos em sala de aula onde entregavam os questionários, lendo as instruções e dando as orientações necessárias. Em todas as turmas era reforçado o sigilo da pesquisa e a importância da veracidade das respostas, caso o aluno não tivesse sido autorizado pelos pais ou não quisesse responder o questionário deveria deixá-lo sobre a mesa para ser depositado na urna junto aos demais colegas.

As turmas demoravam em média 40 minutos para a conclusão do instrumento e após o colocavam em uma urna, que era lacrada e reaberta somente na sede de pesquisa para levantamento dos questionários válidos.

Não houve grandes dificuldades na coleta de dados principalmente pelo fato dos maiores problemas que ocorreram durante o estudo Piloto terem recebido uma atenção especial evitando que os mesmos problemas se repetissem. Entre as dificuldades encontradas estavam:

- alguns alunos terminavam os questionários antes dos demais colegas e, inquietos, acabavam atrapalhando os que ainda estavam respondendo;
- nas turmas do turno da noite houve grande número de faltantes;
- alguns alunos reclamavam do tamanho do instrumento.

7. CODIFICAÇÃO E DIGITAÇÃO DOS DADOS

Os questionários foram separados entre válidos e inválidos após a abertura das urnas na sede de pesquisa e, em seguida, encaminhados para a codificação separados por escola.

A codificação foi realizada pelos próprios aplicadores e pelos integrantes do grupo de pesquisa de Saúde Mental: álcool e outras drogas do PPG em saúde Coletiva-UNISINOS. Todos que participaram da codificação receberam um manual junto a um treinamento com orientações e esclarecimento de dúvidas. Os questionários codificados foram revisados pela mestrandia responsável.

A digitação dos questionários foi realizada pela mestrandia junto a uma assistente no programa Epi Data versão 3.1 com dupla entrada para posterior conferência dos dados.

8. PERDAS E EXCLUSÕES

Entre a população de 7323 escolares, 2010 foram sorteados para participar da entrevista.

Excluindo os estudantes faltosos (123) e os questionários inválidos (102), obteve-se 1785 entrevistas.

As perdas encontradas se distribuíram segundo as variáveis de estratificação, não apresentando diferença significativa quando comparadas com a população de escolares: sexo ($p=0,289$), rede de ensino ($p=0,069$) e série ($p=0,135$).

9. PROCESSAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS

A entrada dos dados foi realizada através do Programa Epidata versão 3.1, com dupla entrada, para comparação dos bancos de dados e correção dos erros de digitação. As inconsistências verificadas foram corrigidas após busca manual nos questionários.

Posteriormente ocorreu a limpeza do banco de dados a partir do programa SPSS versão 16. Durante o processamento dos dados, foram cheçadas consistência e validade interna dos dados pela pesquisadora responsável pelo estudo.

As análises para verificar a prevalência do desfecho nas categorias de exposição foram realizadas no Programa SPSS versão 16 por meio do teste Qui-quadrado de Pearson. A análise ajustada foi feita por meio da Regressão de Poisson no programa STATA versão 10, já que o desfecho não se trata de um evento raro, obtendo-se como medida de efeito a razão de prevalência. Foram incluídas na análise ajustada as variáveis que tiveram associação estatisticamente significativa no teste Qui-quadrado de Pearson com nível de até 20 % ($p < 0,20$), conforme seu nível ou nível superior de acordo com o modelo hierárquico, permanecendo no modelo as variáveis com nível de significância de até 5 % ($p < 0,05$).

A análise ajustada foi realizada seguindo modelo hierarquizado. No 1º nível, mais distal em relação ao desfecho, foram incluídas as variáveis demográficas e socioeconômicas. O 2º nível, intermediário, foi constituído pelas variáveis socioambientais. No 3º nível, proximal em relação ao desfecho, incluíram-se as variáveis relacionadas à saúde, fatores comportamentais e morbidades psiquiátricas. Todos os níveis determinavam os níveis inferiores e tinham efeito direto sobre o desfecho.

O desfecho assumido no artigo que compõe este volume final da dissertação é uso na vida de qualquer das substâncias psicoativas: álcool, tabaco, maconha, ecstasy, solventes, cocaína e seus derivados, medicamentos anorexígenos e medicamentos benzodiazepínicos. Um segundo desfecho, uso recente de substâncias psicoativas, será empregado em análises futuras, assim como os comportamentos de uso na vida ou recente para cada uma das substâncias. Nesta rodada inicial, devido ao grande número de variáveis, será utilizada somente a prevalência de uso na vida de qualquer das substâncias pesquisadas.

As variáveis independentes foram classificadas como: demográficas (idade, sexo e estado civil); socioeconômicas (classe social- ABIPEME, trabalho e escolaridade);

características socioambientais (estrutura e relações familiares, relações escolares e interpessoais, participação em grupos sociais, orientação sobre drogas e hábitos religiosos); saúde e fatores comportamentais (autopercepção da saúde e vida, contato com estressores, contato com drogas, prática de atividades físicas, saúde reprodutiva e sexual e morbidades psiquiátricas).

As morbidades psiquiátricas foram analisadas através do instrumento validado Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) que rastreia problemas de saúde mental infantil.

Foram válidas 1785 entrevistas. A prevalência de uso de qualquer substância psicoativa na vida foi de 67,5% (IC95%:65,3-69,6). A tabela 1 descreve as prevalências de uso na vida de álcool, tabaco, substâncias ilícitas (maconha, cocaína e derivados, inalantes/solventes e ecstasy) e medicamentos (benzodiazepínicos e anorexígenos), de acordo com o sexo.

As tabelas a seguir apresentam a distribuição da amostra de escolares, prevalência do uso de drogas na vida com seus respectivos intervalos de confiança e p valor para as variáveis estudadas de acordo com os níveis do modelo Hierárquico. Para isso, foi realizada análise bruta através do teste Qui- Quadrado de Pearson.

Na tabela 2 estão descritas as variáveis do primeiro nível do modelo hierárquico onde apresentaram significância as variáveis demográficas: sexo ($p=0,015$), faixa etária ($p<0,001$), estado de relacionamento ($p<0,001$) e as variáveis socioeconômicas: nível de escolaridade ($p<0,001$), classe econômica ($p=0,052$) e trabalho remunerado ($p<0,001$).

A tabela 3, tabela 4 e tabela 5, descrevem as variáveis de segundo nível do modelo hierárquico.

A tabela 3 descreve as características socioambientais de âmbito familiar sendo significativo: contato com a mãe ($p=0,018$), contato pai ($p<0,001$), relacionamento com a mãe ($p=0,025$), relacionamento com o pai ($p<0,001$), relacionamento entre os pais ($p<0,001$) e orientação sobre drogas na família ($p=0,004$).

A tabela 4 descreve as variáveis segundo características socioambientais de âmbito escolar mantendo significância: rede da escola ($p<0,001$), reprovações escolares ($p<0,001$), suspensões escolares ($p<0,001$), relação com professores ($p=0,002$), relação com colegas ($p=0,049$), faltas nos últimos 30 dias ($p<0,001$), desempenho escolar ($p<0,001$), participação em grêmios estudantis ($p=0,131$), orientação sobre drogas na escola ($p<0,001$), avaliação orientação na escola ($p<0,001$), participação no Programa

educacional de resistência as drogas e a violência- PROERD ($p=0,047$) e avaliação da participação PROERD ($p<0,001$).

A tabela 5 faz referência as variáveis socioambientais de âmbito religioso e comunitário mantendo-se significativa: participação em grupo de jovens ligado a religião nos últimos três anos ($p=0,003$), participação em partido político nos últimos três anos ($p=0,044$), participação em grupo ligado a artes nos últimos três anos ($p<0,001$), frequentar religião ($p<0,001$), filiação religiosa ($p=0,130$) e crença em Deus ($p=0,163$).

A tabela 6 e tabela 7 compõem o terceiro nível do modelo hierárquico. Na tabela 6 estão dispostas as variáveis relacionadas à saúde e comportamento sendo significativas: contato com serviço de saúde no último ano ($p<0,001$), como o escolar considera sua saúde ($p<0,001$), como o escolar considera sua vida ($p<0,001$), contato com serviço de saúde no último mês ($p=0,133$), já ter tido relações sexuais ($p<0,001$), tem filhos ($p<0,001$), envolvimento em briga no último ano ($p<0,001$), ter carregado algum tipo de arma no último ano ($p<0,001$).

Na tabela 7 estão descritas as variáveis de exposição a estressores psicossociais e morbidades psiquiátricas mostrando significância: consumo de drogas em casa ($p<0,001$), problemas com álcool em casa ($p<0,001$), ter presenciado violência alguma vez na vida ($p<0,001$), ter sofrido violência ou maus tratos alguma vez na vida ($p<0,001$), ter sofrido abuso sexual alguma vez na vida ($p=0,063$), ter sofrido Bullying alguma vez na vida ($p<0,001$), ter agredido ou maltratado por colegas ($p=0,006$), morte na família no último ano ($p=0,002$), ter sido assaltado ou roubado no último ano ($p=0,097$), perda de emprego na família no último ano ($p=0,161$), ter doença grave no último ano ($p=0,048$), presença de doença grave na família no último ano ($p=0,002$) e SDQ ($p<0,001$).

Tabela 1- Prevalência do uso na vida de álcool, tabaco, substâncias ilícitas e medicamentos entre escolares de Sapiranga – RS, segundo o sexo, 2012 (n=1785)

Substância	Total		Masculino		Feminino	
	n (%)	IC 95%	n (%)	IC 95%	n (%)	IC 95%
Álcool	1112 (62,3)	60,0-64,5	494 (58,7)	55,3-62,0	618 (65,5)	62,5-68,6
Tabaco	428 (24,0)	22,0-26,0	206 (24,5)	21,5-27,4	222 (23,5)	20,8-26,2
Substâncias Ilícitas*	337 (18,9)	17,1-20,7	157 (18,6)	16,0-21,3	180 (19,1)	16,6-21,6
Medicamentos**	224 (12,5)	11,0-14,1	70 (8,3)	6,4-10,1	154 (12,5)	14,0-18,7
Qualquer substância	1204(67,5)	65,3-69,6	544 (64,6)	61,3-67,8	660 (70,0)	67,0-72,9

*maconha, cocaína e derivados, ecstasy e solventes

** medicamentos diazepínicos e anorexígenos

Tabela 2 – Distribuição da amostra e prevalência do uso na vida de substâncias psicoativas entre escolares de Sapiranga – RS, segundo características demográficas e socioeconômicas, 2012. (n=1785)

Variáveis Independentes	n (%)	Prevalência de uso de drogas %^a	Intervalo de Confiança (95%)	Valor p
Sexo				0,015**
Masculino	842 (47,2)	64,6	61,3-67,8	
Feminino	943 (52,8)	70,0	67,0-72,9	
Faixa Etária				<0,001*
10-12	225 (12,6)	41,3	34,9-47,9	
13-15	997 (55,9)	64,3	61,1-67,1	
16-18	498 (27,9)	82,9	79,2-85,9	
19 ou mais	65 (3,6)	87,7	79,8-96,0	
Estado de Relacionamento				<0,001**
Sem companheiro	1166(66,4)	61,4	58,7-64,2	
Com companheiro	591(33,6)	80,2	76,4-82,8	
Nível Socioeconômico				0,052*
Classe A	100 (5,6)	60,0	50,2-69,8	
Classe B	945 (52,9)	66,8	63,8-69,8	
Classe C	699 (39,2)	69,1	65,6-72,5	
Classe D	35 (2,0)	71,4	55,7-87,2	
Classe E	6 (0,3)	83,3	40,5-126,2	
Trabalho Remunerado				< 0,001**
Não	915 (51,3)	59,8	55,7-61,5	
Sim	841 (47,1)	75,9	72,8-78,7	
Escolaridade				<0,001**
Ensino Fundamental	1069 (59,9)	58,6	55,6-61,5	
Ensino Médio	716 (40,1)	80,7	77,8-83,6	

^a Teste Qui-quadrado de Pearson

* Teste Wald para tendência linear

** Teste Wald para heterogeneidade de proporções.

Tabela 3 – Distribuição da amostra e prevalência do uso na vida de substâncias psicoativas entre escolares de Sapiranga – RS, segundo características socioambientais de âmbito familiar. 2012. (n=1785)

Variáveis Independentes	n (%)	Prevalência de uso de drogas %^a	Intervalo de Confiança (95%)	Valor p
Composição do Domicílio				0,912**
Até 4 pessoas	1227 (69,8)	67,4	64,7-70,0	
4 pessoas ou mais	532 (30,2)	67,7	63,7-71,6	
Contato com a mãe				0,018**
Mora com ela	1612 (90,6)	66,6	64,2-68,9	
Não mora com ela	168 (9,4)	75,6	68,2-81,2	
Contato Pai				<0,001**
Mora com ele	1233(69,3)	64,8	61,8-67,2	
Não mora com ele	547 (30,7)	73,5	69,8-77,2	
Relacionamento com a Mãe				0,025**
Ótimo/Bom	1591(91,3)	66,6	64,3-68,9	
Regular/Ruim	151(8,7)	75,5	68,5-82,4	
Relacionamento com o Pai				<0,001**
Ótimo/Bom	1358(85,0)	64,5	61,9-67,0	
Regular/Ruim	240(15,0)	79,0	74,4-84,7	
Relacionamento entre os pais				<0,001**
Ótimo/Bom	1200 (78,5)	63,2	60,5-66,0	
Regular/Ruim	329 (21,5)	77,5	72,9-82,0	
Adolescente considera o pai				0,277**
Autoritário	667 (37,8)	68,5	65,0-72,0	
Moderado	676 (38,3)	65,7	63,5-70,2	
Liberal	254 (14,4)	66,9	61,1-72,7	
Adolescente considera a mãe				0,532*
Autoritário	650 (36,6)	66,5	62,8-70,1	
Moderado	766 (43,1)	68,8	63,5-70,1	
Liberal	329 (18,5)	70,8	65,8-75,7	
Orientação sobre drogas na família				0,004**
Não	483 (27,2)	62,3	58,0-66,6	
Sim	1293 (72,8)	69,5	66,9-72,0	

^a Teste Qui-quadrado de Pearson

* Teste Wald para tendência linear

** Teste Wald para heterogeneidade de proporções.

Tabela 4 – Distribuição da amostra e prevalência do uso na vida de substâncias psicoativas entre escolares de Sapiranga – RS, segundo características sócio ambientais de âmbito escolar, 2012. (n=1785)

Variáveis Independentes	n (%)	Prevalência de uso de drogas % ^a	Intervalo de Confiança (95%)	Valor p
Rede da escola				<0,001**
Particular	117 (6,6)	52,1	42,9-61,3	
Estadual	893(50,0)	76,1	73,3-78,9	
Municipal	775(43,4)	59,7	56,3-63,2	
Turno de aula				<0,001**
Manha	1132 (64,1)	64,3	61,4-66,9	
Tarde	323 (18,3)	61,6	56,0-66,6	
Noite	310 (17,6)	85,8	81,9-89,7	
Faltas nos últimos 30 dias				<0,001**
Não	753 (42,6)	57,1	53,5-60,6	
Sim	1014 (57,4)	75,1	72,4-77,8	
Reprovações escolares				<0,001**
Não	1209(67,9)	64,3	61,6-66,9	
Sim	571 (32,1)	74,6	71,0-78,1	
Suspensões escolares				<0,001**
Não	1521 (86,0)	65,0	62,5-67,3	
Sim	247 (14,0)	82,6	77,8-87,3	
Relação com professores				0,002**
Ótimo/Bom	1300 (73,7)	65,3	62,7-67,9	
Regular/Ruim	465 (26,3)	73,1	69,1-77,2	
Relação com colegas				0,049**
Ótimo/Bom	1492 (84,4)	66,4	64,0-68,8	
Regular/Ruim	276 (15,0)	72,5	67,1-77,7	
Desempenho escolar				<0,001**
Ótimo/Bom	1158 (65,6)	63,5	60,7-66,2	
Regular/Ruim	608 (34,4)	75,0	71,5-78,4	
Participação em Grêmios Estudantis				0,131**
Não	1644 (95,7)	67,3	65,0-69,5	
Sim	74 (4,3)	75,7	65,7-85,7	
Orientação sobre drogas na Escola				<0,001**
Não	194 (11,00)	56,2	62,5-67,3	
Sim	1567 (89,0)	60,9	77,8-87,3	
Avaliação Orientação na escola				<0,001**
Útil	1227 (78,0)	66,3	63,6-68,9	
Não útil	347 (22,0)	80,4	76,2-84,6	
Participação no PROERD				0,047**
Não	1167 (66,1)	65,9	63,2-68,6	
Sim	598 (33,9)	70,6	66,9-74,2	
Avaliação Participação PROERD				<0,001**
Útil	820 (87,9)	66,3	63,1-69,6	
Não útil	113(12,1)	83,2	76,2-90,2	

^aTeste Qui-quadrado de Pearson

* Teste Wald para tendência linear

** Teste Wald para heterogeneidade de proporções.

Tabela 5 – Distribuição da amostra e prevalência do uso na vida de substâncias psicoativas entre escolares de Sapiranga–RS, segundo características sócio ambientais de âmbito religioso e comunitário, 2012. (n=1785)

Variáveis Independentes	n (%)	Prevalência de uso de drogas % ^a	Intervalo de Confiança (95%)	Valor p
Frequenta religião atualmente				<0,001**
Não	760 (43,2)	74,5	71,4-77,5	
Sim	998 (56,8)	62,2	59,2-65,2	
Filiação religiosa				0,130**
Não tem	157 (8,9)	72,0	64,8-79,1	
Católico	989 (56,2)	68,4	65,4-71,2	
Espírita	27 (1,5)	77,8	61,0-94,5	
Evangélico	495 (28,1)	65,1	60,8-69,2	
Afro-brasileira	6 (0,3)	83,3	40,4-126,1	
Outro	86 (4,9)	58,1	47,5-68,7	
Crença em Deus				0,163**
Não	58 (3,3)	75,9	64,5-87,2	
Sim	1719 (96,7)	67,1	64,9-69,3	
Mantem hábito de Rezar				0,362**
Não	313 (17,7)	69,6	64,5-74,8	
Sim	1454 (82,3)	67,0	64,6-69,4	
Participou de Grupo de Jovens na Associação de Bairro nos últimos 3 anos				0,613**
Não	1584 (92,0)	67,8	65,5-70,1	
Sim	137 (8,0)	65,7	57,6-73,7	
Participou de Grupo de jovens ligado a religião nos últimos 3 anos				0,003**
Não	931 (53,3)	70,8	67,8-73,7	
Sim	817 (46,7)	64,1	60,8-67,4	
Participou de Partido Político nos últimos 3 anos				0,044**
Não	1638 (95,7)	67,2	64,9-69,4	
Sim	74 (4,3)	78,4	68,8-87,9	
Participou de Clube /Equipe de esporte nos últimos 3 anos				0,778**
Não	1058 (61,00)	67,3	64,5-70,2	
Sim	677 (39,0)	67,9	64,4-71,5	
Participou de Grupo Tradicionalistas nos últimos 3 anos				0,624**
Não	1500 (86,09)	67,5	65,2-70,0	
Sim	227 (13,1)	69,2	63,1-75,02	
Participou de Grupo Ligado a Artes nos últimos 3 anos				0,001**
Não	1171 (67,5)	70,3	67,7-72,9	
Sim	565 (32,2)	62,3	58,3-66,3	

^aTeste Qui-quadrado de Pearson

* Teste Wald para tendência linear

** Teste Wald para heterogeneidade de proporções.

Tabela 6 – Distribuição da amostra e prevalência do uso na vida de substâncias psicoativas entre escolares de Sapiranga-RS, segundo variáveis relacionadas à saúde e comportamento, 2012. (n=1785)

Variáveis Independentes	n (%)	Prevalência de uso de drogas % ^a	Intervalo de Confiança (95%)	Valor p
Prática de esportes				0,217**
Não	757 (42,4)	69,4	66,1-72,6	
Sim	1015 (56,9)	66,2	63,3-69,1	
Frequência da atividade física no último mês				0,541**
1-10 vezes/mês	830 (66,1)	66,7	63,5-70,0	
11 ou mais vezes/mês	426 (33,9)	65,0	60,5-69,6	
Você considera sua vida				<0,001**
Ótimo/Bom	1531 (86,3)	83,2	62,8-67,6	
Regular/Ruim	244 (13,7)	16,8	77,5-87,2	
Como considera sua saúde				<0,001**
Ótimo/Bom	1520 (85,8)	65,2	62,7-67,6	
Regular/Ruim	251 (14,2)	82,1	77,3-86,8	
Contato com serviço de Saúde no último ano				<0,001**
Não	345 (19,5)	59,1	54,0-64,3	
Sim	1422 (80,5)	83,0	67,4-72,2	
Contato com serviço de saúde no último mês				0,133**
Não	894 (50,7)	66,0	62,9-69,1	
Sim	871 (49,3)	69,3	66,3-72,4	
Já teve relações sexuais				<0,001**
Não	1097 (61,5)	56,1	53,1-59,0	
Sim	669 (37,5)	85,7	83,0-88,3	
Tem filhos				0,005**
Não	1750 (98,0)	67,0	64,7-69,2	
Sim	17 (1,0)	100,0	1,0-1,0	
Envolvimento em briga no último ano				<0,001**
Não	1364 (76,4)	63,2	60,6-65,7	
Sim	408 (22,9)	81,9	78,1-85,6	
Ter carregado algum tipo de arma no último ano				<0,001**
Não	1627 (91,1)	66,1	63,8-68,4	
Sim	146 (8,2)	82,2	75,9-88,5	

^aTeste Qui-quadrado de Pearson

* Teste Wald para tendência linear

** Teste Wald para heterogeneidade de proporções.

Tabela 7 – Distribuição da amostra e prevalência do uso na vida de substâncias psicoativas entre escolares de Sapiranga-RS, segundo exposição a estressores psicossociais, 2012. (n=1785)

Variáveis independentes	n (%)	Prevalência de uso de drogas % ^a	Intervalo de Confiança (95%)	Valor p
Ter sido assaltado ou roubado no último ano				0,097**
Não	1604 (89,9)	66,7	64,4-69,0	
Sim	173 (9,7)	73,4	66,8-80,0	
Perda de emprego na família no último ano				0,161**
Não	148 (81,1)	66,4	64,0-68,9	
Sim	325 (18,2)	71,1	66,8-76,6	
Mudança de cidade ou bairro no último ano				0,965**
Não	1520 (85,2)	67,4	65,0-69,7	
Sim	258 (14,5)	67,8	62,1-73,6	
Ter doença grave				0,048**
Não	1634 (91,9)	67,0	64,7-69,2	
Sim	144 (8,1)	75,0	67,8-82,5	
Presença de doença grave na família no último ano				0,002**
Não	1460 (82,9)	65,9	64,4-68,3	
Sim	302 (17,1)	75,2	70,2-80,0	
Consumo de drogas em casa				0,002**
Não	1615 (90,5)	66,3	64,0-68,6	
Sim	170 (9,5)	78,2	71,9-84,5	
Problemas com álcool em casa				0,001**
Não	1408 (78,9)	65,6	63,1-68,1	
Sim	377 (21,1)	74,3	69,8-78,7	
Alguma vez na vida sofreu violência ou maus tratos				<0,001**
Não	1529 (85,7)	65,3	62,8-67,7	
Sim	238 (13,3)	81,1	76,1-86,1	
Alguma vez na vida presenciou violência				<0,001**
Não	1084 (60,7)	60,1	57,1-62,9	
Sim	690 (38,7)	78,8	75,8-81,9	
Alguma vez na vida sofreu abuso sexual				0,063**
Não	1722 (96,5)	67,0	64,7-69,2	
Sim	50 (2,8)	80,0	68,5-91,4	
Alguma vez na vida sofreu Bullying				<0,001**
Não	1098 (61,5)	63,2	60,3-66,0	
Sim	675 (37,8)	74,1	70,7-77,4	
Alguma vez na vida sofreu já foi agredido ou Maltratado por colegas				0,006**
Não	1193 (66,8)	5,0	62,2-67,7	
Sim	572 (32,6)	72,5	68,8-76,1	
Morte na família no último ano				0,002**
Não	1033 (57,9)	64,2	61,2-67,1	
Sim	739 (41,4)	72,1	68,9-75,4	
SDQ				<0,001
Normal	406 (22,7)	60,3	55,6-65,1	
Limítrofe	55,6 (31,1)	67,3	63,5-71,7	
Anormal	823 (46,1)	71,1	67,9-74,8	

^aTeste Qui-quadrado de Pearson

* Teste Wald para tendência linear

** Teste Wald para heterogeneidade de proporções.

III-ARTIGO

Artigo Científico

O presente artigo será submetido posteriormente à revista Cadernos de Saúde Pública.

Epidemiologia do uso de álcool e outras drogas entre escolares de um município de médio porte, no sul do Brasil

Álcool e drogas entre escolares no sul do Brasil

Epidemiology of alcohol and other drugs among students in a medium-sized city in southern Brazil

Epidemiología del consumo de alcohol y otras drogas entre los estudiantes en el sur de Brasil

FONTOURA, Larissa Prado

Participou da elaboração do projeto de pesquisa, coordenou a coleta e a análise de dados e a redação do volume final do artigo

HORTA, Rogério Lessa

Coordenou a elaboração do projeto, participou da coleta e análise de dados e participou da redação do volume final do artigo

POLETTO, Simone

Participou da revisão de literatura, contribuiu na análise de dados e na redação final do artigo

OLIVEIRA, Grazieli Oliveira

Participou da coleta de dados e contribuiu na revisão de literatura e redação final do artigo

LEITE, Luciana Stein

Participou da coleta de dados e contribuiu na revisão de literatura e redação final do artigo

VIEIRA, Luna Strieder

Contribuiu na análise de dados, revisão de literatura e na redação da versão final do artigo

Resumo

Estudo transversal de base escolar em um município de médio porte do sul do Brasil, com amostra de 1785 entrevistados, estratificada por sexo, rede de ensino e série escolar. A prevalência de uso na vida de drogas foi de 67,5% e esteve associada, por Regressão de Poisson robusta a: sexo feminino (1,07 IC95%:1,01-1,14), ter 19 anos ou mais (1,70 IC95%:1,39-2,07), ter companheiro (1,18 IC95%:1,11-1,26), ser do ensino médio (1,12 IC95%:1,03-1,21), relação regular/ruim com professores (1,10 IC95%:1,03-1,19 $p=0,006$), falta às aulas (1,06 IC95%:1,01-1,11), suspensão escolar (RP:1,04 IC95%:1,00-1,08), desempenho escolar ruim (1,11 IC95%:1,04-1,19), auto percepção da vida ruim (1,10 IC95%:1,01-1,19), ter tido relações sexuais (1,04 IC95%:1,01-1,06), ter presenciado violência (1,07 IC95%:1,03-1,11), ter sofrido bullying (1,04 IC95%:1,00-1,08) e indícios de morbidade psiquiátrica pelo SDQ (1,10 IC95%:1,02-1,15). Os achados são importantes subsídios à formulação de políticas públicas na área.

Palavras Chaves: Estudantes, drogas ilícitas, transtornos relacionados ao uso de substâncias, epidemiologia, fatores de risco.

Abstract

This paper presents data from a school-based cross-sectional study with a sample of 1785 students from a medium-sized city in southern Brazil, stratified by sex, type of school and grade. The prevalence of lifetime use of drugs was 67.5% and it appeared associated by robust Poisson regression with being female (1,07; 95%IC:1,01-1,14), older age (1,70; 95%:IC 1,39-2,07), having a partner (1,18; 95%:IC 1,11-1,26), in high school (1,12; 95%IC:1,03-1,21), poor relationship with the teachers (1,10; IC95%:1,03-1,19), history of skipping school (1,06; IC95%:1,01-1,11), history of scholar punishment (1,04 95%IC:1,00-1,08), poor school performance (1,11; 95%IC:1,04-1,19), poor self perception of life (1,10; 95%IC:1,01-1,19), having had sex (1,04; 95%IC:1,01-1,06), and having witnessed violence (1,07; 95%IC:1,03-1,11), bullying (1,04; 95%IC:1,00-1,08), and evidence of morbidity by SDQ (1,10; 95%IC:1,02-1,15). The findings can strongly contribute to the formulation of public policies in the area.

Keywords: Students, Street Drugs, Substance- Related Disorders, Epidemiology, Risk Factors.

Resumen

Estudio transversal basado en escuelas de una ciudad de tamaño medio en el sur de Brasil, con una muestra de 1.785 estudiantes, estratificado por sexo, tipo de escuela y grado. La prevalencia del uso en la vida de cualquier sustancia fue de 67,5% y se asoció, por la regresión de Poisson robusta, con: sexo femenino (CI 1,07 :1,01-1, 14 95%) edad de 19 años o más (1,70 95% :1,39-2,07), tener una pareja (CI 1,18 :1,11-1 del 95%, 26), estar en escuela secundaria (CI 1,12 :1,03-1 del 95%, 21), relación regular o mala con los maestros (CI 1,10 :1,03-1 del 95%, 19 $p = 0,006$), absentismo escolar (CI 1,06 :1,01-1 del 95%, 11), suspensión de la escuela (RP : 1,04 IC :1,00-1,08 95%), rendimiento académico poco satisfactorio (CI 1,11 :1,04-1,19 95%), la autopercepción de la vida como poco satisfactoria (1,10 IC 95%: 1.01 -1.19), tener relaciones sexuales (CI 1,04 :1,01-1 del 95%, 06), haber sido testigo de alguna forma de violencia (CI 1,07 :1,03-1,11 95%), relatar intimidación (bullying) (1,04 95% :1,00-1,08) y evidencia de morbilidad por SDQ (1,10: 1,02 95-1,15). Los resultados son insumos importantes para la formulación de políticas públicas en el área.