









Adolescentes em território de grande circulação de substâncias psicoativas: uso e prejuízos

Adolescents in a wide-circulation territory of psychoactive substances: use and losses

Silas Zil da Silva¹ , Sandra Cristina Pillon² , Sônia Regina Zerbetto¹ ,
Manoel Antônio dos Santos² , Tereza Maria Mendes Diniz de Andrade Barroso³ ,
Jheyunny Sousa Alves¹ , Jefferson Pereira Maciel da Cruz¹ , Angélica Martins de Souza Gonçalves¹ 

RESUMO

Objetivou descrever o perfil de problemas associados ao uso de substâncias entre adolescentes, estudantes de ensino fundamental de uma escola situada em território de intensa circulação de drogas, e verificar as relações com uso e características sociodemográficas. Estudo transversal e correlacional preditivo, com 109 estudantes do nono ano, que responderam ao questionário contendo informações sociodemográficas e o *Drug Use Screening Inventory* (DUSI). Os dados foram analisados por estatísticas descritivas, testes de associação e cálculo de densidades de problemas investigadas pelo DUSI. Houve maior densidade de problemas para todas as áreas de vida investigadas dentre os escolares que já haviam feito uso de substâncias psicoativas. “Praticar a religião” foi identificado como fator de proteção para o uso de substâncias psicoativas e “trabalhar” como fator de risco para o uso de álcool. Evidenciou-se a necessidade de estratégias preventivas direcionadas ao uso de substâncias e orientadas a esse público.

Descritores: Estudantes; Adolescente; Consumo de Álcool por Menores; Drogas Ilícitas.

ABSTRACT

It aimed to describe the profile of problems associated with substance use among adolescents, elementary school students from a school located in a territory with a high circulation of drugs, and to verify the relationships between use and sociodemographic characteristics. Cross-sectional and predictive correlational study, with 109 ninth-year students, who answered the questionnaire containing sociodemographic information and the Drug Use Screening Inventory (DUSI). The data were analyzed by descriptive statistics, association tests, and calculation of problem densities investigated by the DUSI. There was a greater density of problems for all areas of life investigated among students who had already used psychoactive substances. “Practice religion” was identified as a protective factor for the use of psychoactive substances and “work” as a risk factor for the use of alcohol. The need for preventive strategies directed to the use of substances and directed to this public was evidenced.

Descriptors: Students; Adolescent; Underage Drinking; Illicit Drugs.

¹ Universidade Federal de São Carlos – São Carlos (SP), Brasil. E-mails: tisilas@gmail.com, szerbetto@hotmail.com, jheyunny_sousa@hotmail.com, jeff.p.maciel@gmail.com, angelica_enf@yahoo.com.br.

² Universidade de São Paulo – Ribeirão Preto (SP), Brasil. E-mails: pillon@eerp.usp.br, masantos@ffclrp.usp.br.

³ Universidade de Coimbra – Coimbra, Portugal. E-mail: tbarroso@esenfc.pt.

Como citar este artigo: Silva SZ, Pillon SC, Zerbetto SR, Santos MA, Barroso TMMDA, Alves JS, et al. Adolescentes em território de grande circulação de substâncias psicoativas: uso e prejuízos. Rev. Eletr. Enferm. [Internet]. 2021 [acesso em: _____];23:60854. Disponível em: <https://doi.org/10.5216/ree.v23.60854>.

Recebido: 28/10/2019. Aceito: 11/11/2020. Publicado: 03/02/2021.

INTRODUÇÃO

Na população mundial, cerca de 1,2 bilhão de pessoas têm entre 10 e 19 anos e estão em idade escolar. A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que metade de todos os transtornos mentais prevalentes na idade adulta tem início por volta de 14 anos e o uso de substâncias psicoativas é relatado como um dos fatores que contribuem para o adoecimento e, conseqüentemente, limita a capacidade de crescimento e desenvolvimento dos adolescentes⁽¹⁾.

A idade de 10 a 12 anos é tomada como referência para o início do uso dessas substâncias, o que é preocupante, pois quanto mais precoce o início do consumo, maior o risco para se desenvolver dependência⁽²⁾. No Brasil, pesquisa com estudantes de nono ano mostrou aumento significativo do consumo de álcool no último mês, ou seja, de 27,3% (em 2009) para 55,3% (em 2015)⁽³⁾.

No que tange às substâncias ilícitas, 9% dos estudantes afirmaram já ter feito uso na vida. Além disso, um importante indicador refere-se a maior prevalência, tanto do uso de álcool como de outras drogas, entre estudantes de instituições públicas quando comparados às privadas (24,3% e 22,5% para álcool e 9,3% e 6,8% de outras drogas, respectivamente)⁽³⁾.

Fatores de risco associados ao uso excessivo dessas substâncias têm sido estudados. Para o álcool, idade de início precoce, contexto familiar desorganizado, influência dos pares, fácil acesso da substância, influência da mídia e uso do álcool para obtenção de prazer ou associado à diversão são identificados⁽⁴⁾. Em relação às outras drogas, o uso recreativo está associado à idade de início, à conduta antissocial e comportamentos compartilhados por pares⁽⁵⁾.

Ainda em relação aos riscos, múltiplos fatores, como estilo de vida e comportamento familiar, podem determinar, de fato, o uso ou não uso de álcool e outras drogas⁽⁶⁾. Sabe-se, entretanto, que em territórios mais vulneráveis socialmente, ou seja, aqueles caracterizados pela precarização da oferta, por parte do poder público, de serviços de saúde, segurança, educação, cultura e lazer, há maior suscetibilidade à circulação e acesso a tais substâncias. Com isso, a percepção sobre o uso de substâncias nesses territórios é bastante significativa por parte de seus moradores. Estudo realizado em local com tais características mostrou que apenas 2,8% dos entrevistados referiram desconhecer a presença de drogas no território onde residem; 22,1% relataram que a presença de drogas na comunidade ocasionou interferência na vida familiar e 24,9% no comportamento familiar. Além disso, observa-se a presença de altos índices de violência, que normalmente coexistem com o tráfico de drogas⁽⁶⁻⁷⁾.

A convivência do adolescente em território que incorpora o uso de substâncias psicoativas enquanto padrão cultural, associada à predisposição à influência de pessoas próximas e a tendência à adoção de comportamentos imitativos,

que são atitudes inerentes à adolescência⁽⁶⁻⁷⁾, alerta para os importantes impactos na vida que este fenômeno pode acarretar, especialmente em grupos específicos.

Nesse sentido, intervenções direcionadas ao risco de desenvolvimento das inúmeras conseqüências do uso de substâncias psicoativas entre adolescentes devem visar múltiplos microsistemas, adaptados a diferentes grupos e ambientes⁽⁵⁾. Vale esclarecer, entretanto, que metodologias para análise de associações entre aspectos do ambiente urbano e da saúde de seus moradores são incipientes em virtude de sua natureza social complexa⁽⁸⁾.

Em consonância ao exposto, embora diversos estudos tenham investigado o uso de substâncias entre adolescentes em diferentes vertentes^(2,7), ainda há escassez de pesquisas que aprofundem a compreensão sobre como o perfil de problemas associados ao uso de substâncias no segmento da escolarização se comporta em local de recorrente tráfico de drogas, ou seja, sob condições específicas de vulnerabilidade, conhecer esse fator é imprescindível para subsidiar ações de prevenção em saúde específicas, tais como a aplicação de Intervenções Breves em ambiente escolar⁽⁹⁾.

Sabe-se que a presença e circulação intensa de substâncias em determinados locais impactam negativamente a vida de pessoas adjacentes⁽⁷⁾. Com isso, considerando a necessidade de fortalecer contribuições para melhor compreensão sobre aspectos relacionados à vida escolar, que possam resultar em ações articuladas entre saúde e educação⁽¹⁰⁾, a questão de pesquisa teve como intuito a investigação do perfil de problemas associados ao uso de substâncias de adolescentes que estudam em território de alta circulação de drogas. Nossa hipótese é que essa condição os torna mais expostos ao uso de álcool e outras drogas e, por conseqüência, mais vulneráveis ao desenvolvimento de diversos problemas.

Frente ao exposto, o objetivo deste estudo foi descrever o perfil de problemas associados ao uso de substâncias entre adolescentes estudantes de ensino fundamental de uma escola situada em território de grande circulação de drogas e verificar as relações com uso e características sociodemográficas.

MÉTODOS

Aspectos éticos

Este estudo foi aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da instituição signatária, sob parecer nº 1.088.935. Foram preservadas todas as garantias previstas pela Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Por se tratar de um estudo desenvolvido com pessoas de idade inferior a 18 anos, a participação se deu por meio de assinatura de um Termo de Assentimento Livre Esclarecido (TALE) e os responsáveis também assinaram um Termo de

Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), manifestando anuência.

Desenho, local, período e amostra

Estudo transversal e correlacional preditivo, com amostragem não probabilística de 109 (78,4%) estudantes dos períodos matutino e vespertino que preencheram os critérios de inclusão estabelecidos, vinculados a uma escola estadual situada em território de ampla circulação e tráfico de drogas de um município do interior de São Paulo, Brasil.

Tomamos como referência a faixa etária de 13 a 17 anos para pesquisa com escolares, conforme parâmetro do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística⁽³⁾. Em nosso local de recrutamento, a maior concentração deste estrato etário foi identificada no nono ano. Os dados foram coletados no mês de agosto de 2015. Os critérios de inclusão foram: estudantes de Ensino Fundamental do nono ano, com idade igual ou inferior a 17 anos; e o critério de exclusão foi não ter respondido integralmente ao instrumento de pesquisa (30 participantes - 21,6% foram excluídos por esse motivo).

Protocolo do estudo

A coleta de dados se deu em sala de aula, por meio de questionário estruturado autoaplicável composto por duas partes: Informações sociodemográficas, que se propôs a avaliar o perfil de idade, sexo, religião, com quem reside, se tem bom relacionamento familiar, ocupação e renda; e DUSI (*Drug Use Screening Inventory*), instrumento padronizado desenvolvido originalmente nos EUA, adaptado e validado para aplicação no Brasil por pesquisadores da Universidade Federal de São Paulo⁽¹¹⁾. Foi escolhido por permitir o rastreamento do uso de álcool e outras drogas em adolescentes, assim como estabelecer o perfil de problemas associados ao uso de substâncias nesse grupo etário em 10 diferentes áreas, sendo: “Uso de substâncias”, “Comportamento”, “Saúde”, “Desordens psiquiátricas”, “Competência social”, “Sistema familiar”, “Escola”, “Trabalho”, “Relacionamento com amigos” e “Lazer/recreação”⁽¹¹⁾.

Análise dos resultados e estatística

Os dados foram compilados com auxílio do *software* SPSS 22 para análise. As estatísticas descritivas foram calculadas por distribuição de frequências, média e desvio-padrão. Testes de associação (Teste de Fisher e Qui-quadrado) foram utilizados para verificar a relação das variáveis sociodemográficas e uso de álcool e outras drogas⁽¹²⁾. O DUSI exprime densidades para identificar quais as áreas de vida mais afetadas. Calculamos a densidade absoluta de problemas (DAP), que se refere à intensidade de problemas de cada uma das áreas de vida investigadas isoladamente; a densidade relativa de problemas (DRP), que é um percentual que indica a contribuição de cada área no total de problemas; e a densidade global de problemas,

que indica a intensidade geral dos problemas (DGP)⁽¹³⁾. Para comparação da DAP e da DRP entre o uso e não uso de álcool e drogas foi utilizado o Teste-t independente. Para descrever o efeito do uso de álcool e drogas sobre as áreas de vida foram utilizados modelos de regressão logística⁽¹²⁾.

RESULTADOS

Os entrevistados tinham idades entre 13 e 16 anos (média de 14,1±,89). Desses, 62 (56,9%) eram do sexo feminino, 56 (51,4%) professavam a religião evangélica e 63 (57,8%) eram praticantes de alguma religião; 89 (81,7%) viviam com a família (pais e irmãos), 96 (88,1%) apenas estudavam e 63 (61,8%) referiram renda familiar entre dois e quatro salários-mínimos (Tabela 1).

Ao comparar as características sociodemográficas e o uso de álcool na amostra, observou-se predominância de estudantes que não praticavam a religião (67,4%) e que trabalhavam (81,8%), com diferenças estatisticamente significantes ($p < ,005$). O uso de outras drogas se destacou entre o grupo de adolescentes que tinham idade entre 15-16 anos (38,2%) e não praticavam a religião, com diferenças estatisticamente significantes ($p < ,005$).

Em relação ao uso de substâncias psicoativas (excluindo o álcool), 26 (24,7%) haviam experimentado algum tipo de drogas e 83 (75,3%) nunca experimentaram. Dos escolares, 55 (52,4%) já haviam consumido bebidas alcoólicas e 54 (47,6%) nunca fizeram uso.

No que concerne às densidades dos problemas, todas as DAP estiveram associadas significativamente entre os estudantes que usavam álcool e outras drogas.

Os valores médios da DGP foram maiores entre o grupo de adolescentes que já haviam experimentado algum tipo de drogas (37,6±16,4; $t = -4,724$), quando comparados àqueles que nunca experimentaram (22,9±12,7; $t = 4,161$), com diferenças estatisticamente significantes ($p < ,005$).

Os valores médios da DGP foram maiores também entre o grupo de adolescentes que consumiram bebidas alcoólicas (33,0±15; $t = 5,144$), quando comparado ao grupo dos que nunca beberam (19,4±11,6; $t = 5,2$), com diferenças estatisticamente significantes ($p < ,005$).

A área do DUSI mais prejudicada (segundo os valores da DRP) entre os adolescentes que usaram álcool foi “Uso de substâncias psicoativas”, e entre os que não usavam, “Escola” e “Lazer e Recreação”, com diferenças estatisticamente significantes ($p < ,005$).

No modelo de regressão logística, a variável “praticar religião” foi identificada como fator de proteção para o uso de álcool e outras drogas, e “trabalhar” como fator de risco para o uso de álcool. Os escolares que praticavam uma religião apresentaram risco baixo de 71,3% para não usar drogas (OR = ,287, IC ,111 - ,745; $p = ,010$). Da mesma forma,

Tabela 1. Informações sociodemográficas dos estudantes, segundo o uso de álcool e drogas (n=109). Brasil, 2015.

Variáveis		Álcool		Outras Drogas	
		Sim	Não	Sim	Não
		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Sexo ^a	Feminino	33 (55,0)	27 (45,0)	13 (21,7)	47 (78,2)
	Masculino	22 (50,0)	22 (50,0)	12 (27,3)	32 (72,7)
Faixa etária ^a	13 - 14 anos	35 (62,5)	37 (74,0)	13 (18,1)	59 (81,9)
	15 - 16 anos	21 (37,5)	13 (26,0)	13 (38,2)*	21 (61,8)
Religião	Católico	16 (59,3)	11 (40,7)	4 (14,8)	23 (85,2)
	Evangélico	26 (47,3)	29 (52,7)	15 (27,3)	40 (72,7)
	Outras	14 (58,3)	10 (41,7)	7 (29,2)	17 (70,8)
Pratica a religião ^a	Sim	26 (41,9)	36 (58,1)	10 (16,1)	16 (37,2)
	Não	29 (67,4)*	14 (32,6)	52 (83,9)*	27 (62,8)
Com quem mora	Pais/irmãos	45 (52,3)	41 (47,7)	66 (76,7)	20 (23,3)
	Outros familiares	5 (83,3)	1 (16,7)	2 (33,3)	4 (66,7)
	Outros	6 (42,9)	8 (57,1)	4 (28,6)	10 (71,4)
Bom relacionamento familiar ^a	Sim	49 (52,7)	44 (47,3)	23 (24,7)	70 (75,3)
	Não	7 (53,8)	6 (46,2)	3 (23,1)	10 (76,9)
Trabalha ^a	Sim	9 (81,8)*	2 (18,2)	5 (45,5)	6 (54,5)
	Não	46 (48,9)	48 (51,1)	20 (21,3)	74 (78,7)
Renda familiar ^a	≤ 1 salário**	15 (57,7)	11 (42,3)	6 (23,1)	20 (76,9)
	≥ 2 salários	37 (50,7)	36 (49,3)	20 (27,4)	53 (72,6)

*($p \leq 0,05$); **Salário-mínimo considerado no ato da coleta: R\$ 937,00; a Teste Exato de Fisher, Teste Qui-quadrado.

apresentaram risco baixo de 67% para não consumirem bebidas alcoólicas (OR = ,332 IC = ,138 – ,798; $p = ,014$). Todavia, aqueles que, além de estudar, também trabalhavam, apresentaram risco elevado de 10 vezes mais chances de se envolverem com uso de álcool (OR=10, IC = 1,185 –85,4; $p = ,034$) (Tabelas 4 e 5).

DISCUSSÃO

Neste estudo, as características dos entrevistados acompanharam o perfil geral dos escolares brasileiros em relação às variáveis sexo, idade, trabalho⁽³⁾ e renda familiar mensal⁽¹⁴⁾. O indicador de uso de álcool neste estudo foi de 52,4%, superior ao encontrado em levantamento brasileiro (que apresenta estratificações por grupos etários), tanto para a faixa de 13 a 15 anos, que é de 24,0%, quanto para o grupo etário de 16 a 17 anos, que é de 38%⁽³⁾. Em relação às outras drogas, nosso indicador de experimentação, que foi de 24%, também excedeu o nacional, que é de 9% para escolares de 13 a 15 anos e 17% para faixa de 16 a 17 anos. Esses achados, superiores aos dados do levantamento brasileiro, podem estar relacionados ao fato de a pesquisa ter sido desenvolvida em um território mais vulnerável socialmente e com grande

circulação de substâncias psicoativas. Essa vulnerabilidade se configura na medida em que há oferta dessas substâncias e ausência de policiamento e de políticas públicas de combate ao tráfico de drogas, inclusive no ambiente escolar nesses locais⁽⁷⁾. Tais resultados apontam claramente para uma problemática que requer intervenções no âmbito da saúde coletiva e da educação.

A religião também divergiu do perfil da população geral, visto que a maioria dos brasileiros é católica⁽¹⁵⁾. Identificamos a prática religiosa como fator protetor tanto para o uso de álcool, como de outras drogas, especialmente para a faixa etária entre 15 e 16 anos, na qual se encontra maior prevalência para o uso de substâncias entre adolescentes⁽³⁾. Sabe-se que este é um dos fatores de proteção mais estáveis ao longo do tempo⁽¹⁶⁾ porque funciona como um condicionante do comportamento, por meio da promoção de tradições, preceitos e regras de conduta que orientam a consciência e os julgamentos humanos. Além disso, possibilita o desenvolvimento de habilidades que estão relacionadas ao bem-estar e envolve os indivíduos em uma rede social que promove valores e normas que são prescritos para serem reproduzidos em ambiente externo ao religioso^(6,15).

Em relação ao fato de trabalhar, além de estudar, os dados demonstraram chances elevadas em 10 vezes do escolar se

Tabela 2. Comparação dos valores das DAP - DUSI entre o uso e não uso de álcool e drogas entre escolares (n=109). Brasil, 2015.

	Álcool	X±Dp	Drogas	X±Dp
1. Uso de substâncias	Não	1,87±5,2	Não	6,7±12,6
	Sim*	19,0±21,6	Sim*	23,8±25,7
2. Comportamentos	Não	23,5±17,3	Não	29,8±19,7
	Sim*	41,2±18,5	Sim*	42,1±18,1
3. Saúde	Não	21,6±19,5	Não	24,1±20,2
	Sim*	31,9±23,5	Sim*	36,1±25,7
4. Problemas psiquiátricos	Não	22,6±17,5	Não	26,0±16,8
	Sim*	35,3±19,6	Sim*	39,4±24,1
5. Competência social	Não	23,3±16,5	Não	28,8±19,6
	Sim*	38,8±23,3	Sim*	39,2±25,8
6. Sistema familiar	Não	20,1±20,0	Não	24,1±21,3
	Sim*	35,7±23,4	Sim*	41,4±24,0
7. Escola	Não	20,7±13,8	Não	21,9±14,1
	Sim*	29,9±16,7	Sim*	36,7±16,7
8. Trabalho	Não	5,0±15,1	Não	6,1±13,8
	Sim*	12,8±20,1	Sim*	18,4±26,1
9. Relacionamento com amigos	Não	22,5±19,9	Não	25,0±20,0
	Sim*	36,3±22,7	Sim*	44,5±23,5
10. Lazer/recreação	Não	28,3±21,6	Não	29,4±21,5
	Sim*	39,3±25,5	Sim*	48,3±27,0

Independent T-test. *(p ≤ 0,05).

envolver com uso de álcool. Esse risco está em consonância com achados prévios, inclusive para uso pesado de álcool e dependência. Dentre as possíveis justificativas para essa relação estão a independência econômica⁽¹⁶⁻¹⁷⁾, a necessidade de ser aceito pelo grupo de colegas adultos do trabalho que usam álcool, o estresse decorrente das atividades laborativas e a perda de controle dos pais⁽¹⁶⁾. No caso da amostra do presente estudo, uma parcela referiu ganho de um salário-mínimo ou menos, menor do que o parâmetro brasileiro⁽¹⁴⁾, o que pode estar relacionado com a inserção precoce no mercado de trabalho, em atividades que requerem baixo nível de qualificação e escolarização. Se por um lado isso justifica a necessidade de colaboração para o custeio de despesas básicas da família, por outro, reformula a rede de relações sociais do adolescente, resultando em uma transição prematura ao mundo dos adultos⁽¹⁸⁾, no qual o álcool está presente, é lícito e tem seu consumo encorajado. A independência financeira precoce conquistada pelo acesso ao trabalho remunerado pode influenciar a autonomia do adolescente em tomada de decisão para o consumo de drogas⁽¹⁷⁾, pois é uma fase do ciclo vital marcada por intensa busca pela identidade pessoal e social.

Nossos principais resultados confirmaram a hipótese de que a intensa exposição ao uso de substâncias psicoativas se

relaciona com uma gama de problemas em diversas áreas de vida do escolar. Todas as áreas investigadas isoladamente foram afetadas pelo uso de álcool e também de outras drogas e a intensidade geral dos problemas foi significativamente maior entre os adolescentes que já haviam se envolvido anteriormente com quaisquer substâncias.

No caso, encontramos evidências da associação entre uso do álcool e de outras drogas e problemas concomitantes nas áreas de comportamento, saúde física e mental, competência social, família, trabalho e relacionamento com amigos. As áreas mais prejudicadas entre os adolescentes que não usavam álcool foram “escola” e “lazer”, o que pode ser explicado pelas desigualdades verificadas dentro de uma mesma cidade, onde regiões que convivem com escasso acesso aos bens culturais, baixa renda e segregação residencial, também são afetadas no contexto da escola⁽¹⁸⁾. Apesar disso, a falta de opções para o lazer e os prejuízos na vida escolar são eventos associados ao uso de substâncias psicoativas. O primeiro por facilitar a diversão e interação com os amigos e o segundo por piorar o desempenho, em virtude de efeitos como sono prejudicado e desatenção⁽¹⁹⁻²⁰⁾.

Os resultados deste estudo foram semelhantes aos obtidos por outros realizados com objetivos diferentes, que

Tabela 3. Comparação entre as áreas do DUSI (valores da DRP) e o uso e não uso de álcool e drogas, entre escolares (n =109). Brasil, 2015.

	Álcool	X±Dp	Drogas	X±Dp
1. Uso de substâncias	Não	,705±1,8	Não	2,4±4,2
	Sim*	5,5±5,9	Sim*	6,0±6,3
2. Comportamentos	Não	12,7±8,9	Não	14,1±9,0
	Sim	14,6±7,8	Sim	12,6±5,6
3. Saúde	Não	10,0±7,5	Não	9,9±7,5
	Sim	9,7±6,5	Sim	9,4±5,1
4. Problemas psiquiátricos	Não	11,6±9,3	Não	11,9±8,8
	Sim	11,7±7,2	Sim	10,9±6,1
5. Competência social	Não	12,6±7,6	Não	13,7±9,5
	Sim	12,8±9,8	Sim	9,8±5,3
6. Sistema familiar	Não	9,7±8,1	Não	9,7±7,6
	Sim	10,5±7,3	Sim	11,2±8,0
7. Escola	Não*	13,2±13,7	Não	11,3±11,3
	Sim	9,2±4,4	Sim	10,7±4,9
8. Trabalho	Não	2,0±5,5	Não	2,3±4,9
	Sim	3,2±4,2	Sim	3,8±4,8
9. Relacionamento com amigos	Não	11,7±9,4	Não	11,1±8,4
	Sim	11,1±6,1	Sim	12,3±5,4
10. Lazer/recreação	Não*	15,5±11,6	Não*	13,3±10,0
	Sim	11,1±5,7	Sim	13,0±6,5

Independent T-test. *(p ≤ 0,05).

verificaram repercussões negativas associadas ao uso de álcool e outras drogas na vida do adolescente, como envolvimento em ações criminosas⁽²¹⁾ e em situações de conflito físico, a institucionalização, a prática sexual desprotegida, problemas familiares e com amigos^(20, 22) e o acometimento por doenças⁽²²⁾. Danos à condição física (como ressaca e náuseas) no trabalho e nas atividades esportivas têm sido associados com uso de álcool na adolescência. Outros ônus identificados são a depressão e a ideação suicida⁽²⁰⁾.

Obviamente, as consequências elencadas não são exclusivas de adolescentes que vivem em territórios com grande circulação de drogas; entretanto, esses locais são caracterizados pelo convívio em condições que podem agravar tais problemas. O tráfico, que é rotineiro e normalmente aceito ou tolerado pela população local, coexiste com problemas como baixo *status* social, comportamento de risco, permeabilidade da droga na família, precárias condições de vida coletiva e altas taxas de violência e morte⁽⁶⁾. Sabe-se que as características do ambiente físico e social vivenciado pelos adolescentes tendem a se reproduzir no futuro⁽²³⁾.

Contribuições para a área de Enfermagem, saúde ou política pública

A realidade constatada aponta para a necessidade de intervenção no território, a partir de ações que tenham interface entre saúde e educação, especialmente aquelas capazes de promover comportamentos protetivos e prevenir o uso de substâncias psicoativas, nessa perspectiva vale ressaltar a importância do Programa Saúde na Escola que realiza articulação entre saúde e educação, objetivando a contribuição na formação integral de estudantes da rede pública de ensino, por meio de ações de promoção, prevenção e atenção à saúde, com vistas ao enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento desses estudantes⁽²⁴⁾. Profissionais dessas áreas podem implementar, por exemplo, estratégias de diagnóstico e intervenções breves⁽⁹⁾, visitas domiciliares e atividades comunitárias longitudinais, como grupos de discussão sobre o tema e até mesmo atividades lúdicas que podem ser desenvolvidas nas escolas⁽²⁵⁾.

Limitações do estudo

A robustez deste estudo está na abordagem e análises utilizadas para examinar fatores preditores de problemas comuns entre escolares de um território com características

Tabela 4. Final modelo da regressão logística, considerando o uso de álcool e as variáveis do DUSI (n=109). Brasil, 2015.

		Coeficiente	S.E.	Valor de p	Odds ratio	95% C.I.	
						Lower	Upper
1. Uso de substâncias	Fissura ou forte desejo	2,787	1,095	,011	16,2	1,897	17,9
	Abstinência-álcool	2,231	1,140	,050	9,3	,997	10,861
2. Comportamentos	Se acha melhor que outros	-3,620	1,885	,055	,027	,001	1,078
	Grita muito	3,855	1,265	,002	6,2	3,959	7,793
	Desconfiado	-3,271	1,443	,023	,038	,002	,642
	Xinga/muitos palavrões	4,560	1,314	,001	5,5	2,2	6,941
	Se arrisca	5,339	1,528	,000	8,4	1,422	9,270
	Se sente irritado ou bravo	2,793	1,192	,019	16,3	1,580	18,721
3. Saúde	Olhos amarelos	2,556	1,063	,016	12,8	1,603	14,483
4. Transtornos psiquiátricos	Mais brigas que a maioria	2,018	,822	,014	7,5	1,503	3,612
	Nervoso	1,192	,453	,008	3,3	1,356	4,006
5. Competência social	Infeliz com o desempenho em atividades	1,275	,574	,026	3,6	1,162	6,028
	Facilmente influenciado	1,751	,810	,031	5,7	1,177	8,175
6. Sistema familiar	Familiar usou álcool a ponto de causar problemas	1,380	,545	,011	3,9	1,365	6,573
	Responsáveis brigam muito	1,811	,685	,008	6,1	1,597	8,414
7. Escola	Abandonar a escola	1,540	,542	,004	4,6	1,613	7,487
	Irrita ou se chateia na escola	1,403	,533	,009	4,0	1,430	6,566
	Fica entediado na escola	-1,322	,581	,023	,267	,085	,833
8. Trabalho	Ajuda para procurar emprego	1,237	,559	,027	3,4	1,153	5,298
9. Relação com amigos	Amigo usa substâncias	1,642	,469	,000	5,1	2,059	6,968
	Amigos infratores	1,317	,634	,038	3,7	1,078	5,929
10. Lazer/ recreação	Usa substâncias para se divertir	2,385	1,243	,008	19,1	0,546	19,9

específicas. Essas fortalezas despertam *insights* e ideias para a construção de ações integradas entre as áreas de Enfermagem em Saúde Coletiva e Saúde Mental no enfrentamento do uso de substâncias. Entretanto, os limites dos resultados são inerentes ao desenho transversal, que não permite identificar relações de causa e efeito e também ao fato de não ter sido utilizada uma amostra probabilística.

CONCLUSÃO

Verificamos que todas as áreas de vida investigadas dos escolares que vivem em território de grande circulação de drogas foram intensamente afetadas pelo uso de substâncias psicoativas, o que se relaciona com a complexa teia de fatores econômicos, sociais, culturais e de acesso à droga que culminam em uma situação de vida, que por si só, já tem potencial para ser problemática. Embora nem sempre esses determinantes sejam definidores, não se pode negligenciar sua

capacidade de agravamento dos danos ao adolescente quando há propensão ao uso de álcool e outras drogas.

Neste estudo foi diagnosticada uma vertente que retrata a realidade desse grupo de adolescentes em situação de vulnerabilidade, mostrando claramente a necessidade de estratégias preventivas coletivas direcionadas ao público escolar dessa faixa etária, o que para ser feito de forma mais efetiva deve ser intersetorial e envolver profissionais de saúde e educação. Nossos resultados abrem perspectivas para que futuros estudos investiguem como e quais ações seriam mais efetivas para a prevenção ao uso de substâncias em escolas situadas em territórios dominados pelo tráfico de drogas.

FOMENTO E AGRADECIMENTO

Ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) pelo apoio financeiro e concessão de bolsa.

Tabela 5. Modelo final da regressão logística, considerando o uso de drogas e as variáveis do DUSI (n=109). Brasil, 2015.

		Coeficiente	S.E.	Valor de p	Odds ratio	95% C.I.	
						Lower	Upper
1. Uso de substâncias	Quebrou regras	2,422	,743	,001	11,2	2,628	12,337
	Problemas de relacionamento devido ao uso de substâncias	1,618	,832	,042	5,0	,988	8,733
2. Comportamentos	É teimoso	1,273	,643	,048	3,5	1,014	6,589
	Ameaça ferir as pessoas	1,763	,793	,026	5,8	1,231	7,594
	Se arrisca/faz coisas perigosas	1,134	,574	,048	3,1	1,009	9,579
3. Saúde	Dores abdominais ou náuseas	-1,182	,554	,033	,307	,104	,909
	Olhos amarelos	-1,484	,639	,020	,227	,065	,794
4. Transtornos psiquiátricos	Mais brigas do que a maioria	1,764	,668	,008	5,8	1,577	21,592
	Fica frustrado facilmente	1,181	,544	,030	3,2	1,121	9,461
	Energia excessiva	1,394	,661	,035	4,0	1,102	14,729
5. Competência social	Facilmente influenciado	1,744	,639	,006	5,7	1,635	20,029
	Evita olhar/contato visual	1,239	,557	,026	3,4	1,157	10,291
6. Sistema familiar	Familiar preso no último ano	1,367	,560	,015	3,9	1,308	11,763
	Responsáveis desconhecem o que você gosta e o que não gosta	1,732	,537	,001	5,6	1,971	6,197
7. Escola	Suas notas são abaixo da média	2,552	,627	,000	12,8	3,754	13,834
	Faltou ou chegou atrasado na escola em consequência do uso de álcool ou drogas	2,444	,990	,014	11,5	1,656	12,089
	O álcool ou as drogas interferiram nas suas lições de casa ou trabalhos escolares	2,506	1,325	,059	12,2	,913	14,492
8. Trabalho	Parou de trabalhar porque não se importava	2,251	,901	,013	9,4	1,623	10,523
	Você falta ou chega atrasado no trabalho	2,673	1,174	,023	14,4	1,450	14,621
9. Relação com amigos	Seus amigos levaram drogas ou álcool nas festas nos últimos 12 meses	1,833	,600	,002	6,2	1,928	8,292
	Seus amigos roubaram alguma coisa ou danificaram a propriedade escolar de propósito nos últimos 12 meses	1,215	,601	,043	3,4	1,037	6,938
10. Lazer/recreação	Durante a semana, você sai à noite para se divertir, sem permissão	2,123	,688	,002	8,4	2,172	9,170
	Nas suas horas livres você passa a maior parte do tempo com os amigos	1,209	,534	,024	3,3	1,176	6,551

REFERÊNCIAS

1. United Nations. SDG Indicators [Internet]. New York: United Nations Statistics Division; c2020 [acesso em: 27 dez. 2020]. Disponível em: <https://unstats.un.org/sdgs/indicators/database/?indicator=3.7.2>.
2. Carlini EA, Noto AR, Sanches ZM, Carlini CMA, Locatelli DP, Abeid LR, et al. VI Levantamento Nacional sobre o Consumo de Drogas Psicotrópicas entre Estudantes do Ensino Fundamental e Médio das Redes Pública e Privada de Ensino nas 27 Capitais Brasileiras – 2010 [Internet]. São Paulo: CEBRID / UNIFESP; 2010 [acesso em: 27 dez. 2020]. 503 p. Disponível em: <https://www.cebrid.com.br/wp-content/uploads/2012/10/VI-Levantamento-Nacional-sobre-o-Consumo-de-Drogas-Psicotropicas-entre-Estudantes-do-Ensino-Fundamental-e-Medio-das-Redes-Publica-e-Privada-de-Ensino-nas-27-Capitais-Brasileiras.pdf>.
3. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, Coordenação de População e Indicadores Sociais. Pesquisa nacional de saúde do escolar: 2015. [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2015 [acesso em: 27 dez. 2020]. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv97870.pdf>.
4. Sousa KPA. Alguns fatores que influenciam o consumo precoce de álcool. Revista Espaço Acadêmico [Internet]. 2017 [acesso em: 27 dez. 2020];17(193):92-101. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/EspacoAcademico/article/view/33447>.
5. Razali MM, Kliewer W. Risk and protective factors for recreational and hard drug use among Malaysian adolescents and young adults. Addict Behav [Internet]. 2015 [acesso em: 27 dez. 2020];50:149-56. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2015.06.022>.
6. Lazari AH, Hungaro AA, Okamoto ARC, Suguayama P, Marcon SS, Oliveira MLF. Famílias em território vulnerável e motivos para o não uso de drogas. Rev. Eletr. Enferm. [Internet]. 2017 [acesso em: 27 dez. 2020];19:a11. Disponível em: <https://doi.org/10.5216/ree.v19.38380>.
7. Reis LM, Oliveira MLF. Drogas e violência: percepção social em uma comunidade. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2015 [acesso em: 27 dez. 2020];17(3). Disponível em: <https://doi.org/10.5216/ree.v17i3.28663>.
8. Rydin Y, Bleahu A, Davies M, Dávila JD, Friel S, De Grandis G, et al. Shaping cities for health: complexity and the planning of urban environments in the 21st century. Lancet [Internet]. 2012 [acesso em: 27 dez. 2020];379(9831):2079-108. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)60435-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)60435-8).
9. Gonçalves AMS, Pillon SC, Volpato RJ, Zerbetto SR, Silva Júnior FJG. Evaluation of training on brief interventions for teachers: health contributions. Rev Bras Enferm [Internet]. 2020 [acesso em: 27 dez. 2020];73(2):e20180108. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0108>.
10. Agathão BT, Reichenheim ME, Moraes CLD. Qualidade de vida relacionada à saúde de adolescentes escolares. Cien Saude Colet [Internet]. 2018 [acesso em: 27 dez. 2020];23(2):659-68. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018232.27572016>.
11. De Micheli D, Formigoni ML. Screening of drug use in a teenage Brazilian sample using the Drug Use Screening Inventory (DUSI). Addict Behav [Internet]. 2000 [acesso em: 27 dez. 2020];25(5):683-91. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0306-4603\(00\)00065-4](https://doi.org/10.1016/S0306-4603(00)00065-4).
12. Dancy CP, Reidy J. Estatística sem matemática para psicologia. 5ª ed. Porto Alegre: Penso; 2013.
13. Ruzzi-Pereira A, Castro RCS, Santos JLF. Problemas relacionados ao uso de álcool e outras drogas entre alunos de uma Escola Municipal de Uberaba – um estudo piloto. Rev Ter Ocup Univ São Paulo [Internet]. 2016 [acesso em: 27 dez. 2020];27(3):263-70. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v27i3p263-270>.
14. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa nacional por amostragem de domicílios 2016. Rio de Janeiro: IBGE; 2017. [Acesso em: junho 2017]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/educacao/19897-sintese-de-indicadores-pnad2.html?edicao=9129&t=resultados>.
15. Coutinho, RZ, Miranda-Ribeiro P. Religião, religiosidade e iniciação sexual na adolescência e juventude: lições de uma revisão bibliográfica sistemática de mais de meio século de pesquisas. Rev. bras. estud. popul. [Internet]. 2014 [acesso em: 27 dez. 2020];31(2):333-65. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-30982014000200006>.
16. Felipe AOB, Terra FS, Costa ACB, Andrade MBT, Moreira DS, Carvalho AMP. Atividade laboral de adolescentes e associação com consumo de drogas, saúde mental e problemas enfrentados. Advances in Nursing and Health [Internet]. 2019 [acesso em: 27 dez. 2020];1:52-66. Disponível em: <https://doi.org/10.5433/anh.2019v1.id38064>.
17. Becker KL. O efeito da interação social entre os jovens nas decisões de consumo de álcool, cigarros e outras drogas ilícitas. Estud. Econ. [Internet]. 2017 [acesso em: 27 dez. 2020];47(1):65-92. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0101-416147136klb>.
18. Frenzel HS, Bardagi MP. Adolescentes trabalhadores brasileiros: um breve estudo bibliométrico. Revista Psicologia: Organizações e Trabalho [Internet]. 2014 [acesso em: 27 dez. 2020];14(1):79-88. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-66572014000100007&lng=pt&nr=iso.

19. Jesus FB, Lima FCA, Martins CBG, Matos KF, Souza SPS. Vulnerabilidade na adolescência: a experiência e expressão do adolescente. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2011 [acesso em: 27 dez. 2020];32(2):359-67. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1983-14472011000200021>.
20. Grigsby TJ, Forster M, Baezconde-Garbanati L, Soto DW, Unger JB. Do adolescent drug use consequences predict externalizing and internalizing problems in emerging adulthood as well as traditional drug use measures in a Hispanic sample? *Addict Behav* [Internet]. 2014 [acesso em: 27 dez. 2020];39(3):644-51. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2013.11.021>.
21. Schneider JA, Mello LTN, Limberger J, Andretta I. Adolescentes usuários de drogas e em conflito com a lei: revisão sistemática da literatura nacional. *Psicologia Argumento* [Internet]. 2016 [acesso em: 27 dez. 2020];34(85):120-32. Disponível em: <https://periodicos.pucpr.br/index.php/psicologiaargumento/article/view/23312>.
22. Silva KMLP, Silva Filho FM, Silva FP. O reflexo do uso de drogas na adolescência. *Revista Saúde – UNG-SER* [Internet]. 2018 [acesso em: 27 dez. 2020];11(1 ESP):37. Disponível em: <http://revistas.ung.br/index.php/saude/article/view/3123>.
23. Schreier HMC, Chen E. Socioeconomic Status and the Health of Youth: A Multi-level, Multi-domain Approach to Conceptualizing Pathways. *Psychol Bull* [Internet]. 2013 [acesso em: 27 dez. 2020];139(3):606-54. Disponível em: <https://doi.org/10.1037/a0029416>.
24. Ministério da Educação. Programa Saúde nas Escolas [Internet]. Brasília: Ministério da Educação; c2018 [acesso em: 27 dez. 2020]. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/expansao-da-rede-federal/194-secretarias-112877938/secad-educacao-continuada-223369541/14578-programa-saude-nas-escolas>.
25. Schlindwein-Zanini R, Sotili M. Uso de drogas, repercussões e intervenções neuropsicológicas em saúde mental. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental* [Internet]. 2019 [acesso em: 27 dez. 2020];11(28):94-116. Disponível em: <http://stat.saudeetransformacao.incubadora.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/5592>.

