

USO DE ALCOOL E OUTRAS DROGAS ENTRE ADOLESCENTES DO SEMIÁRIDO NORDESTINO

Marília Costa Cavalcante ¹
Francisca Thamilis Pereira Silva ²
Gabrieli Batista de Oliveira ³
Vinícius Marcionilio dos Santos ⁴
Dra. Luisa Helena de Oliveira Lima ⁵

Palavras-chave: Adolescentes, Consumo de álcool por menores, usuários de drogas.

INTRODUÇÃO

A adolescência é caracterizada por um período de transição no qual o indivíduo é surpreendido por descobertas sobre si e o mundo. Em meio a essa mudança, não raro, o adolescente é pressionado no sentido de assumir comportamentos e tomar decisões impostas pelo seu meio social, porém em tais situações, diante de dificuldades em dar respostas ao que lhe é imposto, assume atitudes de riscos, como por exemplo, no seu comportamento relacionado a sexualidade e o uso de álcool e outras drogas (TAVARES et al.; 2017).

De acordo com Eisenstein e Coelho (2008) a adolescência é uma fase dinâmica e complexa merecedora de atenção especial no sistema de saúde e educação, uma vez que esta etapa do desenvolvimento define padrões biológicos e de comportamentos que irão se manifestar durante o resto da vida do indivíduo.

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

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

Os instrumentos de triagem como Drug Use Screening Inventory (DUSI) e o Teen Addiction

¹ Graduando do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí - UFPI, mariliacavalcante@live.com;

² Graduando do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí - UFPI, tatapereirasilva@hotmail.com;

³ Graduando do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí - UFPI, gabi45oliveira@gmail.com;

⁴ Graduando do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí - UFPI, viniciusantos202010@hotmail.com;

⁵ Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Professora Associada da UFPI, Docente dos Programas de Pós-Graduação em Ciências e Saúde e, Saúde e Comunidade, e do Mestrado Profissional em Saúde da Família, Picos/Teresina – PI, Brasil, luisa17lima@gmail.com.

Severity Index (T-ASI) são questionários adaptados e validados pela Organização Mundial de Saúde (OMS) para serem utilizados pelos profissionais de saúde para o rastreamento do uso de álcool e outras drogas em adolescentes (SUPERA, 2016).

Diante dessa complexidade, é preciso reconhecer que se trata de um tema transversal, já que incide sobre diferentes dimensões da vida, sejam elas biopsicossociais, uma vez que, quanto mais cedo um jovem inicia o consumo de álcool e/ou outras drogas, maiores são as chances de se tornar dependente e, conseqüentemente, maior é a probabilidade de ocorrerem atrasos no desenvolvimento e prejuízos cognitivos, com suas respectivas repercussões.

Tendo em vista a dificuldade para o diagnóstico em adolescentes, o presente estudo tem como objetivo investigar uso de álcool e outras drogas entre adolescentes do semiárido nordestino.

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

1.1 Objetivos

1.1.1 Geral:

- Analisar o uso de álcool e/ou drogas por adolescentes.

1.1.2 Específicos:

- Traçar o perfil socioeconômico dos participantes do estudo.
- Relacionar uso de álcool e/ou drogas usadas no último mês, drogas de preferência e problemas em decorrência do uso.

METODOLOGIA

O presente trabalho faz parte de um estudo maior desenvolvido pelo Grupo de Pesquisa em Saúde da Criança e do Adolescente da Universidade Federal do Piauí, tendo como título: Análise do Conhecimento e Práticas de Adolescentes sobre Sexualidade e Vulnerabilidades para o uso de Álcool e outras Drogas.

O estudo se iniciou a partir da coleta de dados, etapa realizada em escolas estaduais e municipais do município de Picos - Piauí com início a partir de março de 2018 e finalização em dezembro de 2018 e finalizou-se em maio de 2019 com análise dos dados.

As escolas foram definidas por meio de levantamento feito junto à Secretaria de Educação e a 9º Gerência Regional de Educação de Picos, a 9ª GRE, que mostrou o quantitativo de 17 escolas estaduais urbanas com turmas de 6º ano do ensino fundamental ao 3º ano do ensino médio e de 22 escolas municipais urbanas, com turmas de ensino infantil até o 9º ano do ensino fundamental. As escolas escolhidas foram as com maior quantidade de estudantes matriculados e turmas funcionando ao mesmo tempo, selecionadas por meio de sorteios.

A população foi definida através do levantamento junto a Secretaria Municipal de Educação e a 9ª GRE sobre a quantidade de escolas que possuem as séries de interesse da pesquisa com alunos na faixa etária e realização de uma visita prévia a cada uma delas, a fim de colher informações da quantidade de turmas e alunos matriculados e que realmente frequentam as aulas.

A população selecionada foi 2.581 estudantes matriculados em escolas públicas do município de Picos-PI, zona urbana, na faixa etária de 13 a 17 anos, essa faixa etária embasada na utilizada pela PeNSE, a Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (BRASIL, 2016). O cálculo utilizado para a obtenção da amostra foi à fórmula para estudos transversais com população finita (MIOT, 2011):

$$n = \frac{z^2 \cdot P \cdot Q \cdot N}{e^2 \cdot (N - 1) + Z^2 \cdot P \cdot Q}$$

Foram considerados como parâmetros o nível de confiança de 95%, erro amostral de 5%, a população de 2581 estudantes na faixa etária de 13 a 17 anos e prevalência de ocorrência do fenômeno de 50%, em que resultou em uma amostra mínima de 335 estudantes.

Todos os adolescentes escolares presentes nos dias da coleta que estavam na faixa de estudo foram convidados a participar do estudo, 1051 responderam ao questionário. O instrumento utilizado para a coleta de dados tem uma escala de mentira por meio da qual pode acarretar uma grande perda amostral, após a aplicação da mesma, a amostra final totalizou 404 adolescentes.

Os critérios de inclusão no estudo foram: ser adolescentes devidamente matriculados nas escolas de Picos – PI participantes do estudo, estar cursando o ensino fundamental ou ensino médio regular e estar na faixa etária de 13 a 17 anos. A amostragem foi aleatória por conglomerado. Foram selecionadas 12 escolas estaduais e 7 escolas municipais por meio de sorteios no software True Random.

As variáveis independentes são as sociodemográficas (sexo, idade, renda, cor, religião, escolaridade, entre outras).

Para a renda mensal classificou-se de acordo com o salário mínimo 2019: sendo que até 1 salário foi considerado 998 reais, 2 salários 1996 reais, 3 salários 2994. As escalas utilizadas foram renda mensal menor que 1, de 1 a 2, de 2 a 3 e de 3 ou mais salários mínimos.

Artigo advindo de um projeto de pesquisa.

As variáveis dependentes são com base no DUSI (Drug Use Screening Inventory), instrumento dividido em 10 áreas quantificando a intensidade de problemas. Na área 1, investiga a frequência do uso de 13 substâncias no último mês, drogas de preferência e problemas em decorrência do uso (DUARTE; FORMIGONI, 2017).

Para compor o questionário, as drogas utilizadas com relação à frequência de uso de substâncias no último mês foram álcool, anfetaminas/estimulantes (sem prescrição médica), ecstasy, cocaína/Crack, maconha, alucinógenos (LSD, Mescalina etc.), tranquilizantes (diazepam, barbitúricos etc.) (sem prescrição médica), analgésicos (sem prescrição médica), opioides (morfina, heroína, etc), Fenilciclidina (pó-de-anjo), anabolizantes, inalantes, solventes (cola, lança-perfume etc.), tabaco e outras, apresentando como alternativas: não usei, usei de 1 a 2 vezes, usei de 3 a 9 vezes, usei de 10 a 20 vezes, usei mais de 20 vezes, tenho problemas pelo uso desta droga e esta é a minha droga predileta.

Para a classificação dos usuários utilizou-se o estudo de De Micheli, Fisberg e Formigoni (2004), por meio da tabela de uso de drogas do DUSI sendo a variável de desfecho ser usuário no último mês.

Usuários no último mês (UM): Foram assim identificados os adolescentes que mencionaram ter usado álcool três ou mais vezes no último mês e/ou que usaram alguma droga ilícita e/ou apresentaram três ou mais respostas sim na área “Uso de substâncias” do DUSI, área 1 (MICHELI; FISBERG; FORMIGONI, 2004).

Não usuários no último mês (NUM): Foram incluídos nesta classificação os adolescentes que responderam consumo de álcool inferior a duas vezes nos últimos 30 dias e não consumiram outras drogas nos últimos 30 dias, e/ou mencionaram no máximo duas respostas afirmativas na área 1 do DUSI (MICHELI; FISBERG; FORMIGONI, 2004).

A coleta de dados foi realizada nas salas de aula das escolas selecionadas que possuíam alunos nas faixas etárias do estudo em dias e horários previamente agendados com a direção da escola, sendo esclarecidas as temáticas em estudo a todos os envolvidos.

Foram utilizados para coleta dos dados dos adolescentes um questionário adaptado da Pesquisa Nacional de Saúde Escolar com o objetivo de conhecer de forma detalhada o perfil socioeconômico e demográfico e um questionário que consta no teste para triagem do uso de substâncias psicotrópicas baseado no inventário DUSI.

Os questionários recebidos foram depositados em uma urna lacrada para garantir o anonimato dos sujeitos. Aos estudantes foi garantida a participação em espaços adequados, com cadeiras com distanciamento suficiente para garantir privacidade e confiança.

A coleta de dados se iniciou em março de 2018 e finalizou-se em dezembro de 2018 e foi realizada por estudantes e mestrandas, cuja amostra final foi de 404 adolescentes escolares.

Os dados foram detalhados por meio do Programa Microsoft Excel e importados para o Programa *Statistical Package for the Social Sciences - SPSS* for Windows (versão 20.0), sendo que este calculou as estatísticas descritivas apropriadas às variáveis estudadas, tais como: frequências absolutas e percentuais para caracterizar o perfil dos usuários e as substâncias mais utilizadas.

O estudo possui o risco de desconforto psicológico e constrangimento por ser um tema estigmatizado pela sociedade, no entanto é garantido ao adolescente o encaminhamento do mesmo ao acompanhamento com a Estratégia de Saúde da Família caso isso venha a ocorrer. Por não ocorrer a identificação do participante, aos adolescentes diminui o risco de constrangimento.

Os benefícios desta análise incluem a possibilidade de formulação de estratégias de combate ao uso de álcool e drogas entre adolescentes. Os dados poderão ser apresentados em eventos científicos.

Este estudo teve autorização institucional da 9ª Gerência Regional de Educação, a 9ª GRE e da Secretaria Municipal de Educação e posterior submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa do Campus Senador Helvídio Nunes de Barros da Universidade Federal do Piauí tendo em vista a Resolução 466/12 e aprovado pelo parecer de nº 2.429.523.

Aos estudantes, tendo em vista a idade menor de 18 anos foi solicitada a assinatura do Termo Assentimento e aos pais do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Houve a explicação prévia sobre o estudo, alertando sobre seus riscos e benefícios, preservando o sigilo sobre a identidade do aluno, bem como a privacidade de todos os envolvidos.

DESENVOLVIMENTO

A Organização Mundial da Saúde circunscreve a adolescência à segunda década da vida (de 10 a 19 anos) e considera que a juventude se estende dos 15 aos 24 anos. Esses conceitos comportam desdobramentos, identificando-se adolescentes jovens (de 15 a 19 anos) e adultos jovens (de 20 a 24 anos) (BRASIL, 2007).

O consumo de drogas no Brasil teve sua prevalência aumentada nos últimos anos. Segundo o Relatório Mundial sobre Drogas 2013, publicado pela Organização das Nações Unidas, enquanto o uso de cocaína em muitos países sul-americanos diminuiu ou se manteve estável, no Brasil houve aumento.

O Estatuto da Criança e do Adolescente, datada na Lei Nº 8.069, de 13 de Julho de 1990 dispõe sobre a proteção integral à criança e ao adolescente e traz a proibição contida no Artigo 243, relatando que vender, fornecer, servir, ministrar ou entregar, ainda que gratuitamente, de qualquer forma, a

Artigo advindo de um projeto de pesquisa.

criança ou o adolescente, bebida alcoólica ou, sem justa causa, outros produtos cujos componentes possam causar dependência física ou psíquica terá detenção de 2 (dois) a 4 (quatro) anos, e multa, se o fato não constitui crime mais grave.

Os objetivos encontrados na política da Atenção Primária caderno II, demonstram que a prevenção de agravos de saúde é o que melhor diminui os altos índices de futuras complicações. Com isso, Malta (2014) conclui que avaliar o uso de substâncias entre adolescentes brasileiros é útil para apoiar políticas públicas de promoção e prevenção.

O consumo de bebidas alcoólicas é uma conduta adaptada à maioria das culturas. Seu uso está arrolado com festividades, ocasiões sociais e de negócios, cerimônias religiosas e eventos culturais. No entanto, o uso irregular e frequente do álcool é considerado um problema de saúde pública, por ser mundialmente a droga mais utilizada, legalmente comercializada e incentivada pela sociedade, e principalmente por ser um dos fatores de risco predominantes para as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) (Brasil, 2011).

Dentre o problema cultural, o problema se estende para o lado esportivo. Bestman (2015) confirma que crianças de até cinco anos começam a equiparar as marcas de bebidas alcoólicas às equipes esportivas que as patrocinam.

Segundo a OMS e Alwan, o uso de substâncias psicoativas como o tabaco, álcool e outras drogas pode levar a inúmeras consequências prejudiciais à saúde. Essas substâncias podem aumentar a ocorrência de acidentes e violências, transtornos de humor, doenças mentais, comprometimento do desenvolvimento psicossocial, gravidez indesejada, exposição às doenças sexualmente transmissíveis, mortalidade, dentre outros.

Para Malta (2014) é importante destacar a interferência do álcool em outros comportamentos de risco e agravos à saúde. Autores afirmam que os adolescentes, sob o efeito do álcool, estão mais vulneráveis ao tabagismo, ao uso de drogas ilícitas e ao sexo desprotegido. Brasil (2015) ressalta que o álcool é um dos fatores de risco mais frequente para doenças crônicas não transmissíveis.

Entre os adolescentes, o álcool é, ainda, um dos responsáveis pelo aumento dos acidentes e óbitos por causas externas (FLICKER, 2015). Sabendo que o uso do álcool não é um problema atual, no século passado, uma pesquisa publicada em 1982 por Tucker, relatou que o principal motivo para o consumo do álcool é o poder de reduzir temporariamente as emoções negativas e também, aumentar o prazer e o relaxamento.

Todas as substâncias psicoativas usadas de forma abusiva produzem aumento do risco de acidentes e da violência, por tornar mais frágeis os cuidados de autopreservação, já enfraquecidos entre adolescentes. Esses riscos ocorrem especialmente com o uso do álcool, a droga mais utilizada

nessa faixa etária. O álcool pode causar intoxicações graves, além de hepatite e crises convulsivas. (MARQUES, 2000)

Zalesky et al. 2012, relata que os adultos que fumaram maconha durante a adolescência tiveram a conectividade neural prejudicada (menos fibras) em regiões específicas do cérebro, regiões essas que exigem atenção e consciência autoconsciente e uma área do hipocampo que é importante na aprendizagem e na memória.

Galassi (2008) e Minayo (1998) concluíram que o uso contínuo de drogas pode impactar indicadores epidemiológicos como: acidentes de trânsito, violência e criminalidade e internações hospitalares, além de ineficiência em trabalhos que exijam força, comportamentos antissociais e dificuldades para a família do usuário.

Tendo em vista os inúmeros problemas acarretados pelo uso das drogas, sejam lícitas ou ilícitas, surgiu, por parte do governo, a necessidade de implantar programas que possam auxiliar no combate contra as drogas, sejam eles através de educação em saúde; da proteção para com aqueles que são considerados dependentes das substâncias etc.

O Programa Saúde na Escola (PSE) é uma estratégia que integra ações de educação e saúde com o objetivo de contribuir para a formação integral dos estudantes da rede pública de educação básica por meio de ações de prevenção, promoção e atenção à saúde. O PSE também favorece o fortalecimento de ações na articulação da saúde e da educação para enfrentar as vulnerabilidades nesses grupos populacionais (BRASIL, 2011).

A Política Nacional de Saúde Mental compreende as estratégias e diretrizes adotadas pelo país com o objetivo de organizar a assistência às pessoas com necessidades de tratamento e cuidados específicos em Saúde Mental. Abrange a atenção a pessoas com necessidades relacionadas a transtornos mentais como depressão, ansiedade, esquizofrenia, transtorno afetivo bipolar, transtorno obsessivo-compulsivo, incluindo aquelas com quadro de uso nocivo e dependência de substâncias psicoativas (álcool, cocaína, crack e outras drogas) (BRASIL, 2017).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Tabela 1 - Consumo de substâncias psicotrópicas entre os adolescentes escolares nos últimos 30 dias, Picos, Piauí, 2018.

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

Fonte: Dados da pesquisa

O álcool é a substância mais utilizada pelos adolescentes participantes da pesquisa quanto à delimitação de ter usado de 1 a 2 vezes (23,8%), ficando a frente com uma diferença pouca dos analgésicos, utilizado por 23,3% dos jovens. Johnston et. al relatou em 2015 que o mesmo é a substância psicoativa mais utilizada no mundo, e o seu uso é iniciado tipicamente na adolescência. Além de ser um problema que é associado com as doenças da vida adulta, McCAMBRIDGE et. al (2011) provou que o álcool aumenta significativamente o risco de se tornar um consumidor em excesso ao longo da vida. Contudo, mesmo que uma grande parcela dos adolescentes tenha relatado o uso de álcool, a maioria dos participantes da pesquisa (43,8%) não usaram a substância.

Segundo o relatório do CISA (Centro de Informações sobre Saúde e Álcool) de 2019 o BPE, que é o grande consumo de álcool em um curto espaço de tempo, os dados da OMS indicam um aumento

do BPE no Brasil, de 12,7% para 19,4% de 2010 para 2016, sendo comparada com a diminuição do BPE no mundo, que decaiu de 20,5% para 18,2% no mesmo período.

O uso de analgésicos por adolescentes vem sendo um problema desde muitos anos, assim como Silva e Giugliani (2004) demonstraram em seu estudo ocorrido em Porto Alegre, que 32,5% dos 1.281 alunos participantes consumiram analgésicos nos últimos 7 dias, porcentagem esta a maior na pesquisa. Alves et. al (2009) demonstra que 61% de 100 estudantes utilizaram analgésicos nos últimos 15 dias. Comparando com os estudantes da cidade de Picos, o número é por si alarmante, onde de todas as substâncias psicotrópicas, o analgésico é o mais utilizado dentre as delimitações relacionadas à frequência do uso. Segundo o relatório da ONU (2019), estima-se que cerca de 10 milhões de pessoas poderão morrer por conta do uso abusivo de medicamentos contribuindo para a resistência de bactérias.

Em um estudo realizado por Scivoletto et. al (1997) com crianças e adolescentes, 21 indivíduos na faixa etária de 11 a 17 anos, pôde-se perceber que 57,1% usavam crack e mais da metade destes fazia o uso regular da droga. O início do consumo de drogas ocorreu por volta dos 11 anos, sendo a porta de entrada o uso de álcool, caminhando rapidamente para tabaco, maconha, solventes, opioides, cocaína inalada e finalmente o *crack*, por volta dos 14 anos. 21 anos após, é possível perceber que uma pequena parcela (1,2%) relata ter problemas com essa substância. Segundo Adorno e Raupp (2011), a droga cria a capacidade de prazer imediato, que consequentemente diminui o prazer de viver outros interesses, tais como: abandono dos estudos e poucos relatos sobre o brincar como forma de ocupação, dando lugar à necessidade de conseguir capital para a sobrevivência e alimentar o vício, contribuindo para o processo de marginalização e exclusão dessas crianças e adolescentes. A parcela de 93,3% relata nunca ter usado a substância.

No quesito maconha, 87,6% dos adolescentes demonstraram que nunca utilizaram a substância, enquanto 1,7% relata que a maconha é a sua substância preferida, este índice é o segundo maior, ficando atrás somente do álcool, que é a droga mais popular. Segundo Mota et. Al (2018), uma pesquisa feita em uma escola encontrou a associação entre o uso da maconha e o alto risco para a agressão relacional. Todos os adolescentes que referiram o uso da substância apresentaram um alto risco para a agressão.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O consumo de álcool e outras drogas por parte dos adolescentes vem causando drásticas ações que colocam em risco a vida do usuário e da sociedade. A partir dos dados advindos do estudo, notou-se que o consumo de substâncias psicotrópicas por adolescentes é alto. Enfatiza-se a necessidade do desenvolvimento de estudos voltados para a população adolescente, visto que os mesmos estão em fase de autodescoberta. A principal limitação com relação ao estudo foi o desbrío quanto a proteção da identidade dos mesmos, já que se trata de uma pesquisa com substâncias que em sua maioria são ilegais para menores. Portanto, é notória a necessidade do desenvolvimento de estratégias que visem diminuir os danos causados pelo consumo exagerado dessas substâncias para essa faixa etária, tais como uma maior participação da enfermagem nos ambientes escolar e familiar afim de evitar o contato precoce dos adolescentes com as substâncias.

REFERÊNCIAS

ALWAN H.; VISWANATHAN B.; ROUSSON V.; PACCAUD F.; BOVET, P.. Association between substance use and psychosocial characteristics among adolescents of the Seychelles. **BMC Pediatr** 2011; 11: 85.

BESTMAN, A.; et al. Children's implicit recall of junk food, alcohol and gambling sponsorship in Australian sport. **BMC public health**, v. 15, n. 1, p. 1022, 2015.

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

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Rastreamento / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 1. ed., 1. reimpr. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013

BRASIL. Ministério da Saúde; Ministério da Educação. Passo a Passo PSE: Programa de Saúde na Escola . Brasília: MS; 2011. Disponível em:
http://189.28.128.100/dab/docs/legislacao/passo_a_passo_pse.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas**. 2017. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/politica-nacional-de-saude-mental-alcool-e-outras-drogas>

BRASIL, Presidência da República. Lei 8069. **Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente, Brasília, DF. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis L, v. 8069, 1990**.

Artigo advindo de um projeto de pesquisa.

CISA. Centro de Informações sobre Saúde e Álcool. "Álcool e a saúde dos brasileiros: Panorama 2019". Disponível em: <http://www.cisa.org.br/artigo/10454/juventude-alcool-cenario-atual.php>

ELICKER, E; PALAZZO, L. S.; AERTS, D. R. G. C.; et al.. Uso de álcool, tabaco e outras drogas por adolescentes escolares de Porto Velho-RO, Brasil. **Epidemiol. Serv. Saúde**. 2015; 24(3):399-410.

FORMIGONI, M. L. O. S. (Cord.). **Módulo 3 Detecção do uso e diagnóstico da dependência de substâncias psicoativas**. 7ª ed. – Brasília. 2017.

GALASSI, A. D.; et al. Custos dos problemas causados pelo abuso do álcool. **Rev Psiquiatr Clin**. 2008. 35(1):25-30. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rpc/v35s1/a07v35s1.pdf>

JOHNSTON, L. D. et al. Monitoring the future: national survey results on drug use 1975-2013: 2014 overview, key findings on adolescent drug use. Ann Arbor: University of Michigan, Institute for Social Research - ISR, 2015. 90 p. Disponível em: <http://monitoringthefuture.org/pubs/monographs/mtf-overview2014.pdf>

MALTA, D. C.; et al. "Uso de substâncias psicoativas, contexto familiar e saúde mental em adolescentes brasileiros, Pesquisa Nacional de Saúde dos Escolares (PeNSE 2012)." (2014).

MARQUES, A. C. P. R.; CRUZ, M. S.. O adolescente e o uso de drogas. **Revista brasileira de psiquiatria**, v. 22, p. 32-36, 2000.

McCAMBRIDGE, J.; McALANEY, J.; ROWE, R. Adult consequences of late adolescent alcohol consumption: a systematic review of cohort studies. PLOS Medicine, San Francisco: Public Library of Science - PLOS, v. 8, n. 2, p. 1-13, Feb. 2011. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21346802>

MICHELI, D.; FISBERG, M.; FORMIGONI, M. L. O. S. Estudo da afetividade, da intervenção breve para o uso de álcool e outras drogas em adolescentes atendidos num serviço de assistência primária à saúde. **Rev Assoc Med Bras.**, v. 50, n. 3, 2004.

MINAYO MC de S.; DESLANDES S.F. A complexidade das relações entre drogas, álcool e violência. **Cad Saúde Pública**. 1998. ; 14(1):35-42, jan-mar 1998. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v14n1/0123.pdf>

MIOT, H. A. Tamanho da amostra em estudos clínicos e experimentais. **J Vasc Bras.**, v. 10, n. 4, 2011.

MOTA, Rosana Santos et al. Adolescentes escolares: associação entre vivência de bullying e consumo de álcool/drogas. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 27, n. 3, 2018.

OMS. Organização das Nações Unidas. Não há tempo a perder: Acautelar o futuro contra infecções resistentes aos medicamentos. Relatório para o secretário geral das Nações Unidas. 2019. Disponível em: <https://www.who.int/antimicrobial-resistance/interagency-coordination-group/IACG_final_summary_PT.pdf?ua=1>

Artigo advindo de um projeto de pesquisa.

OMS. **Social determinants of health and well-being among young people.** Health Behaviour in School- aged Children (HBSC) study: international report from the 2009/2010 survey. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2012 (Health Policy for Children and Adolescents, No. 6).

RAUPP, L., ADORNO, RCF. Circuitos de uso de crack na região central de São Paulo. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2011;16(5):2613-22.

TUCKER, J. A.; VUCHINICH, R. E.; SOBELL, M. B.. **Alcohol's effects on human emotions: a review of the stimulation/depression hypothesis.** *Int J Addict* 1982;17:155–80.

VIGITEL Brasil 2014 : **vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2015.

ZALESKY, A.; et al. Effect of long-term cannabis use on axonal fibre connectivity. *Brain*, v. 135, n. 7, p. 2245-2255, 2012.