

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
CAMPUS SÃO CARLOS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

ROSA MARIA JACINTO VOLPATO

**REPERCUSSÕES DAS INTERVENÇÕES PREVENTIVAS SOBRE
O USO DE ÁLCOOL E DROGAS ENTRE ADOLESCENTES DE
ENSINO MÉDIO E FUNDAMENTAL**

São Carlos
2017

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
CAMPUS SÃO CARLOS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

ROSA MARIA JACINTO VOLPATO

**REPERCUSSÕES DAS INTERVENÇÕES PREVENTIVAS SOBRE
O USO DE ÁLCOOL E DROGAS ENTRE ADOLESCENTES DE
ENSINO MÉDIO E FUNDAMENTAL**

Dissertação apresentada ao
Programa de Pós-Graduação em
Enfermagem, para obtenção do
título de mestre em Ciências da
Saúde.

Orientação: Profa. Dra. Angelica
Martins de Souza Gonçalves

São Carlos
2017

ROSA MARIA JACINTO VOLPATO

**REPERCUSSÕES DAS INTERVENÇÕES PREVENTIVAS SOBRE
O USO DE ÁLCOOL E DROGAS ENTRE ADOLESCENTES DE
ENSINO MÉDIO E FUNDAMENTAL**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação para obtenção do título de mestre Ciências da Saúde. Área de concentração: Processo de cuidar em saúde e Enfermagem. Universidade Federal de São Carlos. São Carlos, 23 de fevereiro de 2017.

Orientador(a)

Dr. (a) Angelica Martins de Souza Gonçalves
Universidade Federal de São Carlos

Examinador(a)

Dr.(a) Fabiana Spinetti dos Santos
Universidade de São Paulo

Examinador(a)

Dr.(a) Aline Cristiane Cavicchioli Okido
Universidade Federal de São Carlos




UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS

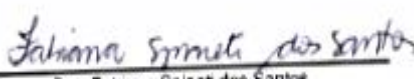
Centro de Ciências Biológicas e da Saúde
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem

Folha de Aprovação

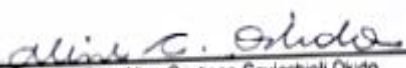
Assinaturas dos membros da comissão examinadora que avaliou e aprovou a Defesa de Dissertação de Mestrado da candidata Rosa Maria Jacinto Volpato, realizada em 23/02/2017:



Prof. Dra. Angélica Martins de Souza Gonçalves
UFSCar



Dra. Fabiana Spinetti dos Santos
USP



Prof. Dra. Aline Cristiane Cavicchioli Okido
UFSCar

DEDICATÓRIA

Ao meu marido

Gustavo, eu dedico tudo que conquistei na vida profissional a você!
Você esteve ao meu lado, foi sempre minha luz, a minha estrela de Eãrendil.
“Que essa luz ilumine os lugares escuros por onde passar, quando todas as outras luzes se apagarem.” (Galadriel.- Senhor dos Anéis)

Aos meus pais

Benedito e Judite, aqueles que leem por símbolos, pois não sabem ler ou escrever.
Aqueles que oraram para a filha todos os dias, pedindo a Deus que ela tenha uma
“boa memória” para assim adquirir o conhecimento.
“Quando eu ganhei os meus pais, ganhei também a certeza de ser amado. Fui inundado de força de vontade, de desejo de acertar, amar e também de perdoar.”
(Momento Espirita, vol. 10)

Aos meus irmãos

Miguel, José Carlos e Rosângela, as nossas almas estavam ligadas quando viemos
ao mundo e hoje o que nos une é o amor.
“A família é o refugio em um mundo sem coração.” (Christopher Lasch).

Á Deus

Na sua infinita bondade me confiou à vida. Deu-me a inteligência para buscar a
sabedoria e conhecer as realidades do mundo.
“O SENHOR é a minha luz e a minha salvação; a quem temerei? O SENHOR é a força da minha vida; de quem me recearei?” (Salmos 27:1)

“O mundo mudou; posso sentir na água; posso sentir na terra, posso cheirar no ar.” (Galadriel, Senhora de Lothlórien - Senhor dos Anéis)

AGRADECIMENTO

A minha família, Verônica, Juninho, Ivan, Karina, Gisele, Miguelzinho, Kastiel, Iara, Leandro, Bruna, Lívia, Solange, Carlos Alexandre e Neide, obrigada por serem meu porto seguro!

“Uma árvore depende de todos os elementos, raiz, tronco, galhos, folhas, flores e/ou frutos; e a família é uma grande árvore! Assim todos sentem as alegrias e as tristezas e sempre nos auxiliando e ensinando a ter resiliência para a vida.”

Aos amigos, Kleber, Alisséia, João Pedro, Rafaianne, Bruno, Thagra, Luhara, Juliana, e a todos aqueles que me apoiaram presentes ou mesmo distantes nesta jornada, que muitas vezes não foi fácil. Obrigada!

“A amizade verdadeira não é cega, mas se enxerga defeitos nos corações amigos, sabe amá-los e entende-los mesmo assim.” (Chico Xavier).

A Tatiele Schönholzer, obrigada pelo auxílio na excussão das atividades do mestrado e principalmente pela amizade, carinho e companheirismo de anos de convivência.

“Amigos são anjos disfarçados, que caminham junto de ti nas horas difíceis sendo o balsamo e principalmente nas horas cheias de alegrias, muitas vezes sendo o motivo da alegria.”

A minha querida orientadora Angelica Martins de Souza Gonçalves, que me escolheu e me deu a oportunidade de executar este projeto, e me guiou como um mestre guia seu discípulo no aprendizado. Obrigada pela amizade e apoio nesta caminhada e principalmente por me mostrar o caminho da ciência!

“O que me faz esperançoso não é a certeza do achado, mas mover-me na busca...” (Paulo Freire).

A Profa. Tanyse Galon, obrigada pelas palavras de incentivo e auxílio nesta caminhada do mestrado.

“Feliz é aquele que transfere o que sabe e aprende o que ensina”. (Cora Coralina)

A minha companheira de mestrado Pamela, obrigada por compartilhar as experiências vividas.

“A gratidão é a memória do coração.”

A Carol e Bia, muito obrigada pelo auxílio durante a execução das atividades junto aos alunos. Vocês fizeram a diferença!

“É preciso coragem para ser diferente e muita competência para fazer a diferença.”

Á espiritualidade amiga, que me guiou e me acompanhou em toda trajetória do mestrado, com seus fluidos balsâmicos me deram a calma, a força e principalmente a serenidade. Salve as entidades de luz!

Agradeço ao Programa de Pós Graduação em Enfermagem da UFSCar, aos docentes, coordenadores e funcionários por contribuíram de alguma forma com a minha formação.

Agradeço imensamente aos diretores, professores e funcionários da Escola Estadual Marivaldo Carlos Degan, em especial aos coordenadores Jascinto e Lauro e a todos os escolares que participaram do projeto #Todeboa!

A CNPQ pelo apoio financeiro dado e o incentivo a pesquisa.

A Capes pela bolsa de mestrado.

RESUMO

No Brasil e no mundo, o uso de drogas lícitas e ilícitas entre os adolescentes é cada vez mais frequente e seu início cada vez mais precoce. Este uso, mesmo que seja experimental, segundo a literatura, ocorre em torno dos 13 anos. É de grande importância conhecer e entender as expectativas e o raciocínio que levam ao uso. Assim, o objetivo deste estudo foi avaliar grupos de estudantes de Ensino Fundamental e Médio submetidos a um programa escolar para prevenção do uso de álcool e drogas, antes e após receberem intervenções preventivas. Trata-se de um estudo quase-experimental com avaliação antes e após a realização de intervenções;. Participaram 231 adolescentes do ensino fundamental e médio de São Carlos-SP, que responderam a um questionário sociodemográfico, conhecimento sobre consequências do uso de drogas, *Drug Use Screening Inventory* (DUSI - tabela 1 e área 1) e escalas de expectativas frente ao uso de álcool e drogas em adolescentes (EEPA-A e EED-A). Foram feitas análises estatísticas descritivas e inferenciais através do Software R[®]. A média de idade foi de 13,62±1,6 anos, sexo feminino (53,25%), 76% do ensino fundamental e 24% ensino médio, 76% possui religião, 85% já tinham participado de programas de prevenção sobre álcool e drogas na escola. O nível de conhecimento apresentou melhora de forma geral entre os adolescentes após a intervenção. A frequência do uso de substâncias no último mês, álcool Fem. (T₀= 17% e T₁= 21%) e Masc. (T₀= 16% e T₁= 21%); maconha Fem. (T₀= 4% e T₁= 10%) e Masc. (T₀= 9% e T₁= 7%); tabaco Fem. (T₀= 5% e T₁= 4%) e Masc. (T₀= 8% e T₁= 4%); inalantes/solventes Fem. (T₀= 4% e T₁= 4%) e Masc. (T₀= 3% e T₁= 3%); cocaína/crack Fem. (T₀= 3% e T₁= 1%) e Masc. (T₀= 1% e T₁= 1%); Outras drogas Fem. (T₀= 17% e T₁= 17%) e Masc. (T₀= 13% e T₁= 7%), sendo a frequência mais utilizada entre as substâncias 1 a 2 vezes. Padrão de consumo “não usuários/usuários ocasionais” Fem. (T₀= 42% e T₁= 40%) e Masc. (T₀= 38% e T₁= 34%); “uso nocivo” Fem. (T₀= 8% e T₁= 7%) e Masc. (T₀= 7% e T₁= 9%); “indícios de dependência” Fem. (T₀= 3% e T₁= 6%) e Masc. (T₀= 2% e T₁= 4%). Em relação às expectativas, o uso de Drogas (EED-A) não apresentou diferença pós-intervenção, a EEPA-A apresentou diferença estatística em T₁, a mediana foi maior no grupo geral (p-valor=0,0021; p<0,05) e Masc. (p-valor=0,0086; p<0,05). Não encontramos mudanças significativas de expectativas pelos adolescentes após a intervenção. Observamos efetividade da mesma em relação ao uso de determinadas substâncias e melhora do conhecimento geral. Concluímos que, para além do desenvolvimento de programas específicos, é necessário que em áreas de vulnerabilidade para o uso de substâncias psicoativas, outras ações longitudinais no âmbito escolar sejam implementadas, de fato, no âmbito de seu projeto pedagógico.

Palavras-chave: Uso de drogas, Adolescentes, Ações preventivas, Enfermagem

ABSTRACT

In Brazil and in the world, the use of licit and illicit drugs among adolescents is becoming more frequent and its onset more precocious. This use, even if experimental, according to the literature, occurs around the age of 13. It is of great importance to know and understand the expectations and the reasoning that leads to the use. Thus, the objective of this study was to evaluate groups of Elementary and Middle School students submitted to a school program to prevent alcohol and drug use, before and after receiving preventive interventions. It is a quasi-experimental study with evaluations before and after interventions. A total of 231 adolescents from primary and secondary education in São Carlos-SP, who answered a sociodemographic questionnaire, knowledge about the consequences of drug use, Drug Use Screening Inventory (DUSI - table 1 and area 1) and scales of expectations regarding the use of Alcohol and drugs in adolescents (EEPA-A and EED-A). Descriptive and inferential statistical analyzes were performed using R[®] Software. The mean age was 13.62 ± 1.6 , female (53.25%), 76% of elementary school and 24% of high school, 76% had religion, 85% had participated in alcohol and drugs prevention programs at school. The level of knowledge improved overall among adolescents after the intervention. The frequency of substance use in the last month, alcohol Fem. (T0 = 17% and T1 = 21%) and Male (T0 = 16% and T1 = 21%); marijuana Fem. (T0 = 4% and T1 = 10%) and Male (T0 = 9% and T1 = 7%); And tobacco Fem. (T0 = 5% and T1 = 4%) and Male (T0 = 8% and T1 = 4%); Inhalants /solvents Fem. (T0 = 4% and T1 = 4%) and Male (T0 = 3% and T1 = 3%); Cocaine / crack Fem. (T0 = 3% and T1 = 1%) and Male (T0 = 1% and T1 = 1%); other drugs Fem. (T0 = 17% and T1 = 17%) and Male (T0 = 13% and T1 = 7%) being the most frequently used among substances from 1 to 2 times. Pattern of consumption "non occasional users / users" Fem. (T0 = 42% and T1 = 40%) and Male (T0 = 38% and T1 = 34%); "Harmful use" Fem. (T0 = 8% and T1 = 7%) and Male (T0 = 7% and T1 = 9%); "Dependency indications" Fem. (T0 = 3% and T1 = 6%) and Male (T0 = 2% and T1 = 4%). Regarding the expectations, the use of drugs (EED-A) did not present post-intervention difference, the EEPA-A presented statistical difference in T1, the median was higher in the general group (p-value = 0.0021; $p < 0, 05$) and Male (P-value = 0.0086, $p < 0.05$). We did not find significant changes in expectations for the adolescents after the intervention. We observed its effectiveness in relation to the use of certain substances and improvement of general knowledge. We conclude that, in addition to the development of specific programs, it is necessary that, in areas of vulnerability to the use of psychoactive substances, other longitudinal actions in the school context be implemented, within the scope of its pedagogical project.

Keywords: Drug use, Adolescents, Preventive actions, Nursing.

LISTA DE GRÁFICOS

<i>Gráfico 1 - Distribuição dos adolescentes participantes do estudo (n= 231) quanto ao sexo. São Carlos-SP, Brasil, 2016.....</i>	<i>37</i>
<i>Gráfico 2- Distribuição dos adolescentes participantes do estudo (n= 231) quanto ao ano escolar que pertencem. São Carlos-SP, Brasil, 2016.....</i>	<i>37</i>
<i>Gráfico 3- Distribuição dos adolescentes participantes do estudo (n= 231) quanto à religião e quanto a prática da mesma. São Carlos-SP, Brasil, 2016.</i>	<i>38</i>
<i>Gráfico 4- Participação prévia dos adolescentes do estudo (n= 231) em curso ou programa sobre álcool e drogas na escola. São Carlos-SP, Brasil, 2016.....</i>	<i>39</i>
<i>Gráfico 5- Conhecimento dos adolescentes sobre a questão “O álcool é considerado uma droga, que pode causar problemas imediatos”, em T0 e T1 (n= 231). São Carlos-SP, Brasil, 2016.....</i>	<i>40</i>
<i>Gráfico 6- Conhecimento dos adolescentes sobre a questão “O uso de maconha não causa dependência, pois é uma erva natural”, em T0 e T1 (n= 231). São Carlos-SP, Brasil, 2016.</i>	<i>41</i>
<i>Gráfico 7- Conhecimento dos adolescentes sobre a questão “O uso de inalantes, anabolizantes e cigarro não causam problemas à saúde, se forem usados com pouca frequência”, em T0 e T1 (n= 231). São Carlos-SP, Brasil, 2016.</i>	<i>42</i>
<i>Gráfico 8- Conhecimento dos adolescentes sobre a questão “O efeito do crack é mais rápido do que o da cocaína”, em T0 e T1 (n= 231). São Carlos-SP, Brasil, 2016.....</i>	<i>43</i>
<i>Gráfico 9- Conhecimento dos adolescentes sobre a questão “A cocaína e a maconha fazem o mesmo efeito no organismo”, em T0 e T1 (n= 231). São Carlos-SP, Brasil, 2016.....</i>	<i>44</i>
<i>Gráfico 10- Conhecimento dos adolescentes sobre a questão “As medicações que são vendidas em farmácias como calmantes não são consideradas substâncias que causam dependência”, em T0 e T1 (n= 231). São Carlos-SP, Brasil, 2016.....</i>	<i>45</i>
<i>Gráfico 11- Conhecimento dos adolescentes sobre a questão “É mais arriscado começar o uso de álcool ou drogas na adolescência porque as chances de se tornar dependente é maior”, em T0 e T1 (n= 231). São Carlos-SP, Brasil, 2016.....</i>	<i>46</i>

LISTA DE TABELAS

<i>Tabela 1- Distribuição de idade dos adolescentes participantes do estudo (n= 231). São Carlos-SP, Brasil, 2016.....</i>	<i>36</i>
<i>Tabela 2- Percentual de adolescentes que utilizaram alguma substância psicoativa nos últimos 30 dias (n= 206). São Carlos-SP, Brasil, 2016.....</i>	<i>47</i>
<i>Tabela 3- Porcentagem da frequência de uso de substâncias psicoativas nos últimos 30 dias pelos adolescentes que fizeram uso de alguma substância psicoativa (n= 206). São Carlos-SP, Brasil, 2016.....</i>	<i>48</i>
<i>Tabela 4- Padrão de consumo dos adolescentes (n= 231). São Carlos-SP, Brasil, 2016.</i>	<i>49</i>
<i>Tabela 5 - Comparação entre as respostas afirmativas de T0 e T1 do DUSI – área 1 entre os adolescentes. São Carlos-SP, Brasil, 2016.....</i>	<i>51</i>
<i>Tabela 6 - Avaliação do programa de prevenção através da análise em T0 e T1 das expectativas sobre o uso de drogas em adolescentes (EED-A) (n=231). São Carlos-SP, Brasil, 2016.</i>	<i>52</i>
<i>Tabela 7 - Avaliação do programa de prevenção através da análise em T0 e T1 das expectativas sobre o uso de drogas em adolescentes (EEPA-A) (n=231). São Carlos-SP, Brasil, 2016.</i>	<i>53</i>

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AASs Amostragem Aleatória Simples Sem Reposição

AEQ *Alcohol Expectancy Questionnaire*

AEQ-A *Alcohol Expectancy Questionnaire – Adolescent*

ASSIST *Smoking and Substance Involvement Screening Test*

AUDIT *Alcohol Use Disorders Test*

BASICS *Brief Alcohol Screening and Intervention*

BASICS *Brief Alcohol Screening and Intervention*

CAAE Certificado de Apresentação para Apreciação Ética

CAGE *Cut down, Annoyde by criticims, Guilty e Eye-opener*

Cap. Capítulo

CEEQ *Cocaine Effect Expectancy questionnaire*

COMANDA Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente

DA Densidade Absoluta

DUSI *Drug Use Screening Inventory*

EED-A Escala de Expectativa do Uso de Drogas em Adolescentes

EEPA-A Escala de Expectativas acerca do Álcool em Adolescentes

FEM. Feminino

GISAH *Global information system on alcohol and health*

H₀ Hipótese de nulidade

H₁ Hipótese alternativa

LENAD Levantamento Nacional de Álcool e Drogas

MA Mediana

MASC. Masculino

MEEQ *Marijuana Effect Expectancy Questionnaire*

N numero de participantes

OMS ORGANIZAÇÃO Mundial de Saúde

RPG *Role-playing game*

S2 Variância populacional

SEEQ *Stimulant Effect Expectancy Questionnaire*

SISNAD Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas

SNC Sistema nervoso central

T0 Tempo Zero (Antes da intervenção)

T1 Tempo Um (Após a intervenção)

T-ACE *Tolerance, Annoyed, Cut down e Eye-opener*

TCLE Termos de Consentimento Livre e Esclarecido

TND Project Towards No Drug Abuse

UNODC Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crimes

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	17
2 SÍNTESE DA BIBLIOGRAFIA FUNDAMENTAL	18
2.1 <i>Epidemiologia do uso de álcool e outras drogas entre adolescentes</i>	18
2.2 <i>Programas de Prevenção e a escola</i>	19
2.3 <i>Prevenção versus conhecimento dos adolescentes sobre as drogas</i>	20
2.4 <i>Intervenções preventivas e o uso de instrumentos de rastreamento</i>	22
2.5 <i>Expectativas sobre o uso de álcool e drogas por adolescentes</i>	23
3 OBJETIVOS	25
3.1 <i>Objetivo Geral</i>	25
3.2 <i>Objetivo Específicos</i>	25
4 SUJEITOS E MÉTODO	26
4.1 <i>Desenho</i>	26
4.2 <i>Local</i>	26
4.3 <i>Público-alvo</i>	26
4.4 <i>Coleta de dados e aspectos éticos</i>	26
4.5 <i>Pré-teste do instrumento</i>	27
4.6 <i>Procedimentos</i>	27
4.7 <i>Instrumento de pesquisa</i>	31
5. <i>Análises dos dados</i>	33
6 RESULTADOS	35
6.1 <i>Cálculo do tamanho amostral</i>	35
6.2 <i>Caracterização da amostra</i>	36
6.3 <i>Avaliação do conhecimento sobre problemas relacionados ao uso do álcool e outras drogas</i>	39
6.4 <i>Avaliação da frequência do uso de álcool e outras drogas entre os adolescentes</i> ..	46
6.5 <i>Padrão de consumo entre os adolescentes</i>	49
6.6 <i>Avaliação da expectativa dos adolescentes frente ao uso de álcool e outras drogas</i>	52
7 DISCUSSÃO	54
7.1 <i>Padrão do uso de substâncias pelos adolescentes como fator de avaliação do programa</i>	59
7.2 <i>Expectativas como fator de avaliação do programa</i>	61
8 CONCLUSÃO	64
9 LIMITAÇÕES DO ESTUDO	65
REFERÊNCIAS	66
APÊNDICE	75

1 INTRODUÇÃO

No Brasil e no mundo, o uso de drogas lícitas e ilícitas entre os adolescentes é cada vez mais frequente e seu início cada vez mais precoce. Este uso, mesmo que seja experimental, segundo a literatura ocorre em torno dos 13 anos (BRASIL, 2012). E anualmente no mundo são consumidos 6,2 litros de álcool puro por jovens de 15 anos ou mais (WHO, 2014).

No Brasil, o consumo de álcool foi mais frequentemente relatado aos 16 anos, porém a literatura também aponta o início do uso de forma precoce aos 10 e 12 anos (10,4%). Alta prevalência do uso de outras drogas também são encontradas entre estudantes de Ensino Fundamental e Médio. Entre 1986 e 2010 houve um aumento do número de alunos relatando o uso de maconha, apesar de que no período entre 2005 e 2010 foi observado uma redução deste consumo. No caso da cocaína, o mesmo levantamento oficial publicado em 2010 também evidencia aumento do uso nos últimos 23 anos (CARLINI et al., 2005, 2010).

Este uso precoce do uso de substâncias tem se dado em um momento crítico do desenvolvimento físico e mental do adolescente. Com isso, muitas reflexões são geradas: O que fazer? Como intervir nesta questão tão delicada? Que tipo de intervenções preventivas podem ser implementadas no contexto escolar para auxiliar, informar e interferir na autonomia de decisão dos adolescentes em relação à temática apresentada? Neste ponto, é necessário que a escola não esteja restrita apenas em transmitir o conhecimento didático aos adolescentes e jovens adultos, mas é preciso que ela esteja comprometida com as questões culturais e sociais de seus alunos (SILVA et al., 2014).

Neste contexto, este projeto propõe a realização de atividades de intervenções preventivas voltadas a adolescentes, em ambiente escolar. A opção de trabalho foi voltada para estratégias lúdicas, que já vem sendo empregadas com finalidades educativas no campo da saúde com diferentes enfoques: Prevenção e promoção, manejo de doenças crônicas, comportamento e aprendizagem pós intervenção (COSCRATO; PINA; MELLO, 2010).

2 SÍNTESE DA BIBLIOGRAFIA FUNDAMENTAL

2.1 *Epidemiologia do uso de álcool e outras drogas entre adolescentes*

O uso de substâncias psicoativas é um tema que acarreta preocupação para a sociedade, principalmente quando se trata do início do uso cada vez mais precoce entre os adolescentes. Quando estes indivíduos chegam à vida adulta, apresentam maior predisposição a ter problemas relacionados ao abuso e dependência do álcool. Em virtude desses problemas, um dos objetivos da OMS (Organização Mundial de Saúde) é a prevenção e redução do uso nocivo de substâncias psicoativas, diminuindo assim os danos sociais e de saúde da população (WHO, 2014).

No que se refere às drogas ilícitas, estima-se que 246 milhões de pessoas com idade entre 15 e 64 anos fizeram uso de alguma substância em 2013 e 2014, e esta estimativa chegou a 247 milhões (1 em cada 20 pessoas), sendo que 1 em cada 10 usuários fez uso nocivo, ou seja, já apresentam algum problema relacionados ao uso ou dependência. Aproximadamente 207.400 mortes no mundo foram relacionadas ao uso de drogas em 2014, equivalente a 43,5 mortes por milhão de pessoas entre 15 e 64 anos (UNODC, 2015, 2016).

Em 2004, foi realizado o V levantamento entre escolares do ensino público e privado com faixa etária de 10 a 19 anos de 27 capitais brasileiras, o qual apontou que 25,5% dos estudantes já fizeram uso na vida de alguma droga (exceto álcool e tabaco), 10,6% relataram uso no ano, sendo as mais citadas foram inalantes (5,2%), maconha (3,7%), ansiolítico (2,6%), cocaína (1,8%) e anfetaminas (1,7%) (CARLINI et al., 2005).

Já em 2012, o II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD) mostrou que 50% da população pesquisada com mais de 18 anos fizeram uso de álcool pelo uma vez no último ano e 39% entre homens e mulheres praticam a ingestão *Binge*, que é a ingestão de cinco ou mais doses (homens) e quatro ou mais (mulheres) em uma única ocasião no intervalo de até 2 horas (LARANJEIRA et al., 2014; WILLENBRING; MASSEY; GARDNER, 2009).

Entre os adolescentes, o uso do álcool também não é diferente, sendo apontado em ambos os levantamentos como a substância mais utilizada. Em 2010 foi constatado entre os escolares que 60,5% já consumiram álcool em algum momento da vida e no 42,4% no último ano. Em 2012, 74% de alunos até os 15 anos passaram a beber regularmente, sendo que para 59% deles a experimentação ocorreu com idade inferior

ou igual a 14 anos. A prática do *Binge* (22%) foi verificada no LENAD (2012) entre os adolescentes (14 a 17 anos) (CARLINI et al., 2010; LARANJEIRA et al., 2014). Este uso cada vez mais precoce é preocupante, pois quanto mais precoce maior o risco de desenvolver a dependência. Há evidências para afirmar que adolescentes que consomem álcool se envolvem mais frequentemente em situações que oferecem riscos (acidentes de trânsito, suicídios, agressões, estupros e sexo sem proteção) do que os que fazem uso de drogas ilegais (NIAAA, 2003).

Entretanto, os fatores predisponentes que podem determinam a intensidade e padrão de uso do álcool, são considerados múltiplos e podem variar de país para país na sua intensidade e influência. Foram destacados pelo GISAH 2014 (WHO - *Global Information System on Alcohol and Health*) alguns destes fatores, como sociais, ambientais, cultura, idade, sexo, risco familiar, disponibilidade do álcool, desenvolvimento econômico, eficiência e nível das políticas voltadas para prevenção e tratamento. Esta vulnerabilidade indica a possibilidade de problemas relacionados à saúde, sejam mentais (transtornos relacionados ao uso de álcool, epilepsia, convulsões, depressão ou transtorno de ansiedade), físicos (cirrose hepática, pancreatite, câncer diversos, cardiovasculares, *Diabetes* e doenças infecciosas) e sociais (violência); tornando esta parcela da população muitas vezes improdutiva devido a tais problemas decorrentes ao uso de substâncias (WHO, 2014).

2.2 Programas de Prevenção e a escola

O planejamento de estratégias sobre prevenção é fundamental para adiar a experimentação cada vez mais precoce e a redução de transtornos advindos do uso de substâncias na vida dos adolescentes e adultos jovens. A prevenção é muito relevante, como ressalta o Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crimes (UNODC). O objetivo de ações dessa natureza deve promover o desenvolvimento saudável e seguro para crianças e jovens, além de criar condições para que se desenvolvam e descubram seus talentos e capacidades para apoiar positivamente a sociedade em que vivem (UNODC, 2015).

No Brasil, a lei nº 11.343 de 2006, institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (SISNAD), sendo responsável pelas medidas de prevenção do uso indevido, reinserção social e atenção ao usuário e/ou dependentes de drogas, bem como a repressão à produção e tráfico de drogas ilícitas e também define os crimes e suas providências. No Cap. I - da Prevenção, art. 19. X e XI estabelecem

políticas de prevenção do uso indevido de drogas voltadas a educação nos três níveis de ensino, destinadas à capacitação dos profissionais de educação e implementação de ações de prevenção nos projetos pedagógicos das instituições públicas e privadas. Vale esclarecer que todas as ações propostas para crianças e adolescentes têm que estar devidamente de acordo com as diretrizes do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (COMANDA) (BRASIL, 2012).

Outros fatores importantes para se pensar em programas voltados à prevenção do uso de substâncias psicoativas em escolas são o baixo nível escolar e/ou a dificuldade de permanência na escola, além da vulnerabilidade, atuando como desencadeador do uso ou ainda como consequências do mesmo. É necessário que este cenário não esteja restrito a transmitir apenas o conhecimento didático aos adolescentes e jovens adultos. É preciso que ele esteja comprometido com as questões culturais e sociais de seus alunos para que os mesmos possam estar inseridos em um ambiente que, de fato, possa ser promotor de tais ações (SILVA et al., 2014).

As diretrizes Curriculares Nacionais da Educação Básica (2013) determinam que as ações preventivas sejam inseridas no projeto político pedagógico de todas as instituições de ensino, com ações voltadas à prevenção e promoção à saúde (física, mental, sexual, reprodutiva e do uso de drogas) (BRASIL, 2013), corroborando assim com a implementação deste tipo de programa no ambiente escolar.

Um ambiente social de grande influência para os adolescentes, atuando como fator de risco ou proteção, é a escola. Por este motivo é considerado um ambiente privilegiado para realização de ações voltadas à prevenção do uso e abuso de substâncias psicoativas.

2.3 Prevenção versus conhecimento dos adolescentes sobre as drogas

Para inserir e realizar as intervenções no contexto escolar, primeiramente é necessário conhecer as tipologias de intervenções preventivas existentes. Prevenção universal, como o próprio nome diz é aquela que abrange todas as pessoas, no caso, todos os indivíduos que se situam no contexto escolar. A prevenção indicada é destinada a todos os que apresentam fatores de riscos identificados e/ou já apresentam algum problema relacionado ao uso da substância. Por fim, a prevenção seletiva é voltada para atuar junto a subgrupos de pessoas que estão em risco de apresentar problemas e/ou fatores de risco já identificados. Estes três tipos de intervenções

preventivas foram estabelecida por Gordon em 1987 e são baseadas principalmente no custo e no risco dos indivíduos desenvolverem problemas relacionados às substâncias (DIMEFF et al., 2002).

Estudos são realizados com o objetivo de implementar as ações supracitadas em escolas. Um exemplo refere-se ao trabalho de pesquisa-intervenção, que foi realizado como um professor e um grupo de discussão no qual participaram 11 adolescentes (15 a 17 anos) ambos os sexos, de uma escola pública de ensino fundamental e médio de Fortaleza. Foram realizadas oficinas com vários temas de saúde, entre eles drogas. Este estudo possibilitou aos jovens compartilhar experiências e fazer a junção do cotidiano com a problemática (BARROS; COLAÇO, 2015).

O uso de jogos na prevenção foi uma estratégia usada por De Medeiros (2014), que desenvolveu um jogo estilo RPG (*Role-playing game*) para auxiliar a atividade de prevenção do uso de álcool e outras drogas. Esta mostrou-se uma ferramenta atrativa para os adolescentes pelas próprias características de aprendizado e motivação que o jogo oferece, mostrando assim, a potencialidade deste tipo de prevenção. Em 2010, uma revisão integrativa apontou que jogos (cartas, tabuleiros e jogos de computador) podem auxiliar na aprendizagem de conteúdo proposto na educação em saúde e na prevenção do uso de substâncias psicoativas; porém as intervenções tradicionais ou lúdicas não são os principais determinantes para mudanças na qualidade de vida e no comportamento destes indivíduos, estas mudanças têm influências multifatoriais (COSCRATO; PINA; MELLO, 2010).

Muitas estratégias de prevenção utilizam informações científicas sobre as substâncias psicoativas com o objetivo de passar informações de qualidade. Segundo Zeitoune e colaboradores (2012), os adolescentes, mesmo frequentando a escola que é considerada uma fonte de informação sobre o assunto em questão, apresentam pouco conhecimento ou conhecimentos errôneos sobre as consequências produzidas pelas substâncias (principalmente as lícitas), questionando se a escola é realmente um fator de proteção.

Outro fator importante que contribui para o conhecimento errôneo sobre as substâncias e que merece destaque são as propagandas veiculadas nas mídias. O apelo é frequentemente feito ao público jovem e se utiliza de chamadas (principalmente televisivas) que utilizam personagens infantis (siris, tartarugas), distorcendo a percepção das informações emitidas sobre a substância (ALMEIDA, 2011).

Essa tolerância social, bastante associada ao imaginário jovem, principalmente em relação às drogas lícitas, aponta para a banalização do uso dessas substâncias por adolescentes. Pesquisa realizada em Minas Gerais em 2011, com adolescentes (14 a 15 anos) mostrou que 57% já haviam experimentado bebida alcoólica e 23% cigarro, lembrando que estas substâncias têm a venda proibida para menores de 18 anos. Para as drogas ilícitas, 8% dos adolescentes do sexo masculino e 4% do sexo feminino já tinham experimentado. O conhecimento sobre drogas, sendo por mídia ou ações educativas, revelou que a maconha é conhecida por 67%, seguida da cocaína (48%) e do crack (47%) (DOS REIS et al., 2013).

Um estudo apontou que a disponibilidade de informações sobre as drogas e seus perigos foi citada como um dos fatores de proteção para o não uso de substâncias psicoativas. Por coincidência, também foi citado pelos usuários de substâncias que a informação de forma adequada poderia ter evitado o uso das substâncias (VAN DER MEER SANCHEZ et al., 2010). Neste ponto, podemos frisar o quanto é importante a qualidade de informação transmitida a estes adolescentes antes do início do uso ou ainda quando este uso já foi iniciado.

2.4 Intervenções preventivas e o uso de instrumentos de rastreamento

Tais como expostos existem vários tipos de intervenções preventivas do uso e abuso de álcool e outras drogas. Muitos se perguntam se existe uma fórmula mais eficaz de prevenção que possa ser empregada em todas as diversidades socioculturais, e direcionada para todos os indivíduos adolescentes. O que sabemos é que existem técnicas que apresentaram melhor resultados que outras. As intervenções têm como objetivo principal não apenas o indivíduo e sim toda comunidade ao redor deste indivíduo (família e escola), que possam mudar crenças e normas sociais através do conhecimento, fortalecendo a ideia de que o uso de substância não é adequado para os adolescentes (NIAAA, 2003).

Para auxiliar no planejamento adequado e eficaz de intervenções preventivas para o uso de substâncias, podemos utilizar instrumentos padronizados como as escalas de avaliação. Estes instrumentos são utilizados para avaliar a efetividade de uma intervenção, tratamento médico adequado e problemas relacionados ao uso/abuso de substâncias. Existe uma grande variedade de instrumentos, que podem levar de minutos a horas de aplicação, alguns mais simples com apenas quatro questões, como o CAGE (*Cut down, Annoyed by criticisms, Guilty e Eye-opener*), T-ACE (*Tolerance, Annoyed,*

Cut down e Eye-opener) e outros com até 350 itens, como o AUDIT (*Alcohol Use Disorders Test*), DUSI (*Drug Use Screening Inventory*), e ASSIST (*Smoking and Substance Involvement Screening Test*) (FORMIGONI; CASTEL, 2000; HENRIQUE et al., 2004).

A utilização do instrumento DUSI foi aplicado para avaliar a efetividade de três modalidades diferentes de intervenções preventivas na redução do consumo de drogas entre adolescentes do ensino fundamental (9º ano) e ensino médio (3º ano). Foi constatado que, tanto as intervenções realizadas por educadores, quanto por especialistas, apresentaram eficiência (NASCIMENTO; MICHELI, 2015). Em 2014, Cardoso; Malbergier utilizaram o mesmo instrumento em escolas estaduais dos municípios de São Paulo para avaliar problemas escolares e o uso de substâncias em adolescentes de 10 a 18 anos. O instrumento DUSI é o indicado e validado para o rastreamento em adolescentes, mostrou-se eficiente em relação a problemas relacionados nas áreas do comportamento, lazer/recreação e competências sociais, bem como o uso de drogas (DE MICHELI; FISBERG; FORMIGONI, 2000). O uso deste instrumento vem de encontro com objetivos de avaliar a população adolescente/jovens adultos do nosso estudo.

2.5 Expectativas sobre o uso de álcool e drogas por adolescentes

É de grande importância conhecer e entender as expectativas e o raciocínio que levam ao uso de substâncias, pois para um indivíduo que tem expectativas positivas acerca deste uso, a probabilidade de que o consumo da droga se mantenha é maior. Tal compreensão pode auxiliar nas estratégias de tratamento (CSAT, 1999). Em relação ao adolescente, a avaliação das expectativas se mostra muito relevante, principalmente devido às mudanças e aprendizados atrelados a esta fase, que influenciam o processo de amadurecimento.

Pode se dizer que a definição de expectativa é a espera da obtenção de um determinado resultado. Esta ansiedade (expectativa) ou pensamentos atuam diretamente no comportamento para obtenção de um determinado resultado, que estão ligados a memórias de experiências anteriores que levam a acreditar que vai se obter o mesmo resultado realizando o mesmo comportamento anterior. A expectativa pode ser adquirida de forma direta ou indireta através de outras pessoas ou passada por histórias ou relatos; podendo afetar o comportamento de forma voluntária ou involuntária (VAZ-SERRA; ANTUNES; FIRMINO, 1986; BROWN, 1993).

Este comportamento de expectativa pode ser influenciado pelo meio cultural, social ou familiar que o indivíduo está inserido (AGRAWAL et al., 2008). Na adolescência/início da vida adulta, o desenvolvimento da expectativa frente ao uso de substâncias é mais amplo, pois a exposição ao uso de álcool por membros da família continua presente. Também neste período é iniciado o uso pelo próprio adolescente, expondo-o assim aos primeiros efeitos das substâncias (HANDLEY; CHASSIN, 2009).

A literatura nos apresenta instrumentos que foram desenvolvidos e são utilizados para mensurar a expectativas dos indivíduos em relação a diferentes substâncias psicoativas, como o instrumento MEEQ (*Marijuana Effect Expectancy Questionnaire*) composto 48 itens que descrevem a expectativa dos efeitos da maconha e o CEEQ (*Cocaine Effect Expectancy questionnaire*) composto por cinco escalas (4-17 itens por escala) que descrevem a expectativa dos efeitos cocaína (SCHAFER; BROWN, 1991). Posteriormente, Aarons e colaboradores (2001) trouxe o instrumento para avaliar a expectativa em relação ao efeito dos estimulantes SEEQ (*Stimulant Effect Expectancy Questionnaire*). Porém, o precursor dos instrumentos para avaliar a expectativa positiva em relação ao álcool foi o AEQ (*Alcohol Expectancy Questionnaire*), composto de 120 questões (BROWN; CHRISTIANSEN; GOLDMAN, 1987).

Vindo de encontro com nosso estudo destacamos os instrumentos que são dirigidos para rastreamento em adolescentes, avaliando a expectativa positivas e negativa frente ao uso do álcool AEQ-A (*Alcohol Expectancy Questionnaire - Adolescent*) composto de 90 itens (CHRISTIANSEN; GOLDMAN; INN, 1982). Em 2012, Barroso; Mendes; Barbosa fez a adaptação para o idioma da Língua Portuguesa (Portugal) e validação da Escala de Expectativas acerca do Álcool (EEPA-A), composta por 49 itens para aplicação com adolescentes. Participaram do estudo 654 adolescentes de ambos os sexos (12 a 18 anos), e a escala manteve sua qualidade para analisar as expectativas dos adolescentes sobre o uso do álcool.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Avaliar repercussões das intervenções entre os estudantes do Ensino Fundamental e Médio submetidos a um programa escolar para prevenção do uso de álcool e drogas, antes e após receberem as intervenções preventivas.

3.2 Objetivo Específicos

Verificar junto aos adolescentes do estudo:

- ✓ O consumo de substâncias antes e depois das intervenções preventivas, avaliando sua distribuição por sexo e faixa etária;
- ✓ O conhecimento antes e depois das intervenções preventivas, avaliando sua distribuição por sexo e faixa etária;
- ✓ A expectativas em relação ao tema antes e depois das intervenções preventivas.

4 SUJEITOS E MÉTODO

4.1 Desenho

Trata-se de um estudo de delineamento quase-experimental. Os estudos quase-experimentais são uma alternativa para quando a amostra não tem uma distribuição randomizada dos indivíduos entre os grupos, porém tem o mesmo objetivo de analisar as relações e efeito entre variáveis independentes e dependentes (SOUSA; DRIESSNACK; MENDES, 2007).

4.2 Local

Este estudo foi conduzido em uma escola vinculada à Diretoria de Ensino – Regional São Carlos - SP (APÊNDICE A).

Esta escola foi fundada em 2005, com a função de atender a demanda da população de três bairros da periferia. O atendimento é realizado nos três períodos, sendo que para o ensino fundamental cerca de 673 alunos são distribuídos nos períodos matutino e vespertino, e para o ensino médio regular 189 alunos são distribuídos nos períodos matutino e noturno. O quadro de professores é 52 profissionais com diferentes formações acadêmicas.

4.3 Público-alvo

A amostra do estudo foi composta por 231 estudantes de Ensino Fundamental e Médio, dos períodos matutino e vespertino. Foram utilizados os seguintes critérios:

- **Inclusão:** Ser estudante de Ensino Médio ou do Ensino Fundamental, de ambos os sexos, e ter idade igual ou superior a 11 anos;
- **Exclusão:** Qualquer quadro que impeça a compreensão de perguntas de um questionário autoaplicável; menos de 50% dos questionários respondidos; estar matriculado em séries iniciais do Ensino Fundamental; não entregar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado pelos responsáveis se for menor de 18 anos.

4.4 Coleta de dados e aspectos éticos

O projeto #Todeboa! Foi realizado no período de julho a dezembro de 2016.

Sendo que a coleta de dados foi realizada através da aplicação do instrumento de pesquisa na sala de informática, após aprovação deste projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Carlos sob o nº CAAE 29286614.3.0000.5504, sendo parte integrante de um projeto temático do CNPQ.

Em tempo zero (T0) (antes da intervenção), o pesquisador explicou aos estudantes sobre as justificativas, objetivos e procedimentos deste estudo, bem como ofereceu todas as garantias previstas pela Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa. Os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B) foram encaminhados aos pais daqueles que tiverem idade inferior a 18 anos e, nestes casos, somente foi aplicado os instrumentos de pesquisa ao adolescente, mediante entrega da via do pesquisador assinada por um dos responsáveis.

Em virtude do fato do delineamento deste estudo, foi necessário realizar um controle dos respondentes da pesquisa, devido a necessidade de pareamento na análise dos dados. Por este motivo, o participante, recebeu um número de participação no projeto #Todeboa!, que foi utilizado por ele em tempo zero (T0) e na tempo um (T1) (após a intervenção). Em nenhuma circunstância, esses dados referentes a identificação dos participantes foram lançados em banco de dados ou divulgados.

4.5 Pré-teste do instrumento

Foi realizado um estudo pré-teste dos instrumentos para avaliar o conteúdo e a interpretação dos itens dos questionários pelos adolescentes. Assim, foi possível verificar a necessidade de ajustes nos instrumentos de pesquisa. Foram convidados dois alunos por sala totalizando (48 adolescentes) para responder os instrumentos, e posteriores adaptações sugeridas de alterações de algumas palavras por sinônimos.

4.6 Procedimentos

Foram aplicados instrumentos de pesquisa (Sociodemográfico, conhecimento sobre substâncias psicoativas, DUSI tabela 1 e área 1, escalas EED-A e EEPA-A) antes (T0) e após (T1) a execução das intervenções preventivas, que foram denominadas, no âmbito deste estudo de Projeto #Todeboa! A execução de intervenções preventivas, que consistiram da inserção de atividades lúdicas abordando o tema “uso e abuso de substâncias psicoativas” no escopo de aulas de algumas disciplinas. O conjunto de estratégias lúdicas e de ensino foram filmes, *quizzes* e concurso de redação, que visaram

umentar a autonomia do adolescente ou jovem adulto na decisão de consumir ou não consumir substâncias, aumentando o repertório de informações dos adolescentes sobre consequências do uso de substâncias ou, no caso do álcool, qual a maneira menos prejudicial de fazê-lo, numa perspectiva de redução de danos.

A execução do projeto envolveu trabalho de logística e organização, conforme descrito, a seguir:

Primeiramente, conhecemos o espaço escolar bem como os professores, direção e os adolescentes que participaram do projeto #Todeboa! Foi apresentado o projeto aos adolescentes e entregue o TCLE, posteriormente foi agendamento de data para entrega do termo e realização da T0. Neste momento de planejamento foi realizado o contato com professores interessados em auxiliar na execução do projeto, através das atividades da sequência didática e lúdicas (três ciclos cada) realizadas em sala de aula.

A seguir são apresentados os detalhamentos de como se deu a coleta dos dados e aplicação das intervenções preventivas:

- ✓ Em data agendada os adolescentes foram convidados a se dirigir a sala de informática da instituição escolar e responder aos instrumentos de T0. Antes do início do preenchimento dos instrumentos cada adolescente recebeu um número aleatório de identificação para posterior controle em T1. As orientações de preenchimento foram passadas a todos os adolescentes e informados que poderiam solicitar auxílio no caso de dúvida.
- ✓ Intervenções lúdicas foram realizadas em três ciclos sempre em sala de aula com duração de 40 a 80 minutos, apenas uma turma por vez. Os adolescentes eram convidados a se dividir em três grupos e as orientações eram passadas de como se daria as atividades, no caso dos jogos (passa ou repassa e tabuleiro) foram realizadas em forma de competição entre os grupos atrás de pontos para cada acerto das perguntas realizadas nos jogos. O filme ou documentário foi exibido para cada turma de forma individual em sala da própria da instituição.
- ✓ Atividades didáticas foram realizadas pelos professores, inserindo no contexto das disciplinas, realizada em três ciclos.
- ✓ Após o intervalo de dois meses os adolescentes foram novamente convidados a se dirigir a sala de informática para o preenchimento dos instrumentos em T1.

Tais intervenções preventivas foram construídas em dois eixos:

1. Construção de sequências didáticas, com inserção da discussão sobre a temática “álcool e outras drogas”, a partir de quaisquer enfoques, nos conteúdos regulares das disciplinas de Línguas (português e inglês); Ciências Naturais (biologia) e Ciências Humanas (história);

- ✓ As sequências didáticas foram trabalhadas durante o período de dois meses totalizando 8 horas, distribuídas pelas aulas regulares das disciplinas mencionadas. Elas foram negociadas, planejadas e realizadas em parceria entre a equipe deste projeto e os professores das disciplinas nas quais se inseriram as intervenções.

2. Realização de atividades lúdicas como filmes e jogos (tabuleiro e passa ou repassa) adaptados para abranger a questão do uso de álcool e/ou outras drogas, de forma direta ou indiretamente, desenvolvidas durante período do andamento do projeto, que foi denominado #Todeboa!.

- ✓ As atividades lúdicas ocorreram no período de dois meses, conforme disponibilidade das salas, mediante negociação com a coordenação e professores.

O desenvolvimento dessas atividades norteado pelas diretrizes do *Brief Alcohol Screening and Intervention* (BASICS), que se refere a um modelo de intervenção preventiva destinada a jovens, especialmente àqueles que consomem álcool em excesso. Neste contexto, são reforçados: um estilo de intervenção empático, que negligencia o confronto ou julgamento; a promoção de escolhas mais saudáveis entre os estudantes; o fornecimento de informações importantes e habilidades de enfrentamento para redução dos riscos associados ao consumo de álcool (DIMEFF et al., 2002). O projeto #Todeboa! foi adaptado para trabalhar o uso de álcool e outras drogas.

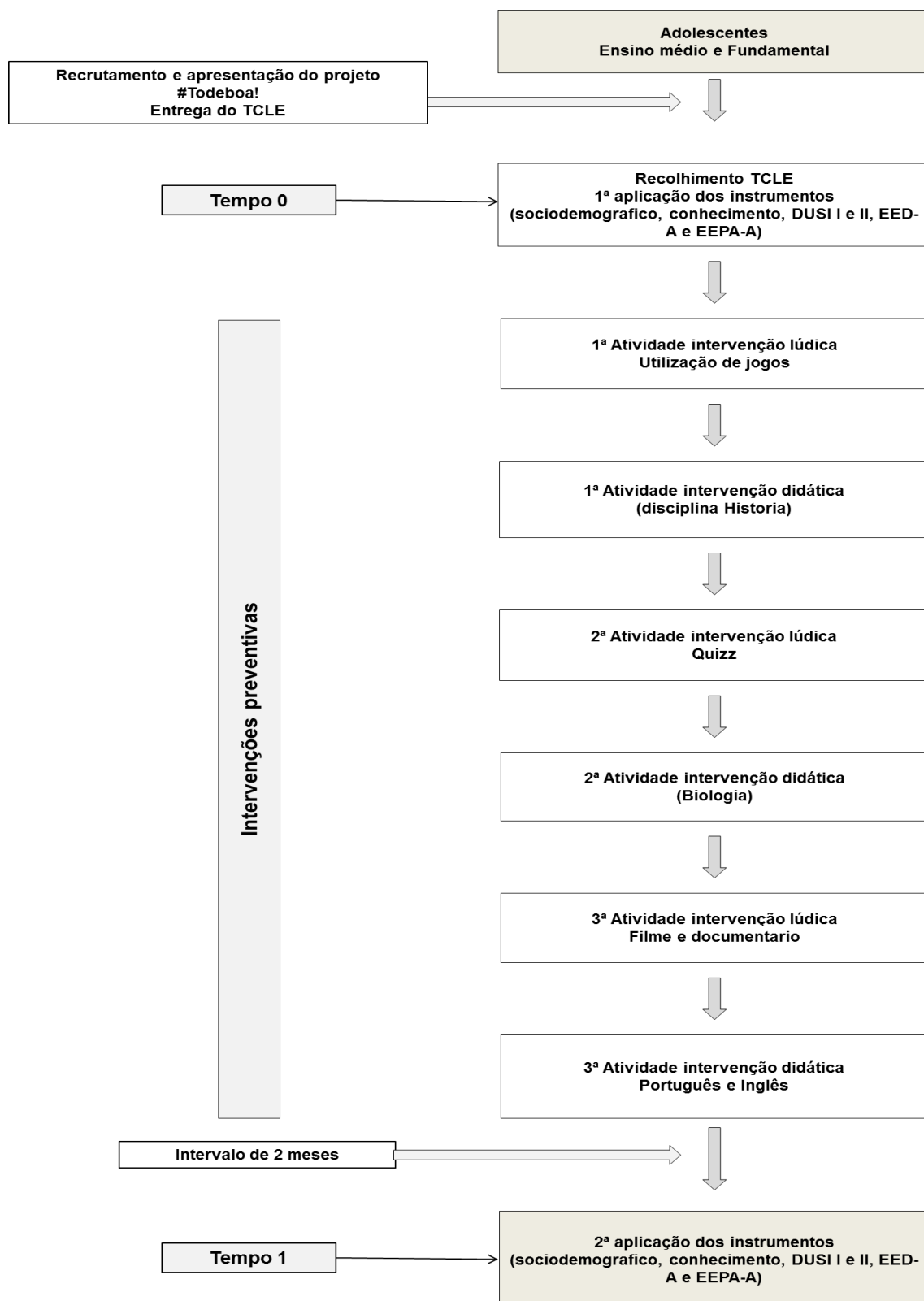
Salientamos que os instrumentos da pesquisa foram aplicados apenas àqueles que preencherem os critérios de inclusão.

A avaliação do programa ocorreu em dois momentos:

- Tempo Zero (T0) - antes da realização do conjunto de intervenções preventivas para o uso de álcool e drogas.
- Tempo Um (T1) – após a realização do conjunto de intervenções preventivas para o uso de álcool e drogas.

Acompanhe a seguir as etapas organizadas no organograma do projeto #Todeboa!.

Figura 1: Organograma dos procedimentos do projeto #Todeboa!



Fonte: Elaborado pela autora

Tal avaliação foi realizada através de coleta de dados, que envolveram a aplicação de instrumentos psicométricos específicos, para verificar as percepções dos participantes do projeto.

4.7 Instrumento de pesquisa

O instrumento utilizado entre os estudantes foi composto por 4 partes:

- Informações sociodemográficas (APÊNDICE C);

As informações sociodemográficas se propõem a avaliar o perfil de idade, sexo, religião, e série que está o participante da pesquisa.

- Conhecimentos sobre problemas relacionados ao uso do álcool e outras drogas. (APÊNDICE D);

Quadro 1- O que cada pergunta avalia sobre conhecimento.

PERGUNTAS	AVALIAR O CONHECIMENTO SOBRE:
1	Efeitos imediatos do álcool: Efeitos físicos e Sistema nervoso central (SNC).
2 e 6	Maconha e Ansiolíticos: Potencial de causar dependência.
3	Inalantes, anabolizantes e cigarro: Problemas a saúde (disfunção orgânica).
4 e 5	Diferenciação dos efeitos no SNC das substâncias.
7	Uso de substâncias psicoativa na adolescência e potencial de risco de dependência na vida adulta.

- Rastreamento do uso de substâncias psicoativa, a partir do instrumento DUSI (*Drug Use Screening Inventory*).

Um dos domínios do DUSI investiga a frequência de uso de álcool e/ou drogas no último mês (DUSI - Tabela 1- Uso de álcool e outras drogas) (ANEXO A), seguida por 15 perguntas que abordam problemas associados ao uso de substâncias, utilizado como ferramenta de triagem (DUSI - área 1 - Uso de substâncias) (ANEXO B). São investigados sintomas de fissura, tolerância e/ou abstinência, além de comportamentos de risco (DE MICHELI; FORMIGONI, 2000; DALLA-DÉA; DE MICHELI; FORMIGONI, 2003).

As questões do DUSI, tem como respostas as alternativas do tipo “sim” ou “não”, sendo que as respostas “sim” indicam a presença de problema em relação ao uso de substâncias. Em relação à pontuação serão considerados "não usuário ou usuário ocasional" os adolescentes que obtiver até duas respostas afirmativas (densidade absoluta = 13,3%); pontuação de três a sete respostas afirmativas (densidade absoluta = 20%) irá classificá-los como "uso nocivo", quando apresentar oito ou mais respostas positivas indica “provável dependência” (DE MICHELI; FISBERG; FORMIGONI, 2004).

- Avaliação de expectativas frente ao uso de álcool e drogas, com a utilização de dois instrumentos detalhados a seguir:
 - ✓ ***Escala de Expectativa do Uso de Drogas em Adolescentes (EED-A)*** (ANEXO C);

O instrumento *Alcohol Expectancy Questionnaire – Adolescent Form (AEQ-A)* trata-se de uma escala para adolescente de 12 e 19 anos, que avalia efeitos positivos e negativos sobre o consumo do álcool, sendo capaz de avaliar inclusive as pessoas com pouca ou nenhuma experiência com a droga. A escala original é composta de 90 itens, distribuídos em sete domínios: Transformação global positiva (15 itens); Alteração do comportamento social (17 itens); Melhoria do funcionamento motor e cognitivo (10 itens); Ativação da sexualidade (7 itens); Deterioração do funcionamento motor e cognitivo (24 itens); Estimulação (4 itens); Relaxamento e redução da tensão (13 itens) As alternativas de resposta do AEQ-A são do tipo “verdadeiro” ou “falso”. Para este estudo, seguimos a pontuação da AEQ adulto, calculando dois pontos para respostas afirmativas e um ponto para respostas negativas, em branco ou nula zero pontos (CHRISTIANSEN; GOLDMAN; INN, 1982).

Foi elaborada uma nova adaptação com auxílio da tradução de Caliente e Furtado, (2006), que recebeu o nome de “Escala de Expectativa do Uso de Drogas em Adolescentes (EED-A)”, voltada para avaliar a expectativa do uso de outras drogas (que não álcool) que está tendo suas propriedades psicométricas estudadas no âmbito do projeto temático ao qual o presente estudo está vinculado. Este instrumento, originalmente, avalia expectativas sobre efeitos positivos e negativos do uso de álcool.

- ✓ ***Escala de Expectativas Positivas acerca do Álcool (EEPA-A)*** (ANEXO D).

A EEPA-A é uma escala portuguesa derivada do AEQ-A e é constituída por 49 itens. Sua escala de resposta é do tipo *likert*, e seus domínios avaliam: facilitação da

relação com os outros; estimulação e redução da tensão; escape a estados emocionais negativos; alteração do comportamento social e ativação sexual (BARROSO; MENDES; BARBOSA, 2012). Neste estudo, foi utilizada a versão adaptada transculturalmente para o português do Brasil para avaliar as expectativas acerca do álcool entre adolescentes.

Ambos os instrumentos citados acima, não são de uso livre. Por este motivo, foi solicitado autorização para os autores. EAQ-A (ANEXO E) e EEPA-A (ANEXO F)

Todos os dados dos instrumentos serão apresentados em forma de tabelas e gráficos.

Vale esclarecer que como a variável “expectativa” foi somente um dos parâmetros de avaliação de efetividade do programa e este instrumento está em fase de estudo de validação de construto para o contexto brasileiro, optamos por trabalhar somente com a avaliação da diferença dos escores gerais das escalas AEQ-A e EEPA-A entre T0 e T1.

5. Análises dos dados

Os dados obtidos a partir dos instrumentos foram organizados em banco de dados no programa Excel[®], contendo os resultados dos instrumentos em T0 e T1. Para contemplar os objetivos do estudo, as análises foram realizadas através do Software R[®].

- Para calculo amostral foi utilizado o teste de S2 (variância populacional).
- As análises descritivas foram realizadas através do calculo frequência nos seguintes instrumentos:
 - Sociodemografico;
 - Conhecimentos sobre problemas relacionados ao uso do álcool e outras drogas;
 - DUSI – Tabela 1- Uso de álcool e outras drogas.
- Para determinar normalidade dos dados, aplicou-se o teste Shapiro-Wilk.

H₀: A amostra provém de uma população normal

H₁: A amostra não provém de uma população normal

Coefficiente de Confiança = 10% (0,1)

Quadro 2- Apresentação resultado do teste Shapiro-Wilk

INSTRUMENTOS	P-VALOR (T0)	P-VALOR (T1)
DUSI – ÁREA 1	$<2.2 \times 10^{-16}$	$<2.2 \times 10^{-16}$
EED-A	0.02248	0.06533
EEPA-A	8.09×10^{-5}	3.96×10^{-5}

Uma vez que o p-valor do teste é menor do que o coeficiente de confiança usado, rejeitamos H_0 . Ao nível de significância de 10%, há evidências de que nenhuma das populações segue uma distribuição Normal.

- Utilizamos o teste não paramétrico de Wilcoxon Pareado, que apesar de não ser tão poderoso quanto um teste paramétrico, foi o mais indicado para a nossa amostra. Este teste foi realizado para analisar os seguintes instrumentos:
- DUSI – área 1 Uso de substâncias;
- EED-A – Escala de Expectativa do Uso de Drogas em Adolescentes;
- EEPA-A - Escala de Expectativas Positivas acerca do Álcool em Adolescentes.

Em relação aos instrumentos supracitados, foram calculadas as medianas amostrais da soma dos pontos obtidos por cada adolescente em cada um dos instrumentos em T0 e T1, dessa forma foi possível concluir se de fato, houve mudança ou não após a intervenção preventiva. Utilizamos o nível de significância de 5% com intervalo de confiança de 95%.

6 RESULTADOS

6.1 Cálculo do tamanho amostral

Para o cálculo do tamanho amostral AASs segue a seguinte fórmula:

$$n = \frac{1}{\frac{D}{S^2} + \frac{1}{N}}$$

Onde:

n: Tamanho amostral

$$D = \left(\frac{B}{z_{\alpha}}\right)^2$$

B: Erro máximo desejado

z_{α} : Grau de confiança

S^2 : Variância populacional

N: Tamanho populacional

Com isso temos que:

$$s^2 = 0.2511 \approx S^2$$

$$D = \frac{B^2}{z_{\alpha}^2} = \frac{0.06463^2}{1,96^2} \approx 0.00109$$

Portanto: $n=230.3681 \approx \mathbf{231}$ **alunos**

Segundo os cálculos o tamanho amostral coletado foi suficiente e garantiu um erro baixo.

Para o cálculo amostral, como a amostragem foi realizada por conveniência, utilizou-se o delineamento de amostragem aleatória simples sem reposição (AASs), pois um mesmo aluno não responde ao mesmo questionário 2 vezes.

Para a realização dos cálculos foi fixado o nível de confiança de $z_{\alpha}=1,96$, e fixou-se o erro máximo de $B=0,06462$ a mais ou menos na proporção de alunos com determinada expectativa sobre o tema.

Para saber o tamanho amostral adequado em uma população composta por 862 alunos, foi necessário estimar o valor de S2 (variância populacional). Um bom estimador de S2 é a variância amostral (simbolizada por s^2). Para isso realizamos o cálculo de s^2 em todas as questões do instrumento utilizado; o maior valor encontrado de s^2 foi utilizado para obtenção de tamanho amostral fidedigno.

Segue abaixo a fórmula do S2:

$$s^2 = \frac{1}{n-1} \sum_{i \in s} (Y_i - \bar{y})^2$$

6.2 Caracterização da amostra

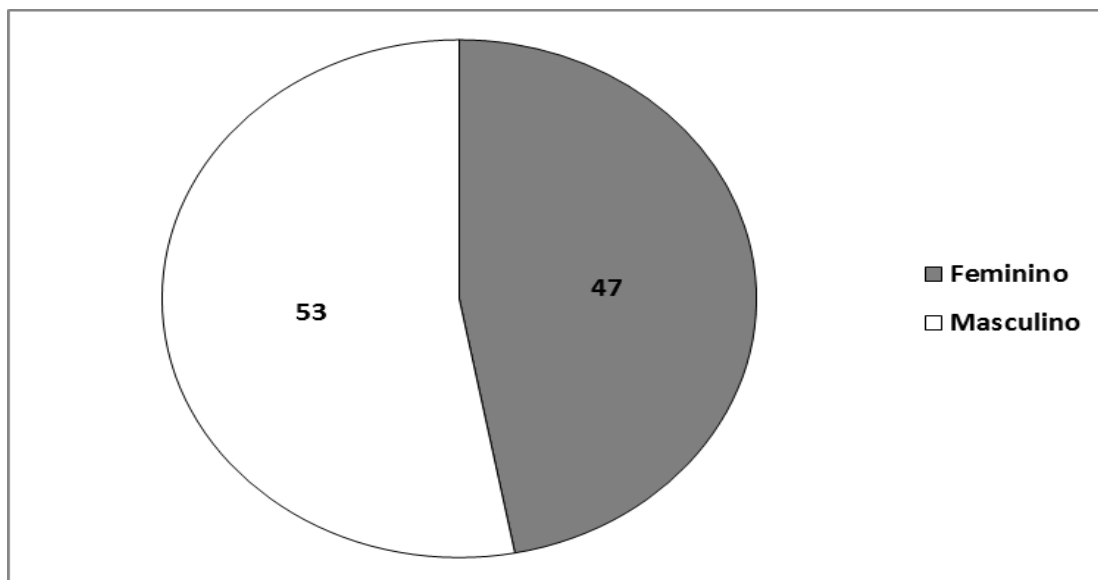
Os resultados da Tabela 1 e gráfico 1 a 4 foram coletados na 1ª aplicação dos instrumentos do projeto #Todeboa! (T0).

Tabela 1- Distribuição de idade dos adolescentes participantes do estudo (n= 231). São Carlos-SP, Brasil, 2016.

Idade	N	%
≤ 14 anos	159	68,83
≥ 15 anos	72	31,17
Total	231	100

Os adolescentes participantes do projeto #Todeboa! apresentaram média de idade $13,6 \pm 1,6$, com idade mínima de 11 anos e máxima 19 anos. Foi observado que o maior percentual foi referente aos 13 anos (21,21%) e os menores foram referentes às idades de 18 e 19 anos (0,43%) (Tabela 1).

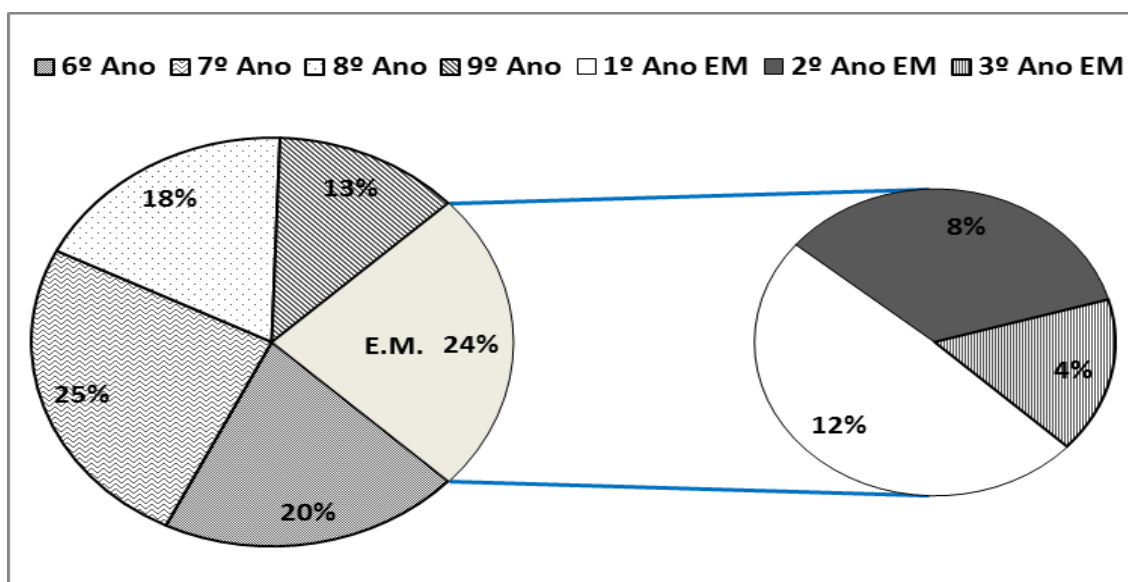
Gráfico 1 - Distribuição dos adolescentes participantes do estudo (n= 231) quanto ao sexo. São Carlos-SP, Brasil, 2016.



Fonte: Elaborado pela autora

O Gráfico 1 apresenta a distribuição quanto ao sexo dos participantes. Foi visto que o sexo feminino apresentou n=123 e o masculino n=108.

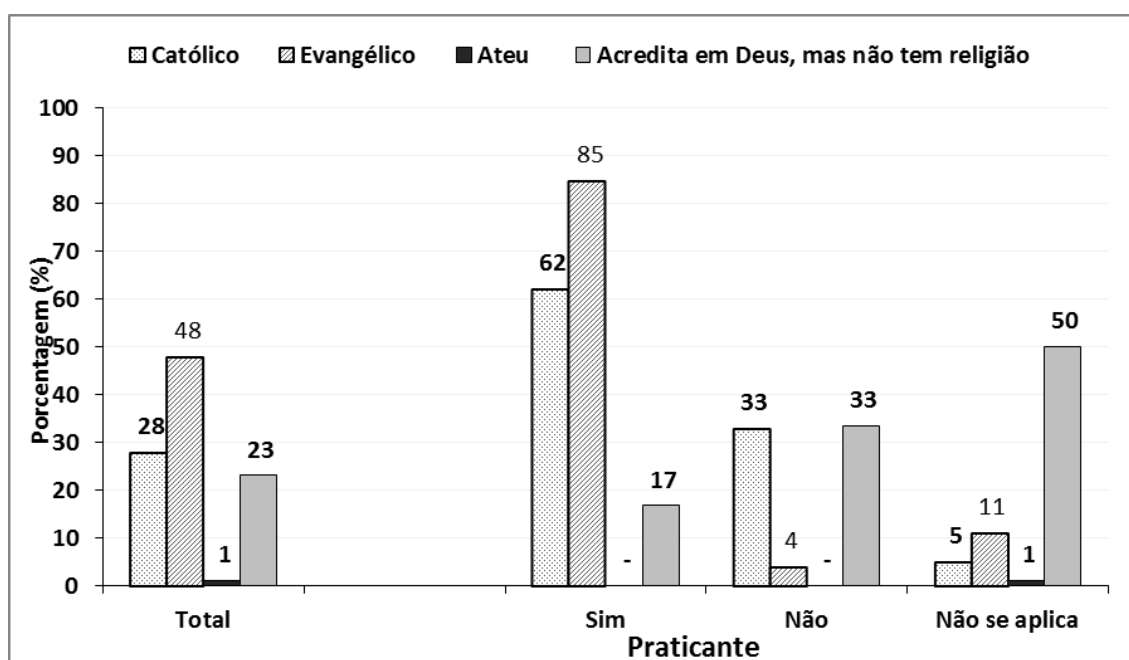
Gráfico 2- Distribuição dos adolescentes participantes do estudo (n= 231) quanto ao ano escolar que pertencem. São Carlos-SP, Brasil, 2016.



Fonte: Elaborado pela autora

A maior participação foi do ensino fundamental com 76% e destes, 58 adolescentes no 7º Ano escolar. No ensino médio a menor participação foi de alunos no 3º Ano (nove adolescentes) (Gráfico 2).

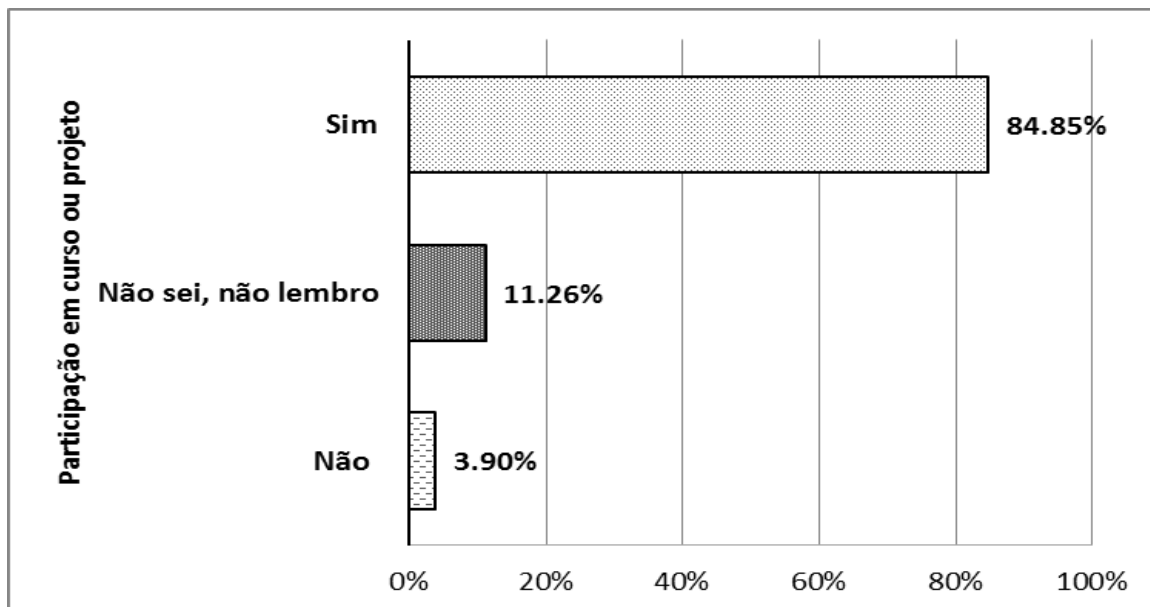
Gráfico 3- Distribuição dos adolescentes participantes do estudo (n= 231) quanto à religião e quanto a prática da mesma. São Carlos-SP, Brasil, 2016.



Fonte: Elaborado pela autora

A maioria os alunos 76% possuem algum tipo de religião, sendo declarantes evangélicos (48%) e a maior proporção de praticantes (85%); os católicos praticantes foram (62%), quando somamos a proporção de católicos “não praticantes” e “não se aplica” esta soma do percentual chega a 38%; já os adolescentes que acreditam em Deus, mas não tem religião, afirmaram ser praticantes em 17%; não tivemos nenhum espírita. (Gráfico 3)

Gráfico 4- Participação prévia dos adolescentes do estudo (n= 231) em curso ou programa sobre álcool e drogas na escola. São Carlos-SP, Brasil, 2016.



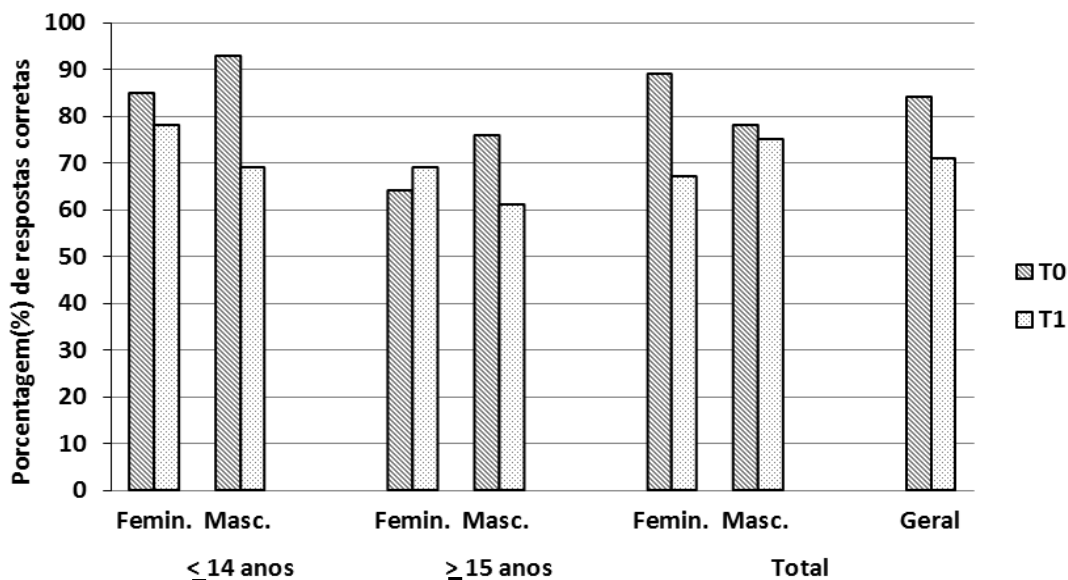
Fonte: Elaborado pela autora

A grande parte dos adolescentes (n=196) declarou já ter participado de algum tipo de atividade de prevenção do uso de álcool e drogas nas escolas (Gráfico 4).

6.3 Avaliação do conhecimento sobre problemas relacionados ao uso do álcool e outras drogas

Os resultados apresentados nas Tabelas 2 a 8 são referentes ao conhecimento dos adolescentes sobre diversas questões sobre os problemas causados pelo uso de álcool e outras drogas. As questões que abordam esse tema apresentam duas opções, verdadeiro ou falso. Os dados foram coletados na 1ª aplicação (T0) e na 2ª aplicação dos instrumentos (T1).

Gráfico 5- Conhecimento dos adolescentes sobre a questão “O álcool é considerado uma droga, que pode causar problemas imediatos”, em T0 e T1 (n= 231). São Carlos-SP, Brasil, 2016.

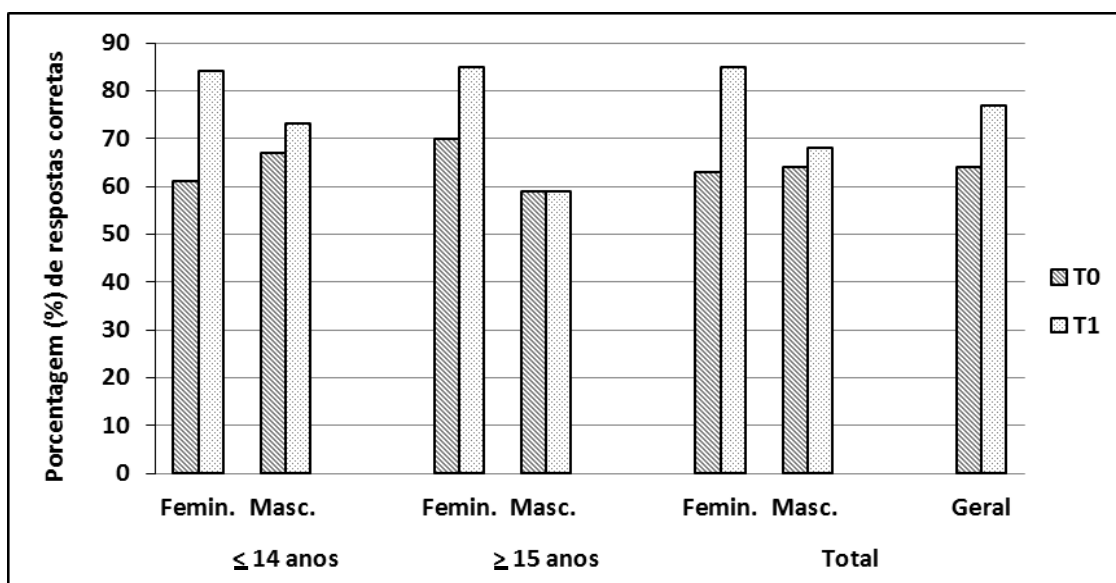


Fonte: Elaborado pela autora

Os resultados mostram que em T1 diminuiu o percentual de respostas “VERDADEIRO” nos grupos de adolescentes que consideram que o álcool pode causar problemas imediatos. Apenas o grupo masculino ≥ 15 anos apresentou um percentual maior na T1 em relação a T0. O grupo geral também apresentou um percentual menor de respostas “VERDADEIRO” no T1 (Gráfico 5).

A Tabela 2 também mostra que o percentual de respostas “VERDADEIRO” foi menor para o sexo feminino (independente da idade) em relação ao sexo masculino na T1, sendo que na T0 este percentual de “VERDADEIRO” foi maior para o sexo feminino.

Gráfico 6- Conhecimento dos adolescentes sobre a questão “O uso de maconha não causa dependência, pois é uma erva natural”, em T0 e T1 (n= 231). São Carlos-SP, Brasil, 2016.

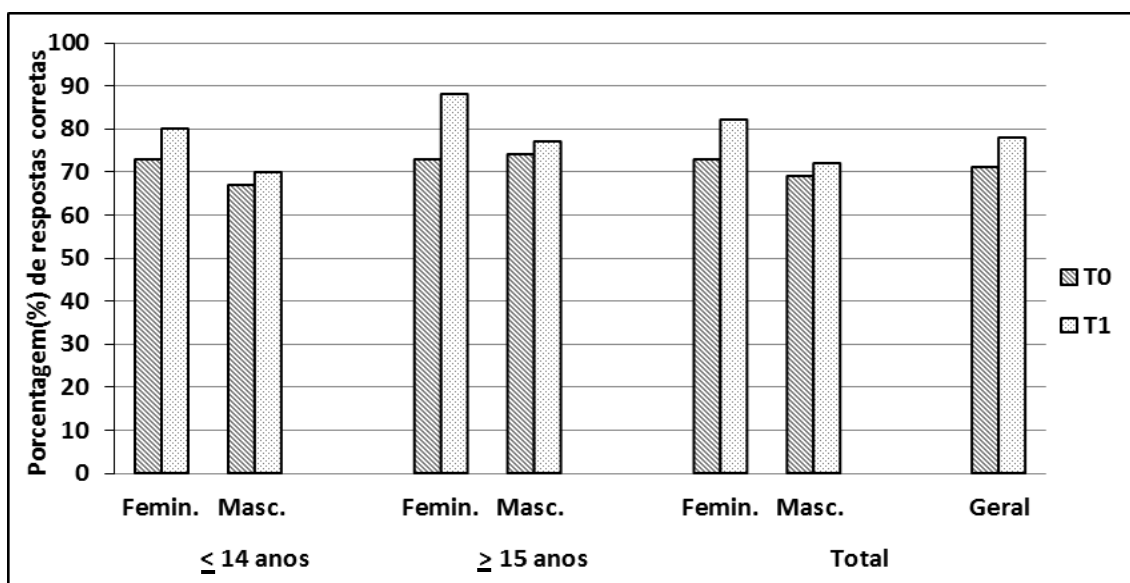


Fonte: Elaborado pela autora

No gráfico 6, observamos que o percentual de respostas “FALSO” na T1 foi maior em praticamente todos os grupos. Apenas o grupo masculino ≥ 15 anos apresentou o mesmo percentual na T1 e T0.

Em relação ao sexo, o grupo feminino (independente da idade) apresentou maior percentual de “FALSO” em relação ao masculino, em T1. Em T0 o grupo masculino apresentou percentual maior que o feminino.

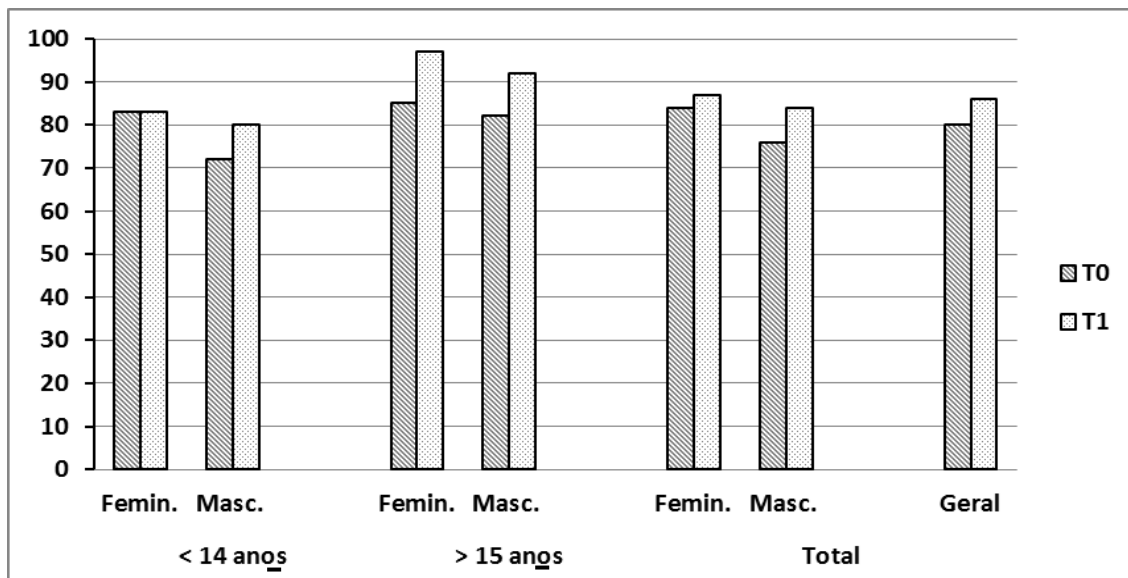
Gráfico 7- Conhecimento dos adolescentes sobre a questão “O uso de inalantes, anabolizantes e cigarro não causam problemas à saúde, se forem usados com pouca frequência”, em T0 e T1 (n= 231). São Carlos-SP, Brasil, 2016.



Fonte: Elaborado pela autora

O percentual de respostas “FALSO” aumentou em todos os grupos na T1, inclusive no grupo geral. Em relação ao sexo, o grupo feminino (independente da idade) apresentou maior percentual de “FALSO” em relação ao grupo masculino, tanto em T0 quanto em T1 (Gráfico 7).

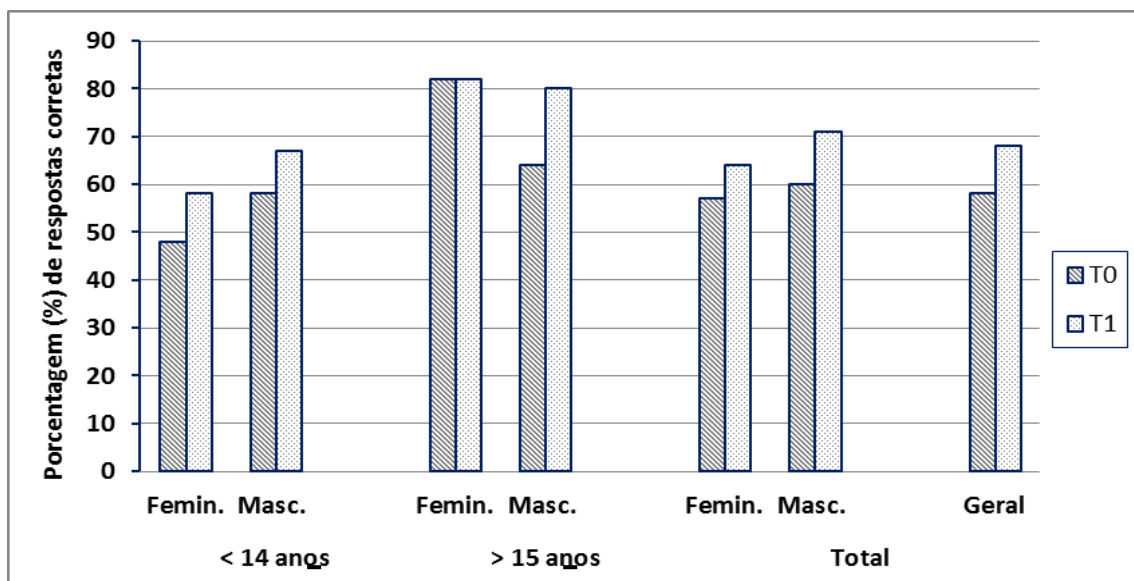
Gráfico 8- Conhecimento dos adolescentes sobre a questão “O efeito do crack é mais rápido do que o da cocaína”, em T0 e T1 (n= 231). São Carlos-SP, Brasil, 2016.



Fonte: Elaborado pela autora

O percentual de respostas “VERDADEIRO” aumentou na maioria dos grupos na T1, porém no grupo de feminino ≤ 14 anos o percentual não alterou em relação a T0 e T1. Em relação ao sexo, o grupo feminino (independente da idade) apresentou maior percentual de “VERDADEIRO” em relação ao grupo masculino, tanto em T0 quanto em T1 (Gráfico 8).

Gráfico 9- Conhecimento dos adolescentes sobre a questão “A cocaína e a maconha fazem o mesmo efeito no organismo”, em T0 e T1 (n= 231). São Carlos-SP, Brasil, 2016.

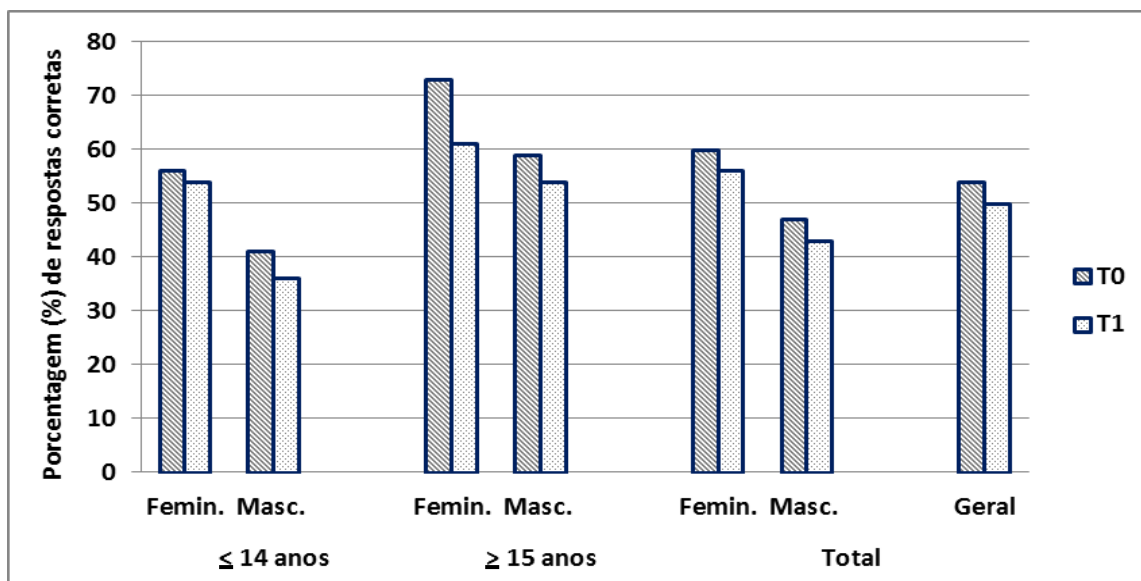


Fonte: Elaborado pela autora

O percentual de respostas “FALSO” aumentou em todos os grupos na T1. Apenas o grupo feminino ≥ 15 anos apresentou o mesmo percentual na T1 e T0.

Em relação ao sexo, o grupo masculino (independente da idade) apresentou maior percentual de “FALSO” em relação ao grupo feminino, tanto em T0 quanto em T1 (Gráfico 9)

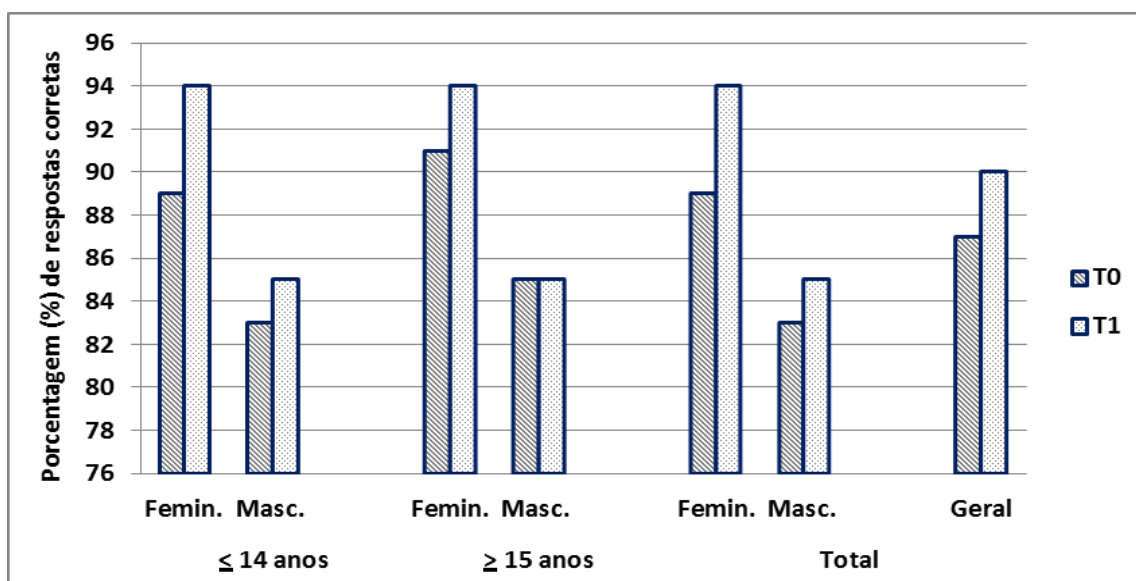
Gráfico 10- Conhecimento dos adolescentes sobre a questão “As medicações que são vendidas em farmácias como calmantes não são consideradas substâncias que causam dependência”, em T0 e T1 (n= 231). São Carlos-SP, Brasil, 2016.



Fonte: Elaborado pela autora

O percentual de todos os grupos de respostas “FALSO” diminuiu em T1. Quanto ao sexo, o grupo feminino (independente da idade) apresentou maior percentual de “FALSO” em relação ao grupo masculino, tanto em T0 quanto em T1 (Gráfico 10).

Gráfico 11- Conhecimento dos adolescentes sobre a questão “É mais arriscado começar o uso de álcool ou drogas na adolescência porque as chances de se tornar dependente é maior”, em T0 e T1 (n= 231). São Carlos-SP, Brasil, 2016.



Fonte: Elaborado pela autora

O percentual na maioria dos grupos de respostas “VERDADEIRO” aumentou na T1, somente no grupo masculino ≥ 15 anos apresentou o mesmo percentual na T1 e T0.

Em relação ao sexo, o grupo feminino (independente da idade) apresentou maior percentual de “VERDADEIRO” em relação ao grupo masculino, tanto em T0 quanto em T1 (Gráfico 11).

6.4 Avaliação da frequência do uso de álcool e outras drogas entre os adolescentes

Os resultados apresentados no Gráfico 5 e Tabelas 9 são referentes ao instrumento DUSI, que investiga a frequência do uso de álcool e/ou outras drogas no último mês. Os dados foram coletados na 1ª aplicação (T0) e na 2ª aplicação dos instrumentos (T1).

Este é o único instrumento que foi necessário excluir alguns participantes devido à presença de erro no preenchimento, em virtude disso a amostra ficou com 206 adolescentes. Composta de 53,4% (110) feminino e masculino 46,6% (96), sendo muito parecida com a amostra de 231 adolescentes dos outros instrumentos.

Tabela 2- Percentual de adolescentes que utilizaram alguma substância psicoativa nos últimos 30 dias (n= 206). São Carlos-SP, Brasil, 2016.

Substâncias	1ª Aplicação (T0)			2ª Aplicação (T1)		
	Femin. N (%)	Masc. N (%)	T. Geral N (%)	Femin. N (%)	Masc. N (%)	T. Geral N (%)
Álcool	31 (17)	28 (16)	59 (33)	35 (21)	35 (21)	70 (42)
Maconha	7 (4)	16 (9)	23 (13)	17 (10)	12 (7)	29 (18)
Tabaco	8 (5)	14 (8)	22 (12)	7 (4)	6 (4)	13 (8)
Inalantes	7 (4)	5 (3)	12 (7)	7 (4)	5 (3)	12 (7)
Crack/Cocaína	5 (3)	2 (1)	7 (4)	1 (1)	1 (1)	2 (1)
Outras Drogas	31 (17)	23 (13)	54 (31)	28 (17)	12 (7)	40 (24)
Total	89 (50)	88 (50)	177 (100)	95 (57)	71 (43)	166 (100)

OBS: Porcentagem somente com adolescentes que declararam ter feito uso de algum tipo de substâncias.

Observou-se a frequência do consumo independente do sexo de cada substância: álcool e maconha apresentaram aumento em T1, em relação a T0; o tabaco, crack/cocaína e outras drogas (estimulantes, êxtase, alucinógenos, tranquilizantes, analgésicos, opiáceos, fenilciclidina, anabolizantes) apresentaram redução do percentual em T1; os inalantes/solventes manteve o mesmo percentual em T0 e T1.

Ocorreu um aumento do consumo no percentual em T1 do uso do álcool em ambos os grupos e a maconha o aumento foi apenas no grupo feminino (Tabela 2).

Tabela 3- Porcentagem da frequência de uso de substâncias psicoativas nos últimos 30 dias pelos adolescentes que fizeram uso de alguma substância psicoativa (n= 206). São Carlos-SP, Brasil, 2016.

Substâncias	Grupos	Frequência de uso em porcentagem (%)							
		Não usei		1 a 2 vezes		3 a 9 vezes		10 + vezes	
		T0	T1	T0	T1	T0	T1	T0	T1
Álcool	Feminino	38	36	9	12	3	2	3	3
	Masculino	33	30	7	11	3	3	4	3
	Total	71	66	16	23	6	5	7	6
Maconha	Feminino	50	45	2	6	0,5	1	1	1
	Masculino	39	41	6,5	5	0,5	0,5	0,5	0,5
	Total	89	86	8,5	11	1	1,5	1,5	1,5
Tabaco	Feminino	50	50	2	3	0,5	0,5	1	0
	Masculino	40	44	6	2	0	0,5	0,5	0
	Total	90	94	8	5	0,5	1	1,5	0
Inalantes Solventes	Feminino	50	50	2	2	0,5	1	1,5	0,5
	Masculino	44	44	2	2,5	0	0	0	0
	Total	94	94	4	4,5	0,5	1	1,5	0,5
Cocaína Crack	Feminino	51	53	2	0,5	0	0	0	0
	Masculino	46	46	1	0	0	0,5	0	0
	Total	97	99	3	0,5	0	0,5	0	0
Outras Drogas	Feminino	38	40	13	9,5	0,5	3	2	1
	Masculino	35	41	9	4	0,5	1	2	0,5
	Total	73	81	22	13,5	1	4	4	1,5

Os resultados na Tabela 3 nos mostra que para álcool a frequência “não usei” o percentual foi menor em T1 em todos os grupos; “1 a 2 vezes” o percentual aumentou para todos os grupos em T1; “3 a 9 vezes” em T1 o percentual foi menor no grupo feminino e grupo geral; “10 + vezes” o percentual não se alterou no grupo feminino e foi menor no masculino e no geral em T1.

Maconha o percentual de “não usei” T1 foi menor para o grupo feminino e Geral; de “1 a 2 vezes” o percentual foi em menor T1 no grupo masculino; na frequência “3 a 9 vezes” no grupo masculino permaneceu igual T0 e T1; e o “10 + vezes” em T1 o percentual não se alterou em todos os grupos.

Tabaco em T1 o percentual de “não usei” foi maior nos grupos geral e masculino; de “1 a 2 vezes” foi menor para grupo masculino e geral; de “3 a 9 vezes” o percentual foi maior em T1 no grupo masculino e geral.

Cocaína/Crack a frequência “não usei” o percentual foi maior para os grupos feminino e geral; “1 a 2 vezes” o percentual diminuiu em todos os grupos; “3 a 9 vezes” em T1 o percentual foi maior para os grupos masculino e geral.

Inalantes/ Solventes “não usei” o percentual foi maior em T1 nos grupos masculino e feminino; “1 a 2 vezes” o percentual diminuiu em todo os grupos; na frequência “3 a 9 vezes” o percentual aumentou nos grupos masculino e geral; e “10 + vezes” em T1 não se alterou em todo os grupos.

Outras drogas (estimulantes, êxtase, alucinógenos, tranquilizantes, analgésicos, opiáceos, fenilciclidina, anabolizantes) em T1 o percentual de “não usei” foi maior em todos os grupos; de “1 a 2 vezes” foi menor para todos os grupos; de “3 a 9 vezes” o percentual foi maior em T1 em todos os grupos; e “10 + vezes” em T1 não se alterou em todos os grupos.

6.5 Padrão de consumo entre os adolescentes

A Tabela 4 apresenta os dados referente ao DUSI – área 1 –uso de substância, neste caso foi usada para o rastreamento do padrão de consumo de substâncias entre os adolescentes, de acordo com os valores da densidade absoluta (DA) e sua classificação de padrão de consumo.

Tabela 4- Padrão de consumo dos adolescentes (n= 231). São Carlos-SP, Brasil, 2016.

Padrão de consumo	1ª Aplicação (T0)			2ª Aplicação (T1)		
	Feminino N (%)	Masculino N (%)	T. Geral N (%)	Feminino N (%)	Masculino N (%)	T. Geral N (%)
Não usuários e/ou Usuários ocasionais	98 (42)	88 (38)	186(80)	92 (40)	78 (34)	170 (74)
Uso nocivo	18 (8)	16 (7)	34 (15)	17 (7)	20 (9)	37 (16)
Indícios de dependência	7 (3)	4 (2)	11 (5)	14 (6)	10 (4)	24 (10)

O percentual de “não usuários ou usuários ocasionais” foi menor em T1 em ambos os sexos e no grupo geral. O percentual de “Uso nocivo” foi maiores no grupo masculino e no geral em T1 e o grupo feminino teve menor percentual em T1 para “uso nocivo”. Os percentuais de “Indícios de dependência” foram maiores em T1 em ambos os sexos e no grupo geral (Tabela 4).

Tabela 5 - Comparação entre as respostas afirmativas de T0 e T1 do DUSI – área 1 entre os adolescentes. São Carlos-SP, Brasil, 2016.

DUSI- Área 1 - Uso de substâncias			
Grupos	Hipóteses	p-valor	Nível de significância (%)
Geral (n= 231)	H ₀ : MA ≥ MB ¹ H ₁ : MA < MB ^{2*}	0,0150	0,05
Feminino (n= 123)	H ₀ : MA = MB ³ H ₁ : MA ≠ MB ⁴	0,4367	0,05
Masculino (n= 108)	H ₀ : MA ≥ MB ¹ H ₁ : MA < MB ^{2*}	0,0088	0,05

Teste Wilcoxon pareado. * p<0,05

¹- H₀: MA ≥ MB (A mediana na primeira aplicação é maior ou igual a mediana na segunda aplicação);

²- H₁: MA < MB (A mediana na primeira aplicação é menor do que a mediana na segunda aplicação);

³- H₀: MA = MB (A mediana na primeira aplicação é igual a mediana na segunda aplicação);

⁴- H₁: MA ≠ MB (A mediana na segunda aplicação é diferente da mediana na primeira aplicação).

A hipótese H₀ foi rejeitada, pois p-valor foi menor que o nível de significância. Afirmando assim, que a quantidade de respostas “sim” obtida entre os adolescentes, no grupo geral e no grupo masculino foi maior em T1 que T0.

Em relação ao sexo no feminino H₀ não foi rejeitada, pois p-valor foi maior que o nível de significância. Não apontando diferenças entre T0 e T1 (Tabela 5).

6.6 Avaliação da expectativa dos adolescentes frente ao uso de álcool e outras drogas

Tabela 6 - Avaliação do programa de prevenção através da análise em T0 e T1 das expectativas sobre o uso de drogas em adolescentes (EED-A) (n=231). São Carlos-SP, Brasil, 2016.

EED-A - Escala de Expectativa do uso de Drogas em Adolescentes			
Grupos	Hipóteses	p-valor	Nível de significância (%)
Geral (n= 231)	H ₀ : MA = MB ¹ H ₁ : MA ≠ MB ²	0,3128	0,05
Feminino (n= 123)	H ₀ : MA = MB H ₁ : MA ≠ MB	0,183	0,05
Masculino (n= 108)	H ₀ : MA = MB H ₁ : MA ≠ MB	0,9974	0,05

Teste Wilcoxon pareado.

¹- H₀: MA = MB (A mediana na primeira aplicação é igual a mediana na segunda aplicação);

²- H₁: MA ≠ MB (A mediana na segunda aplicação é diferente da mediana na primeira aplicação).

A tabela 6 apresenta que p-valor foi maior que o nível de significância e por isso não rejeita H₀, ou seja, não foram constatadas diferenças estatísticas entre os grupos em T0 e T1.

Tabela 7 - Avaliação do programa de prevenção através da análise em T0 e T1 das expectativas sobre o uso de drogas em adolescentes (EEPA-A) (n=231). São Carlos-SP, Brasil, 2016.

EEPA-A - Escala de Expectativa Positiva do uso Álcool em Adolescentes			
Grupos	Hipóteses	p-valor	Nível de significância (%)
Geral (n= 231)	H ₀ : MA ≥ MB ¹ H ₁ : MA < MB ^{2*}	0,0021	0,05
Feminino (n= 123)	H ₀ : MA = MB ³ H ₁ : MA ≠ MB ⁴	0,1001	0,05
Masculino (n= 108)	H ₀ : MA ≥ MB H ₁ : MA < MB*	0,0086	0,05

Teste Wilcoxon pareado. * p<0,05

1- H₀: MA ≥ MB (A mediana na primeira aplicação é maior ou igual a mediana na segunda aplicação)

2- H₁: MA < MB (A mediana na primeira aplicação é menor do que a mediana na segunda aplicação)

3- H₀: MA = MB (A mediana na primeira aplicação é igual a mediana na segunda aplicação)

4- H₁: MA ≠ MB (A mediana na segunda aplicação é diferente da mediana na primeira aplicação)

A hipótese H₀ foi rejeitada, pois p-valor foi menor que o nível de significância. Afirmando assim que os valores em T1 são maiores no grupo geral e no grupo masculino.

Em relação ao sexo no feminino H₀ não foi rejeitada, pois p-valor foi maior que o nível de significância. Não apontando diferenças entre T0 e T1 (Tabela 7).

7 DISCUSSÃO

Estratégias de prevenção para o uso substâncias, tais como as aplicadas neste estudo são de extrema importância, pois para cada dólar gastos com prevenção é economizado o equivalente a dez dólares com gastos futuros em saúde, ações sociais e criminalidade. Para isso, devem atuar junto às escolas, famílias e a comunidade, contribuindo para que os adolescentes tenham uma vida saudável e segura (UNODC, 2015). Neste contexto, as expectativas do uso de substâncias psicoativas tem sido consideradas fator relevante para avaliação da iniciação e manutenção do uso, pois afetam o comportamento e predizem suas consequências (FACHINI; FURTADO, 2012), ou seja, podem ser consideradas como um fator avaliativo de programas preventivos.

Este estudo teve a participação de 231 adolescentes com idade média de $13,6 \pm 1,6$, mínima de 11 anos e máxima 19 anos, 76% dos participantes estão no ensino fundamental e destes 58 adolescentes no 7º ano escolar. A literatura sobre adolescentes escolares no Brasil é focada principalmente no 8º e 9º ano do ensino fundamental e/ou 1º a 3º anos do ensino médio, como faixa etária de 14 a 18 anos (DALLO; MARTINS, 2011; DO NASCIMENTO; AVALLONE, 2013; NASCIMENTO; DE MICHELI, 2015). Isso se repete no PeNSE de 2009 e 2012, com foco no 9º ano (13 a 15 anos) (BRASIL, 2009; BRASIL, 2012), o que difere da faixa etária que trabalhamos. Corroborando com nossos achados, Tavares, Béria e De Lima (2004) realizaram um estudo sobre fatores associados ao uso de drogas em Pelotas (RS), com 2.410 estudantes ensino fundamental e médio com idade entre 10 a 19 anos. Em 2015, o PeNSE ampliou sua abrangência para todo ensino fundamental e médio (13 a 17 anos) seguindo diretrizes internacionais (BRASIL, 2015), porém a WHO sinaliza que ainda existem poucos dados sobre adolescentes < 15 anos no mundo (WHO, 2014), fortalecendo assim nossos achados. Tivemos mais da metade dos adolescentes do sexo feminino (53,25%), bem próximo do percentual apresentado na literatura indicando a predominância do sexo feminino (DALLO; MARTINS, 2011; TAVARES; BÉRIA; DE LIMA, 2004; NADER, L. et al., 2013; NASCIMENTO; DE MICHELI, 2015; BRASIL, 2015).

Quanto à religião, a literatura aponta que os escolares em sua maioria são católicos. Para ilustrar, o referido estudo realizado em Pelotas (RS) encontrou a proporção de 53,7% de católicos, 11,4% evangélicos, 9,4% espíritas e praticantes 45,1% (TAVARES; BÉRIA; DE LIMA, 2004). Em Juiz de Fora e Rio das Pombas (RJ),

65,2% eram católicos, 8,5% espíritas e 5,2% protestantes (RONZANI et al., 2009), e em Cascavel (PR) teve 54,8% de católicos e 19,5% de evangélicos (DALLO; MARTINS, 2011). Em nosso estudo 48% são evangélicos e destes 85% afirmaram ser praticantes, católicos (28%) sendo que a proporção de católicos praticantes (33%) é menor do que se somar dos quesitos “não praticantes” e “não se aplica” (37%), 76% dos participantes declaram possuir uma religião. Muitos estudos não trazem esta informação sobre religião, apesar dos apontamentos de que a religião é fator protetor para uso de álcool e drogas. Em 2011, Sanchez aponta a crença e a prática religiosa como um fator para o “não uso” de substâncias, afastando os adolescentes do consumo da droga. Uma revisão da literatura sobre espiritualidade e religião, em 2015, reforça o efeito independente da religião como fator modulador e protetor, fortemente aliado à prevenção do uso de substâncias psicoativas (FELIPE; CARVALHO; ANDRADE, 2015).

Quanto ao conhecimento dos adolescentes sobre as consequências do uso de álcool e outras drogas, a maioria dos participantes referiu já ter tido oportunidade prévia de estarem vinculados a algum tipo de atividade de prevenção relacionado ao uso de álcool e drogas na escola antes de participarem das intervenções deste estudo. Entretanto, verificamos deficiências para diversas variáveis que investigaram conhecimentos sobre substâncias psicoativas, bem como observamos melhora desses níveis após a execução da ação preventiva deste estudo. Ter conhecimentos e informações sólidas sobre drogas pode ser considerado fator protetivo, visto que os adolescentes se tornam aptos a compreenderem os fatores negativos relacionados ao uso (ZEITOUNE et al., 2012).

Poucos estudos abordam especificamente o conhecimento dos estudantes se referindo a faixa etária, estando mais focados em expectativas ou outras populações, como a universitária. Entretanto, um estudo experimental conduzido em sete países europeus que teve como objetivo investigar os fatores que medeiam os efeitos de uma intervenção escolar, mostrou que os participantes do programa mostraram atitudes menos positivas em relação a cigarros, álcool e maconha. Isto forneceu subsídios para afirmar que os programas escolares baseados em um modelo de influência social podem prevenir o uso de substâncias juvenis através da modificação de atitudes, habilidades de recusa e percepções normativas para as referidas substâncias (GIANNOTTA et al., 2014). Neste contexto, a inferência de que o conhecimento a respeito dos efeitos negativos associados ao uso das substâncias psicoativas é relevante para garantir o papel de fator protetor contra o consumo de drogas entre adolescentes (ZEITOUNE, et al.

2012). Neste estudo, avaliamos, especificamente, aspectos que foram trabalhados durante a intervenção preventiva: uso de álcool; maconha (cannabis); inalantes, anabolizantes e cigarros (tabaco); crack e cocaína; psicotrópicos e risco de uso de substâncias psicoativas na adolescência.

Em relação ao álcool, a abordagem preventiva abrangeu informações sobre os efeitos agudos (imediatos) e crônicos (longo prazo). Nossos dados mostraram que o conhecimento sobre os problemas imediatos não melhoraram após a intervenção para ambos os sexos com idade menor ou igual que 14 anos. Este resultado parece estar relacionado à maior percepção e importância dada pelos adolescentes aos prejuízos crônicos (longo prazo). Silveira e colaboradores (2013), em seu estudo realizado no Rio de Janeiro, aponta que os adolescentes tem noção que a droga acarreta danos a saúde, citando como consequências magreza e morte. Porém, esses adolescentes não compreendem as complicações do uso abusivo ou doenças causadas pelo consumo de drogas. Outro estudo aponta que raramente encontramos jovens apresentando dependência, pois os efeitos levam de cinco a dez anos para aparecer (DALLA-DÉA et al, 2004). Podemos destacar ainda que o uso do álcool é geralmente associado à diversão e não a problemas, como apresentado por Santos e colaboradores (2016). Neste estudo, é evidenciada a relação que os jovens do álcool com festas, alegria, faculdade e acidentes de carro.

O grupo masculino maior ou igual que 15 anos apresentou melhor percepção que o álcool causa problemas imediatos. Segundo os dados do PeNSE (2015), 20,3% dos adolescentes de 13 a 15 anos e 39,6% dos adolescentes de 16 a 17 anos afirmaram já ter apresentado episódio de embriaguez na vida (BRASIL, 2015). Em 2007, Vieira e colaboradores destacaram que 18,7% dos adolescentes participantes de sua pesquisa já tinham tido a experiência de ficar de ressaca, 17,9% passaram mal por consumir álcool e 4% desmaiaram por terem bebido demais. Portanto, esta literatura mostra a presença de embriaguez exatamente nesta faixa etária, o que pode explicar a melhor percepção sobre os efeitos imediatos do álcool nos adolescentes de nosso estudo.

A respeito do potencial aditivo da maconha, observou-se que após a intervenção, a maioria dos adolescentes acreditavam que esta substância pode causar dependência. A exceção foi para o grupo masculino maior do que 15 anos, que apresentou o mesmo percentual antes e após a intervenção. Costumava-se dizer que uso de maconha tinha baixo potencial real para causar dependência, mas atualmente sabe-se que de 33 a 50% dos usuários diários e/ou cerca de 16% dos que iniciam o uso na adolescência se tornam

dependentes. O uso frequente ou intenso de maconha na adolescência acarreta comprometimentos significativos cognitivos como déficits de memória, atenção e aprendizado, e ainda incapacidade de mudar de ideias e respostas (WHO, 2016).

No que tange aos efeitos de uso de inalantes, anabolizantes e cigarro, com potencial de dependência, o conhecimento dos adolescentes foi melhorado após a intervenção, ficando evidente que independentemente da frequência do uso, estas substâncias acarretam danos à saúde. Durante as intervenções, observamos que muitos adolescentes, apesar de fazerem uso, não sabiam que a substância fumada no narguilé é, na verdade, o tabaco, mas aromatizado. Em consonância a isso, um estudo realizado com 495 escolares em Várzea Grande (MT) mostrou alta prevalência de experimentação de tabaco, na forma de cigarros e narguilé (19,7%), o que é preocupante, pois este aumento está relacionado à migração do uso dessa substância para outras formas, tidas como mais glamourosas entre adolescentes (REVELES; SEGRI; BOTELHO, 2013). Vale esclarecer que o uso de tabaco é a principal causa de mortes evitáveis, sendo que as doenças relacionadas ao seu uso custam milhões, se caracterizando como um obstáculo para o desenvolvimento mundial (WHO, 2015).

Em 1991, Godoi e colaboradores mostraram que os 1441 adolescentes do Distrito Federal entrevistados tinham alto conhecimento sobre inalantes (92,7%) e maconha (96,4%), porém não se sabe a qualidade e quantidade desta informação. Em relação a anabolizantes, este tema foi abordado em um trabalho para avaliar o conhecimento dos estudantes em Santana do Ipanema (AL), sendo que 50% citaram a televisão como fonte de informação e a escola 36,4%. A ausência de informação confiável pode favorecer o contato com essa substância, pois os adolescentes acreditam no “milagre” do aumento da massa muscular (GONZAGA, 2012).

O conhecimento em relação aos efeitos das substâncias no sistema nervoso central apresentou melhora do percentual após a intervenção para a maioria dos adolescentes, sendo que apenas o grupo feminino não teve melhoras no nível de conhecimento. Os adolescentes apontam a mudança de comportamento através da aquisição de conhecimento sobre os efeitos das substâncias, reforçando a questão da informação adequada sobre efeitos (SILVEIRA et al., 2013).

Sobre os psicofármacos, de maneira geral os adolescentes apresentaram baixo nível de informação sobre esta substância e seu potencial de causar dependência. Neste contexto, Zeitoune e colaboradores (2012) mostraram que os adolescentes consideram normal o uso de remédios de tarja preta como alívio de angústias e inquietações, pois

são frequentemente utilizados no contexto familiar, e muitas vezes sem prescrição médica. Estes resultados mostraram uma visão distorcida dos adolescentes e demonstraram a importância para ações educativas salientando as implicações para saúde do indivíduo.

Em relação ao risco do início do uso do álcool e outras drogas na adolescência foi verificado que os adolescentes conhecem o potencial risco para desenvolvimento de dependência. Nesta fase da adolescência, é comum o envolvimento em situações de risco, incluindo sexo desprotegido e uso de drogas; podendo comprometer o desenvolvimento e a plasticidade neurológica, comprometendo assim funções essenciais cognitivas da fase adulta (MICHELI et al, 2014).

Quando se fala em prevenção, sabe-se que informação vaga e superficial do tema pode suscitar a curiosidade entre os adolescentes, facilitando a experimentação, com a possibilidade de mediar posterior uso regular e abusivo (*Binge*), que está relacionado a prejuízos cognitivos, alterações estruturais em diversas regiões cerebrais e anomalias neurofuncionais, além de todos os outros ônus sociais e externos (LOPES-CANEDA, 2014; SBP, 2007). Estudo qualitativo demonstrou que informação sobre consequências negativas e o início do consumo parece afetar mais as drogas ilícitas do que as lícitas (ZEITOUNE, et al. 2012). Apesar disso, mesmo após a intervenção, os resultados apontaram para necessidade de investir mais nas informações sobre tais substâncias, já que por motivos diversos a escola não tem sido um espaço de exploração dessas temáticas e os adolescentes tendem a minimizar os danos relacionados a essas substâncias (MOREIRA; VOVIO; MICHELI, 2015; ZEITOUNE, et al. 2012).

De forma geral, quando observamos as diferenças entre os percentuais de conhecimento do após a intervenção em relação aos valores anteriores a intervenção, ambos os sexos apresentam melhora do nível de conhecimento equivalente. Porém, o grupo feminino, independente da faixa etária, apresentou melhor percentual de conhecimento sobre substâncias psicoativas, tanto antes, como depois da intervenção. São escassos os estudos na literatura científica sobre o conhecimento dos adolescentes em relação a substâncias psicoativas.

7.1 Padrão do uso de substâncias pelos adolescentes como fator de avaliação do programa

Quanto à frequência de uso das substâncias nos últimos 30 dias pelos adolescentes (n=206), verificou-se que o consumo geral de álcool e da maconha aumentou após as intervenções, tabaco e cocaína/crack ocorreu queda no percentual e os inalantes manteve o padrão. Por sexo, destacamos o aumento para o grupo feminino de álcool e maconha, enquanto o grupo masculino aumentou apenas o consumo de álcool. O levantamento que foi realizado em 2015 (PeNSE) entre os escolares apresenta o consumo de tabaco (13%) e álcool (61,9%) (BRASIL, 2015), apontando que o nosso percentual antes e após intervenção ficou abaixo dos índices nacional na faixa etária 13 a 17 anos. Em relação à maconha, o PeNSE apresenta dados apenas da faixa etária de 13 a 15 anos, uso masculino (4,8%) e feminino (3,5%), sendo o percentual inferior aos da nossa amostra (11 a 19 anos) (BRASIL, 2015). No México, foi realizado um trabalho junto aos adolescentes de 11 a 20 anos, e a porcentagem do uso de álcool, maconha e inalantes foi menor do que os valores encontrados em nossa amostra, já o percentual do tabaco (13,2%) foi maior (JINEZ; DE SOUZA; PILLON, 2009).

Não há na literatura estudos que apresentam a frequência do uso de substâncias no ultimo mês, separada por sexo ou faixa etária dos adolescentes, impossibilitando assim uma comparação literal de nossos resultados. A frequência encontrada do uso de substâncias nos últimos 30 dias mostrou que o grupo feminino aumentou o uso na frequência de 1 a 2 vezes (álcool, maconha e tabaco), enquanto que a frequência de 3 a 9 vezes não se alterou (cocaína/crack e tabaco) e diminuiu para álcool; enquanto que 10 mais vezes não apresentou aumento no percentual. O grupo masculino aumentou a frequência de 1 a 2 vezes para álcool e inalantes/solventes, de 3 a 9 vezes para cocaína/crack, tabaco e outras drogas (estimulantes, êxtase, alucinógenos, tranquilizantes, analgésicos, opiáceos, fenilciclidina, anabolizantes).

O estudo de Martins e colaboradores (2008) avaliou a frequência do consumo de álcool em estudante através do AUDIT, no qual 27,1% dos adolescentes faziam uso de álcool de 1 a 4 vezes no ultimo mês, resultado que se aproxima do nosso estudo antes e após as intervenções. Já Do Nascimento e Avallone (2013) utilizaram o DUSI para avaliar a frequência de uso de substâncias entre os escolares em Guarulhos (SP), onde a frequência mais observada foi de 1 a 2 vezes para cocaína/crack, inalantes/solventes, maconha e tabaco, sendo maior que os nossos achados, tanto antes quanto após as

intervenções. Nossa amostra ainda apresentou aumento do uso de álcool após as intervenções em ambos os grupos e o uso de cocaína/crack e do tabaco apresentou uma queda do percentual. Em relação ao sexo, o grupo feminino apresentou um aumento no uso de maconha e o consumo de inalantes/solventes não se alterou. No grupo masculino ocorreu queda no uso de maconha, após as intervenções.

O padrão de uso de substâncias vem de encontro com os achados apresentados na frequência de uso dos adolescentes. O percentual independente do sexo de “não usuários e/ou usuário ocasional” foi menor após a intervenção, enquanto que o “uso nocivo” aumentou apenas no masculino e o “índice de dependência” apresentou aumento em ambos os sexos após a intervenção. Estes resultados ficam abaixo do percentual apresentados em 2013 por Nascimento e Avallone, no qual 48% faziam “uso experimental” e 27% “uso abusivo”, enquanto que o “índice de dependência” entre os adolescentes foi de 5%. Em 2015, as intervenções preventivas realizadas por especialistas em um estudo que avaliou diferentes modalidades preventivas alcançou melhor resultado, aumentando o percentual de “não usuários” e diminuindo o percentual de “uso experimental” entre os adolescentes, porém não apresentou efeito positivo em relação ao “uso abusivo” e “dependência” (NASCIMENTO; DE MICHELI, 2015).

Quanto ao número de respostas afirmativas no instrumento DUSI (área1), que indica a intensidade de problemas relacionados e comportamento de risco, observamos maior frequência de respostas afirmativas após a intervenção no grupo geral (independente do sexo) e no grupo masculino. Em 2004, um estudo com 99 adolescentes (13 a 19 anos), as 14 questões do instrumento DUSI foram avaliadas, sendo que a frequência em cada questão mostrou redução na intensidade de problemas e comportamento de risco no grupo de adolescentes usuários no último mês que receberam a Intervenção Breve (MICHELLI; FISBERG; FORMIGONI, 2004).

Programas preventivos voltados para o uso de drogas na adolescência são comuns. A literatura apresenta vários modelos que vem sendo utilizados em diversos países. Observa-se a tendência de apresentar com frequência programas que tiveram êxito em suas ações, até mesmo apresentando esses resultados de forma tendenciosa e superestimada (UNODC, 2015), entretanto não se pode negar a importância da divulgação de experiências que não apresentaram eficácia/efetividade, pois resultados negativos podem cooperar para a reformulação e aprimorados de outros programas ou mesmo não serem utilizados novamente.

7.2 Expectativas como fator de avaliação do programa

Os dados apresentados sobre expectativa das escalas EED-A e a EEPA-A tiveram a finalidade de avaliar as intervenções lúdicas. Em relação às expectativas dos adolescentes frente ao uso de drogas (EED-A), não encontramos diferença estatística entre o antes e após as intervenções. Estudos prévios utilizaram instrumentos de rastreamento para auxiliar na avaliação da efetividade da Intervenção Breve com 108 adolescentes em 2015, nos quais as intervenções realizadas por educadores foram eficientes e as realizadas por especialistas foram parcialmente eficientes (NASCIMENTO; DE MICHELI, 2015). Geralmente as escalas que avaliam a expectativa são utilizadas focadas nos adolescentes da pesquisa, como em 2009, no estudo realizado com 270 estudantes (16 a 17 anos), utilizando a escala 1 da QEA-A. No referido estudo foi avaliada a correlação positiva entre as expectativas positivas sobre o efeito do álcool e o padrão de consumo entre o público adolescente (RONZANI et al, 2009).

Em Taiwan foi avaliado um programa randomizado de prevenção ao uso de drogas ilícitas. Participaram 12 escolas com n=2091 adolescentes (13 a 15 anos); o programa foi de longo prazo e seguiu a base teórica de habilidades de comportamento. Os alunos receberam a intervenção principal e posteriormente reforço em seis e 12 meses. Observou-se que o grupo intervenção não apresentou alterações no consumo de drogas ilícita, entretanto, houve melhora das habilidades de vida, se comparado com o grupo controle, indicando assim a efetividade do programa (GUO et al, 2015).

Em relação às expectativas dos adolescentes frente ao uso de álcool (EEPA-A), observamos que foi maior após as intervenções no grupo masculino e no geral independente do sexo. Embora não tenhamos verificado mudança nas expectativas dos participantes deste estudo, é importante que este seja um aspecto avaliado nos programas de prevenção em escolas, pois facilita o planejamento de novas intervenções que tenham potencial de adiar o início do consumo e potencial abuso das substâncias. Vale ressaltar que o processo de expectativas frente ao uso de álcool na adolescência é dinâmico e multifacetado (BARROSO; MENDES; BARBOSA, 2012).

Além da avaliação das expectativas é de suma importância utilizar instrumentos para avaliar intervenções preventivas efetivas, pois as expectativas do uso de outras drogas, como a maconha, podem ser semelhantes ao uso do álcool e tabaco, embora ainda se tenha a necessidade de estudar as particularidades de cada substância. Esta importância se dá pelo fato da expectativa ser relevante também no processo de

recaídas, pois os danos causados pelo uso não são representativos para o usuário (PEDROSO et al, 2006).

Estudos têm evidenciado que as expectativas relacionadas ao uso do álcool parecem predizer o comportamento do beber de forma mais fidedigna do que a investigação de variáveis sociodemográficas, tanto entre adolescentes, como entre adultos. Isso vem de acordo com nossos resultados, que mostraram que ocorreu um aumento do uso e das expectativas em relação ao álcool entre os adolescentes mesmo após as intervenções. Em relação à população universitária, especificamente, a expectativa de consumo do álcool está mais associada à quantidade de álcool ingerida do que à frequência com que é feita. Isso, por sua vez, tem implicações com os padrões de consumo abusivo e *binge drinking*, cujos problemas associados já foram descritos (DARKES; GREENBAUM; GOLDMAN, 2004; OLIVEIRA; SOIBELMANN; RIGONI, 2007).

Outro fato relevante entre jovens diz respeito às expectativas positivas acerca do efeito do álcool e a decisão de beber, que é influenciada, em parte, pela expectativa de que o álcool resultará em determinadas consequências desejáveis, tais como a diminuição da tensão, a facilitação social e sexual (DARKES; GOLDMAN, 2004; PEUKER; FOGAÇA; BIZARRO, 2006). Tais expectativas possuem propriedades motivacionais, que associadas a fatores ambientais e fisiológicos modelam o comportamento de beber (VILELA et al., 2009).

Uma revisão crítica da literatura (nove artigos) realizada por Gorman (2014) do projeto de prevenção do uso de drogas e comportamentos relacionados à violência “*Project Towards No Drug Abuse (Project TND)*”, amplamente utilizada nos Estados Unidos da América com adolescentes escolares (14 a 19 anos), concluiu que quase não há evidências científicas da efetividade na prevenção do uso de drogas e/ou violência nas versões do projeto. Os resultados publicados pelo programa (TND) não tiveram replicações mais recentes que possam sustentar os seus achados com comparações múltiplas às condições do estudo.

No Brasil foi implementado o programa *Unplugged*, realizado em 2013 com 2185 adolescentes em três cidades brasileira. Em seu âmbito, observou-se que as intervenções propostas não foram efetivas para a faixa etária de 11 a 12 anos, porém no grupo de 13 a 15, o programa pareceu estimular a diminuição do uso de maconha e outras drogas mantiveram consumo semelhante (SANCHEZ et al, 2016).

No que tange especificamente à aplicação de atividades lúdicas, verifica-se a evidência de efetividade em atividades voltadas à avaliação de aspectos comportamentais e de aprendizagem após intervenções em educação em saúde com adolescentes e crianças. Este tipo de intervenção, por si só, tem um grande valor, pois proporciona a aquisição de conhecimento e compreensão do assunto de uma forma descontraída com aspectos comportamentais de forma individual e coletiva (COSCRATO; PINA; MELLO, 2010). Um outro aspecto que reforça a indicação da escola como reduto para execução dessas atividades diz respeito à condição neurobiológica desses adolescentes, visto que se encontram em pleno processo de desenvolvimento cerebral (principalmente os circuitos pré-frontais) e de maturação das funções executivas que influenciam diretamente nas habilidades de tomada de decisão frente ao uso de drogas (MATA, 2011).

O Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crimes (2015), através do documento de Normas Internacionais de Prevenção do Uso de Drogas ressalta a extrema importância de apoiar países de baixa renda em pesquisas de prevenção, no entanto, em todo o mundo tem-se a necessidade de avaliar tais iniciativas, contribuindo assim como fonte de conhecimento. Neste âmbito, o contexto brasileiro evidencia carência de programas baseados em evidências para prevenção do uso de drogas voltados a adolescentes (SANCHES et al, 2016).

8 CONCLUSÃO

No presente estudo não encontramos mudanças significativas nas expectativas dos adolescentes após as intervenções lúdicas de prevenção para o uso de álcool e outras drogas na escola, entretanto observamos melhora das mesmas em relação a determinados aspectos do conhecimento e consumo de substâncias, variando conforme sexo e faixa etária. Podemos considerar, portanto, efetividade parcial, principalmente em relação ao uso de cocaína/crack e tabaco, em ambos os sexos, e também para o uso da maconha nos meninos.

O nível de conhecimento dos adolescentes foi melhorado, mesmo que em pontos diferentes da área de conhecimento para cada sexo. Meninas em relação ao potencial aditivo da maconha, uso de inalantes, anabolizantes e cigarros e o risco em potencial do início do uso de substâncias psicoativas na adolescência. Já em relação aos meninos, uma melhor percepção em relação ao uso do álcool e melhor compreensão das diferenças dos efeitos no sistema nervoso central das substâncias foram verificados.

As expectativas do uso de outras drogas não apresentaram mudanças, porém a expectativa para o uso do álcool foi maior após as intervenções na avaliação geral dos adolescentes e para os meninos. Tal como evidenciado na literatura, este aumento pode estar relacionado com múltiplas variáveis. O uso experimental na adolescência parece ser inevitável, e assim, as ações preventivas vêm de encontro como uma tecnologia leve capaz de minimizar suas consequências.

Neste sentido, é necessário desenvolver programas permanentes de intervenções preventivas junto aos adolescentes escolares que abordem a temática do uso de substâncias psicoativas comuns em seu convívio social. Um fator relevante é a implementação destas atividades de educação em saúde junto às atividades curriculares, sendo em sala de aula, debates, teatros e jogos de tabuleiros, proporcionando assim maior reflexão e compreensão do próprio comportamento do uso de substâncias entre os adolescentes.

9 LIMITAÇÕES DO ESTUDO

Tivemos dificuldades em relação ao recrutamento dos adolescentes para participar do projeto, visto que muitos pais não autorizaram ou o próprio adolescente não se interessou em participar da pesquisa. Isso pode ter ocorrido em virtude do receio de exposição em relação ao tema “uso de substâncias”, tanto de nível familiar como do próprio indivíduo. Além disso, os adolescentes do ensino fundamental apresentaram muita dificuldade ao responder os instrumentos, principalmente em relação à interpretação e compreensão do texto.

Outra grande dificuldade decorreu da indisciplina em sala de aula, muitas vezes dificultando a realização das atividades, principalmente no ensino fundamental.

Os dados relatados estão sujeitos a dúvidas quanto à fidedignidade, em virtude disso destacamos que estudos a longo prazo são necessários para avaliar a repercussão das atividades preventivas.

REFERÊNCIAS

AARONS, G. A. et al. Psychometric evaluation of the marijuana and stimulant effect expectancy questionnaires for adolescents. **Addictive behaviors**, v. 26, n. 2, p. 219-236, 2001. Disponível em:

<<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0306460300001039>>. Acesso em: nov. 2016.

AGRAWAL, A. et al. Drinking expectancies and motives: a genetic study of young adult women. **Addiction**, v. 103, n. 2, p. 194-204, 2008. Disponível em:

<<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1360-0443.2007.02074.x/full>>. Acesso em: nov. 2016.

ALMEIDA, N. D. Uso de álcool, tabaco e drogas por jovens e adultos da cidade de Recife. **Psicologia Argumento**, v. 29, n. 66, p. 295-302, 2011. Disponível em:

<https://scholar.google.com.br/scholar?q=Uso+de+%C3%A1lcool%2C+tabaco+e+drogas+por+jovens+e+adultos+da+cidade+de+Recife&btnG=&hl=pt-BR&as_sdt=0%2C5>. Acesso em: nov. 2016.

BARROS, J. P. P.; COLAÇO, V. D. F. R. Drogas na Escola: análise das vozes sociais em jogo. **Educação & Realidade**, v. 40, n. 1, 2015. Disponível em:

<https://scholar.google.com.br/scholar?q=Drogas+na+Escola%3A+an%C3%A1lise+das+vozes+sociais+em+jogo&btnG=&hl=pt-BR&as_sdt=0%2C5>. Acesso em: nov. 2016.

BARROSO, T.; MENDES, A.; BARBOSA, A. Adaptação cultural e validação da versão portuguesa da Escala de Expectativas acerca do Álcool: versão adolescentes.

Revista de Enfermagem Referência, n. 8, p. 17-27, 2012. Disponível em:

<http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?pid=S0874-02832012000300002&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acesso em: abr. 2015.

BRASIL, MDE; SEB, DICEI. Diretrizes Curriculares Nacionais Gerais da Educação Básica. Brasília: MEC, 2013. Disponível em:

<https://scholar.google.com.br/scholar?q=Diretrizes+Curriculares+Nacionais+Gerais+da+Educa%C3%A7%C3%A3o+B%C3%A1sica.+Bras%C3%ADlia&btnG=&hl=pt-BR&as_sdt=0%2C5>. Acesso em: nov. 2016.

BRASIL. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), 2012. 2013. Disponível em:

<<http://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=281876>>. Acesso em: jan. 2017.

BRASIL. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), 2015. 2016. Disponível em:

<http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv99054.pdf>. Acesso em: jan. 2017.

BRASIL. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA; INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2009. 2009. Disponível em: <

<http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv43063.pdf>>. Acesso em: jan. 2017.

BRASIL. Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas – SISNAD: Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006, e legislação correlata. – 2. ed. [recurso eletrônico] – Brasília : **Câmara dos Deputados, Edições Câmara**. 43 p, 2012. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=ADOLEC&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=520717&indexSearch=ID>>. Acesso em: nov. 2016.

BROWN, S. A. Drug effect expectancies and addictive behavior change. **Experimental and Clinical Psychopharmacology**, v. 1, n. 1-4, p. 55, 1993. Disponível em: https://scholar.google.com.br/scholar?q=Drug+effect+expectancies+and+addictive+behavior+change&btnG=&hl=pt-BR&as_sdt=0%2C5. Acesso em: nov. 2016.

BROWN, S. A.; CHRISTIANSEN, B. A.; GOLDMAN, M. S. The Alcohol Expectancy Questionnaire: An instrument for the assessment of adolescent and adult alcohol expectancies. **J Stud Alcohol**; 48:483-491, 1987. Disponível em: <<http://www.jsad.com/doi/abs/10.15288/jsa.1987.48.483>>. Acesso em: nov. 2016.

CALIENTO, A. F.; FURTADO, E. F. Questionário de Expectativas sobre o Álcool– Adolescentes (QEA-A). **PAI-PAD/Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto/Universidade de São Paulo**, 2006. Disponível em: <https://scholar.google.com.br/scholar?q=Question%C3%A1rio+de+Expectativas+sobre+o+%C3%81lcool%E2%80%93Adolescentes+%28QEA-A%29.+PAI-PAD%2FFaculdade+de+Medicina+de+Ribeir%C3%A3o+&btnG=&hl=pt-BR&as_sdt=0%2C5>. Acesso em: dez. 2016.

CARDOSO, L. R. D.; MALBERGIER, A. Problemas escolares e o consumo de álcool e outras drogas entre adolescentes. **Psicol. esc. educ**, v. 18, n. 1, p. 27-34, 2014. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=709955&indexSearch=ID>>. Acesso em: nov. 2016.

CARLINI, E. A. 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: 2004. In: 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. **UNIFESP Centro Brasileiro de informações sobre Drogas Psicotrópicas**, 2005. Disponível em: <http://www.cebrid.epm.br/levantamento_brasil2/pp001a010.pdf>. Acesso em: nov.2016.

CARLINI, E. A. 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/ E. A. Carlini (supervisão) [et. al.], -- São Paulo: CEBRID - Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas: UNIFESP - Universidade Federal de São Paulo 2010. SENAD - Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, Brasília – **SENAD**, 2010. Disponível em: <<http://www.cebrid.epm.br/index.php>>. Acesso em: nov.2016.

CENTER FOR SUBSTANCE ABUSE TREATMENT (CSAT). Enhancing Motivation for Change in Substance Abuse Treatment. Treatment Improvement Protocol (TIP) Series, No. 35. HHS Publication No. (SMA) 13-4212. Rockville, MD: **Substance Abuse and Mental Health Services Administration**, 1999. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK64967/>>. Acesso em: dez. 2016.

CHRISTIANSEN, B. A.; GOLDMAN, M. S. INN, A. The development of alcohol-related expectancies in adolescents: Separating pharmacological from social learning influences. **J Consult Clin Psychol**, 50:336-344. 1982. Disponível em: <<http://psycnet.apa.org/index.cfm?fa=buy.optionToBuy&id=1982-25609-001>>. Acesso em: dez. 2016.

COSCRATO, G.; PINA, J. C.; MELLO, D. F. D. Utilização de atividades lúdicas na educação em saúde: uma revisão integrativa da literatura. **Acta paul. Enferm.**, v. 23, n. 2, p. 257-263. 2010. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002010000200017>>. Acesso em: dez. 2016.

DALLA-DÉA, H. R. F. et al. NO TRABALHO, A. Inserção do Psicólogo. de Prevenção ao Abuso de Álcool e Outras Drogas. **Psicologia ciência e profissão**, v. 24, n. 1, p. 108-115, 2004. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/pcp/v24n1/v24n1a12.pdf>>. Acesso em: jan. 2017.

DALLA-DÉA, H. R. F.; DE MICHELI, D.; FORMIGONI, M. L. O. S. Effects of identification and usefulness of the Lie Scale of the Drug Use Screening Inventory (DUSI-R) in the assessment of adolescent drug use. **Drug and alcohol dependence**, v. 72, n. 3, p. 215-223, 2003. Disponível em: <

<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0376871603002199>>. Acesso em: jan. 2017.

DALLO, L.; MARTINS, R. A. Uso de álcool entre adolescentes escolares: Um estudo-piloto. **Paidéia** (Ribeirão Preto), v. 21, n. 50, p. 329-334, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/paideia/v21n50/05>>. Acesso em: jan. 2017.

DARKES, J.; GREENBAUM, P. E.; GOLDMAN, M. S. Alcohol expectancy mediation of biopsychosocial risk: complex patterns of mediation. **Experimental and clinical psychopharmacology**, v. 12, n. 1, p. 27, 2004. Disponível em: <

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14769097>>. Acesso em: jan. 2017.

DARKES, J.; GREENBAUM, P. E.; GOLDMAN, M. S. Alcohol expectancy mediation of biopsychosocial risk: complex patterns of mediation. **Experimental and clinical psychopharmacology**, v. 12, n. 1, p. 27, 2004. Disponível em: <

<http://psycnet.apa.org/journals/pha/12/1/27>>. Acesso em jan. 2017.

DE MEDEIROS, C. et al. Uma Abordagem Gamificada para Prevenção do uso de Drogas com Adolescentes. In: **Anais do Simpósio Brasileiro de Informática na Educação**. p. 1173. 2014. Disponível em: <http://www.br-ie.org/pub/index.php/sbie/article/view/3063> Acesso em: nov. 2016.

DE MICHELI, D.; FISBERG, M.; FORMIGONI, M. L. O. S.. Estudo da efetividade 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, p. 305-13, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302004000300040>. Acesso em: nov. 2016.

DE MICHELI, D.; FORMIGONI, M. L. O.S. Screening of drug use in a teenage Brazilian sample using the Drug Use Screening Inventory (DUSI). **Addictive Behaviors**, v. 25, n. 5, p. 683-691, 2000. Disponível em: <<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0306460300000654>>. Acesso em: nov. 2016.

DE SOUZA SANTOS, M. F. et al. A ambivalência no campo das drogas: uma análise das representações de álcool e maconha. **Administração Educacional**-ISSN: 2359-1382, v. 1, n. 2, 2016. Disponível em: <<http://periodicos.ufpe.br/revistas/ADED/article/view/2488/2016>>. Acesso em: jan 2017.

DIMEFF, L. A. et al. Alcoolismo entre estudantes universitários: uma abordagem da redução de danos- BASICS. Tradução de Bertolote, J. M. São Paulo: **Editora Unesp**, 2002.

DO NASCIMENTO, M. O.; AVALLONE, D. D. M.. Prevalência do uso de drogas entre adolescentes nos diferentes turnos escolares. **Adolescência e Saúde**, v. 10, n. 4, p. 41-49, 2013. Disponível em:<http://adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=424>. Acesso em: jan. 2017.

DOS REIS, D. C. et al. Vulnerabilidades à saúde na adolescência: condições socioeconômicas, redes sociais, drogas e violência. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 21, n. 2, p. 586-594, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692013000200586&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acesso em: nov. 2016.

FACHINI, A.; FURTADO, E. F. Diferenças de gênero sobre expectativas do uso de álcool. **Revista de psiquiatria clínica**, v. 39, n. 2, p. 68-73, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832012000200005>. Acesso em: jan. 2017.

FELIPE, A. O. B.; CARVALHO, A. M. P.; ANDRADE, C. U. B. Espiritualidade e religião como protetores ao uso de drogas em adolescente. **SMAD. Revista eletrônica saúde mental álcool e drogas**, v. 11, n. 1, p. 49-58, 2015. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/smad/v11n1/pt_08.pdf>. Acesso em: jan. 2017.

FORMIGONI, M. O. S.; CASTEL, S. Escalas utilizadas na avaliação de dependências: Aspectos Gerais. in: Escala de avaliação clínica em psiquiatria e psicofarmacologia. Gorenstein, Clarice; Andrade, Laura; Zuardi, Antonio Waldo. São Paulo: **Lemos-Editorial**, p 267-286. 2000.

GIANNOTTA, F. et al. Short-term mediating factors of a school-based intervention to prevent youth substance use in Europe. **Journal of Adolescent Health**, v. 54, n. 5, p. 565-573, 2014. Disponível em: <<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1054139X13005442>>. Acesso em: jan. 2017.

GODOI, A. M. M. et al. Consumo de substâncias psicoativas entre estudantes de rede privada. **Revista de Saúde Pública**, v. 25, n. 2, p. 150-156, 1991. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89101991000200010>. Acesso em: jan. 2017.

GONZAGA, J. et al. Conhecimento dos estudantes do ensino médio de santana do ipanema sobre os esteróides anabolizantes andrógenos. **Ensino, Saúde e Ambiente**, v. 5, n. 2, 2012. Disponível em: <Congresso2016.abrasme.org.br/conteudo/view?ID_CONTEUDO=895>. Acesso em: jan 2017.

GORMAN, D. M. Is Project Towards No Drug Abuse (Project TND) an evidence-based drug and violence prevention program? A review and reappraisal of the evaluation studies. **The journal of primary prevention**, v. 35, n. 4, p. 217-232, 2014. Disponível em: <<http://link.springer.com/article/10.1007%2Fs10935-014-0348-1>>. Acesso em: fev. 2017.

GUO, J. L. et al. Prevention of illicit drug use through a school-based program: results of a longitudinal, cluster-randomized controlled trial. **Journal of Adolescent Health**, v. 56, n. 3, p. 314-322, 2015. Disponível em: <<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1054139X14007629>>. Acesso em fev. 2017.

HANDLEY, E. D.; CHASSIN, L. Intergenerational transmission of alcohol expectancies in a high-risk sample. **Journal of studies on alcohol and drugs**. v. 70, n. 5, p. 675, 2009. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2741547/pdf/jsad675.pdf>>. Acesso em: nov. 2016.

HENRIQUE, I. F. S. et al. Validation of the Brazilian version of alcohol, smoking and substance involvement screening test (ASSIST). **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 50, n. 2, p. 199-206, 2004. Disponível em:<<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-42302004000200039>>. Acesso em: nov. 2016.

JINEZ, L. J.; DE SOUZA, J. R. M.; PILLON, S. Uso de drogas e fatores de risco entre estudantes de ensino médio. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 17, n. 2, p. 246-252, 2009. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/2568>>. Acesso em jan. 2017.

LARANJEIRA, R. et al. II levantamento nacional de álcool e drogas (LENAD). São Paulo: Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia para Políticas Públicas de Álcool e Outras Drogas (INPAD), **UNIFESP**. 2014. Disponível em: <<http://inpad.org.br/wp-content/uploads/2014/03/Lenad-II-Relat%C3%B3rio.pdf>>. Acesso em: dez. 2016.

LÓPEZ-CANEDA, E. et al. Anomalías neurocognitivas asociadas al consumo intensivo de alcohol (binge drinking) en jóvenes y adolescentes: **Una revisión. Adicciones**, v. 26, n. 4, p. 334-359, 2014. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/2891/289132934002.pdf>>. Acesso em jan. 2017.

MARTINS, R. A. et al. Padrão de consumo de álcool entre estudantes do ensino médio de uma cidade do interior do estado de São Paulo. SMAD. **Revista eletrônica saúde mental álcool e drogas**, v. 4, n. 1, p. 00-00, 2008. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762008000100005>. Acesso em: jan. 2017.

MATA, F. G. D. et al. Avaliação neuropsicológica do processo de tomada de decisões em crianças e adolescentes: uma revisão integrativa da literatura. **Revista de Psiquiatria Clínica**, 38(3), 106-115. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rpc/v38n3/a05v38n3.pdf> Acesso em: nov. 2016.

MICHELI, D. et al. Neurociências do abuso de drogas na adolescentes. O que sabemos?. p. 172, São Paulo. **Editora Atheneu**. 2014. [livro]

MOREIRA, A.; VÓVIO, C. L.; DE MICHELI, D. Prevenção ao consumo abusivo de drogas na escola: desafios e possibilidades para a atuação do educador. **Educação e Pesquisa**, v. 41, n. 1, p. 119-135, 2015. Disponível em: <<http://www.periodicos.usp.br/ep/article/view/96675/95884>>. Acesso em: jan. 2017.

NADER, L. et al. Consumo de álcool e tabaco em escolares da rede pública de Santarém-PA. **Aletheia**, n. 41, p. 95-108, 2013. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942013000200008>. Acesso em: jan.2017.

NASCIMENTO, M. O.; MICHELI, D. Avaliação de diferentes modalidades de ações preventivas na redução do consumo de substâncias psicotrópicas em estudantes no ambiente escolar: um estudo randomizado. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 8, p. 2499-2510, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232015000802499&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: nov. 2016.

NATIONAL INSTITUTE OF ALCOHOL ABUSE AND ALCOHOLISM (NIAAA). Underage drinking: a major public health challenge. **Alcohol Alert**; 59:1-4. 2003. Disponível em: <<http://pubs.niaaa.nih.gov/publications/aa59.htm>> Acesso em: dez. 2016.

OLIVEIRA, M; SOIBELMANN, M.; RIGONI, M. Estudo de crenças e expectativas acerca do álcool em estudantes universitários. **International journal of clinical and health psychology**, v. 7, n. 2, p. 421-433, 2007. Disponível em: <https://www.researchgate.net/profile/Margareth_Oliveira/publication/28158017_Estud_o_de_crenças_e_expectativas_acerca_do_alcool_em_estudantes_universitarios/links/5617c0ea08ae2999699239fd.pdf>. Acesso em: jan. 2017.

PEDROSO, R. S., et al. "Expectativas de resultados frente ao uso de álcool, maconha e tabaco." **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul** 28.2 (2006): 198-206. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rprs/v28n2/v28n2a12>>. Acesso em: jan. 2017.

PEUKER, A. C.; FOGAÇA, J.; BIZARRO, L.. Expectativas e beber problemático entre universitários. **Psicologia: teoria e pesquisa**, v. 22, n. 2, p. 193-200, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/%0D/ptp/v22n2/a09v22n2.pdf>>. Acesso em: jan. 2017.

REVELES, C. C.; SEGRI, N. J.; BOTELHO, C.. Fatores associados à experimentação do narguilé entre adolescentes. **J Pediatr**, p. 583-587, 2013. Disponível em : <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0021-75572013000600011&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: jan. 2017.

RONZANI, T. M. et al. Expectativas sobre os efeitos do uso de álcool entre adolescentes. **Psicologia em Pesquisa**, 3(1), 75-86. 2009. Disponível em: <<http://www.ufjf.br/psicologiaempesquisa/files/2009/11/v3n1006.pdf>>. Acesso em: dez. 2016.

SANCHEZ, Z. M. et al. Efficacy evaluation of the school program Unplugged for drug use prevention among Brazilian adolescents. **BMC public health**, v. 16, n. 1, p. 1206, 2016. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5129201/>>. Acesso em: fev. 2017.

SBP. Sociedade Brasileira de Pediatria. Uso e abuso de álcool na adolescência. **Adolescência & Saúde**. V.4, n.3, 2007. Disponível em: <http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=93>. Acesso em: jan. 2017.

SCHAFER, J.; BROWN, S. A. Marijuana and cocaine effect expectancies and drug use patterns. **Journal of consulting and clinical psychology**, v. 59, n. 4, p. 558, 1991. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1918560>>. Acesso em: nov. 2016.

SILVA, C. et al. Initiation and consumption of psychoactive substances among adolescents and young adults in an Anti-Drug Psychosocial Care Center. **Ciencia & saude coletiva**, v. 19, n. 3, p. 737-745. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000300737>. Acesso em: nov. 2016.

SILVEIRA, H. S. et al. Efeitos das drogas lícitas e ilícitas na percepção de adolescentes: uma abordagem de enfermagem. **Rev. enferm. UERJ**, v. 21, n. 2, n. esp, p. 748-753, 2013. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v21esp2/v21e2a09.pdf>>. Acesso em: jan. 2017.

SOUSA, V. D.; DRIESSNACK, M.; MENDES, I. A. C. Revisão dos desenhos de pesquisa relevantes para enfermagem. Parte 1: desenhos de pesquisa quantitativa. **Rev Latino-Am Enfermagem**, v. 15, n. 3, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n3/pt_v15n3a22>. Acesso em: nov.2016.

TAVARES, B. F.; BÉRIA, J. U.; DE LIMA, M. S. Fatores associados ao uso de drogas entre adolescentes escolares. **Revista de Saúde Pública**, v. 38, n. 6, p. 787-796, 2004. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/31815>>. Acesso em: jan. 2017.

UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME. [UNODC]. International standards on drug use prevention. Vienna: **United Nations Office on Drugs and Crime**. 48 p. 2015. Disponível em:

<<http://www.unodc.org/unodc/en/prevention/prevention-standards.html>> Acesso em: dez. 2016.

UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME. [UNODC]. World Drug Report 2016. Vienna: **United Nations Office on Drugs and Crime**. 2016. Disponível em: <http://www.unodc.org/doc/wdr2016/WORLD_DRUG_REPORT_2016_web.pdf>. Acesso em: jan. 2017.

VAN DER MEER SANCHEZ, Z. et al. O papel da informação como medida preventiva ao uso de drogas entre jovens em situação de risco. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 15, n. 3, p. 699, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/csc/v15n3/v15n3a12>>. Acesso em: nov. 2016.

VAZ-SERRA, A.; ANTUNES, R.; FIRMINO, H., A. Relação entre auto-conceito e expectativas. 1986. Disponível em : <<http://rihuc.huc.min-saude.pt/bitstream/10400.4/162/1/Rela%C3%A7%C3%A3o%20entre%20auto-conceito%20e%20expectativas%2c%201986.pdf>>. Acesso em: dez. 2016.

VIEIRA, D. L. et al. Álcool e adolescentes: estudo para implementar políticas municipais. **Revista de Saúde Pública**, v. 41, n. 3, p. 396-403, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102007000300011&script=sci_arttext>. Acesso em: jan 2017.

VILELA, F. A. B. et al. The transtheoretical model and substance dependence: theoretical and practical aspects. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 31, n. 4, p. 362-368, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-44462009005000010&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acesso em: jan. 2017.

WILLENBRING, M. L.; MASSEY, S. H.; GARDNER, M. B. Helping patients who drink too much: an evidence-based guide for primary care physicians. **American family physician**, v. 80, n. 1, p. 44-50, 2009. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Suena_Massey/publication/26685463_Helping_Patients_Who_Drink_Too_Much_An_Evidence-Based_Guide_for_Primary_Care_Physicians/links/54d10ce50cf28370d0dffba.pdf. Acesso em: dez. 2016.

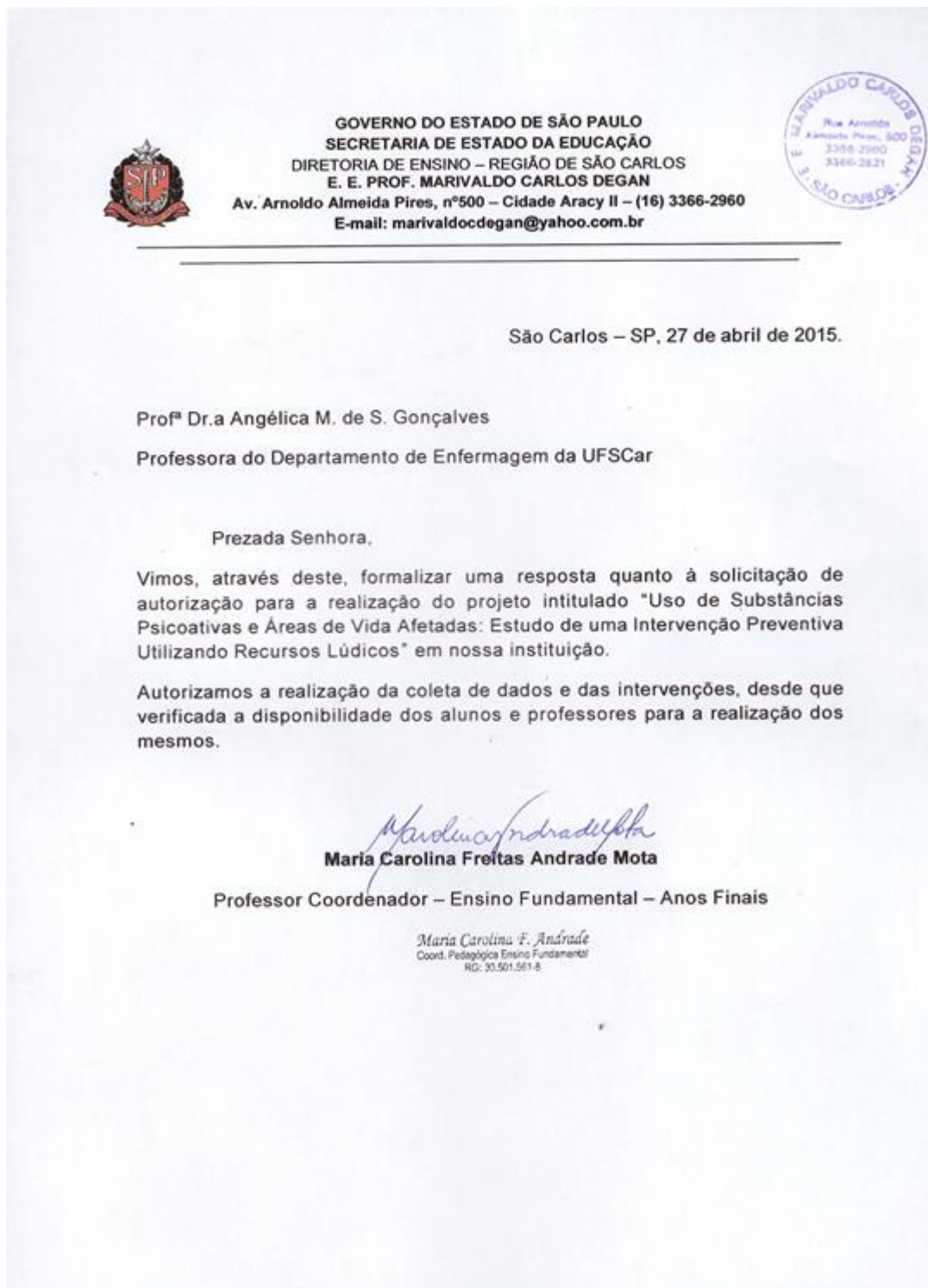
WORLD HEALTH ORGANIZATION et al. WHO report on the global tobacco epidemic, 2015: **Raising taxes on tobacco**. 2015. Disponível em:<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/178574/1/9789240694606_eng.pdf>. Acesso em: jan 2017.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global status report on alcohol and health. Ed 2014. Disponível em: <http://www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/en/>. Acesso em: out. 2014.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. health-related behaviours: key points. In: HEALTH for the world's adolescents: a second chance in the second decade. Geneva: **World Health Organization (WHO)**, 2014. Seção 4. Disponível em: <http://apps.who.int/adolescent/second-decade/files/1612_MNCAH_HWA_Executive_Summary.pdf>. Acesso em: jan. 2017.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. The health and social effects of nonmedical cannabis use. Ed 2016. Disponível em: <
<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/251056/1/9789241510240-eng.pdf?ua=1>>.
Acesso em: jan. 2017.

ZEITOUNE, R. C. G. et al. O conhecimento de adolescentes sobre drogas lícitas e ilícitas: uma contribuição para a enfermagem comunitária. **Esc Anna Nery**, v. 16, n. 1, p. 57-63, 2012. Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452012000100008>.
Acesso em: nov. 2016.

APÊNDICE**APÊNDICE A - Autorização da Escola Estadual Prof. Marivaldo Carlos Degan**

APÊNDICE B - Termos de Consentimento Livre e Esclarecido

TCLE para estudantes

Eu, Angelica Martins de Souza Gonçalves, pesquisadora e professora da Universidade Federal de São Carlos, venho convidar seu filho a participar de um estudo que tem como objetivos investigar o uso de álcool e drogas por estudantes de Ensino Fundamental e Médio e expectativas a respeito disso. Serão feitas algumas questões e ele gastará, aproximadamente, 15 minutos para responder.

O questionário será respondido em caráter voluntário, sem a identificação dos participantes, garantindo o anonimato. Duas etapas de coleta de dados estão previstas, sendo que uma ocorrerá neste momento e a outra ocorrerá daqui a 2 meses, aproximadamente.

A colaboração de seu filho é de extrema importância para o desenvolvimento desta pesquisa para ajudar na avaliação do impacto de um programa de prevenção para o uso de álcool e drogas. Portanto, se você autorizar a participação de seu filho, por favor, leia e assine o termo de consentimento livre e esclarecido a seguir:

Pelo presente consentimento declaro que fui informado, de forma clara e detalhada, dos objetivos, da justificativa, dos procedimentos a que serei submetido e dos benefícios do presente projeto de pesquisa. Fui igualmente informado :

- *Do direito de receber resposta a qualquer pergunta ou dúvida sobre esta pesquisa, bem como os assuntos relacionados com a investigação;*
- *Da liberdade de retirar o meu consentimento, a qualquer momento e deixar de participar do estudo, sem que isso traga prejuízo a mim;*
- *Do direito de não ser identificado e ter a minha privacidade preservada;*
- *O direito de estar seguro diante das minhas respostas de modo a não sofrer represálias;*
- *Do direito de ter uma cópia assinada deste termo de consentimento.*

Declaro que tenho conhecimento dos direitos acima citados descritos e autorizo meu filho a responder ao questionário elaborado pelo pesquisador, que subscreve este termo de consentimento.

Assinaturas:

Entrevistador: _____	Responsável: _____
----------------------	--------------------

Contato do pesquisador: Angelica Martins. Universidade Federal de São Carlos, Campus São Carlos. Via Washington Luís, Km 235 - Caixa Postal 676 - 13565-905 - São Carlos - SP – Brasil. E-mail: angelicamartins@ufscar.br, fone: (16)3351-9434.

São Carlos, _____ de _____ de 2016.

APÊNDICE C - Informações sociodemográficas

1. Você está atualmente cursando: (1) Ensino Médio (2) Ensino Fundamental		
6. É praticante de sua religião? (1) Sim (2) Não (3) Não se aplica	5. Religião: (1) Católico (2) Evangélico (3) Espírita (4) Ateu (6) Acredita em Deus, mas não tem religião (7) Outra . Qual? _____	2. Ano que está cursando: _____
		3. Qual sua idade? _____
		4. Sexo: (1) Feminino (2) Masculino
7. Você já participou de algum curso ou programa específico que tratava sobre a temática de álcool e drogas na escola? (1) Sim (3) Não (4) Não sei, não lembro		

APÊNDICE D - Conhecimentos sobre problemas relacionados ao uso do álcool e outras drogas

Questões 8 a 14 - Assinale verdadeiro ou falso (conhecimentos)	
8. O álcool é considerado uma droga, que pode causar problemas imediatos.	(1) Verdadeiro (2) Falso
9. O uso de maconha não causa dependência, pois é uma erva natural.	(1) Verdadeiro (2) Falso
10. O uso de inalantes, anabolizantes e cigarro não causam problemas à saúde, se forem usados com pouca frequência.	(1) Verdadeiro (2) Falso
11. O efeito do crack é mais imediato do que o da cocaína.	(1) Verdadeiro (2) Falso
12. A cocaína e a maconha fazem o mesmo efeito no organismo.	(1) Verdadeiro (2) Falso
13. As medicações que são vendidas em farmácias como calmantes não são consideradas substâncias que causam dependência.	(1) Verdadeiro (2) Falso
14. É mais arriscado começar o uso de álcool ou drogas na adolescência porque as chances de se tornar dependente aumentam.	(1) Verdadeiro (2) Falso

ANEXO B – DUSI (*Drug Use Screening Inventory*) – Área 1

Parte II - Por favor, responda **todas** as questões seguintes. Se alguma questão não se aplicar exatamente, responda considerando o que ocorre com maior frequência (Sim ou Não). Responda as questões considerando o que ocorreu com você **NOS ÚLTIMOS 12 MESES**. Caso alguma questão não se aplique à você, responda "Não". Preencha **completamente** o círculo ao lado da resposta escolhida, com cuidado para não ultrapassar as bordas.

ÁREA I – Uso de substâncias

1. Alguma vez você sentiu "fissura" ou um forte desejo por álcool ou outras drogas?

SIM NÃO

2. Alguma vez você precisou usar mais e mais álcool ou drogas para conseguir o efeito desejado?

SIM NÃO

3. Alguma vez você sentiu que não poderia controlar o uso de álcool ou drogas?

SIM NÃO

4. Alguma vez você sentiu que estava dependente ou muito envolvido pelo álcool ou pelas drogas?

SIM NÃO

5. Alguma vez você deixou de realizar alguma atividade por ter gasto muito dinheiro com drogas ou álcool?

SIM NÃO

6. Alguma vez você quebrou regras ou desobedeceu leis por estar "alto" sob o efeito de álcool ou drogas?

SIM NÃO

7. Você muda rapidamente de muito feliz para muito triste ou de muito triste para muito feliz, por causa das drogas?

SIM NÃO

8. Você sofreu algum acidente de carro depois de usar álcool ou drogas?

SIM NÃO

9. Alguma vez você se machucou acidentalmente ou machucou alguém depois de usar álcool ou drogas?

SIM NÃO

10. Alguma vez você teve uma discussão séria ou briga com um amigo ou membro da família por causa de do seu uso de álcool ou drogas?

SIM NÃO

11. Alguma vez você teve problemas de relacionamento com algum de seus amigos devido ao uso de álcool ou drogas?

SIM NÃO

12. Alguma vez você teve sintomas de abstinência após o uso de álcool (por exemplo: tremores, náuseas, vômitos ou dor de cabeça)?

SIM NÃO

13. Alguma vez você teve problemas para lembrar o que fez enquanto estava sob efeito de drogas ou álcool?

SIM NÃO

14. Você gosta de "brincadeiras" que envolvem bebidas "quando vai a festas? (Por exemplo: "vira-vira"; apostas para ver quem bebe mais rápido ou em maior quantidade, etc.)

SIM NÃO

15. Você tem problemas para resistir ao uso de álcool ou drogas?

SIM NÃO

16. Alguma vez você já disse uma mentira?

SIM NÃO

ANEXO C - Escala de Expectativa do Uso de Drogas em Adolescentes (EED-A)

ESCALA DE EXPECTATIVA DO USO DE DROGAS EM ADOLESCENTES
(EED-A)

Por favor, leia as seguintes afirmações sobre os efeitos do **uso de drogas (maconha, LSD, êxtase, cocaína, crack, anfetamina, inalantes/solventes, ansiolíticos/sedativos)**. Se você **NUNCA** fez uso destas substâncias responda como você acha que estas drogas afetam as pessoas.

Falso	Verdadeiro	
		1. Usar drogas faz uma pessoa sentir-se bem e feliz.
		2. Consumir drogas torna as experiências sexuais mais fáceis e agradáveis.
		3. Usar drogas pode tirar a dor física.
		4. As pessoas são capazes de quebrar coisas quando estão sob efeito de drogas.
		5. Fica difícil ficar ao lado de pessoas depois que elas usam drogas.
		6. Usar drogas causa problemas.
		7. As pessoas sentem-se mais atraentes sexualmente depois de consumirem drogas.
		8. É mais fácil para as pessoas se abrirem e falarem sobre seus sentimentos depois de usar drogas.
		9. É mais fácil conversar com uma pessoa do sexo diferente do seu depois de ter usado drogas.
		10. Usar droga causa uma má impressão a outras pessoas.
		11. As pessoas dirigem melhor depois de usar drogas.
		12. Usar drogas ajuda a esquecer os problemas de casa.
		13. Adolescentes usam drogas para chamar a atenção.
		14. É difícil discutir com uma pessoa que tenha usado drogas.
		15. Se as pessoas não usarem drogas as festas não são tão divertidas.
		16. As pessoas são mais criativas quando fazem uso de drogas.
		17. As pessoas se sentem mais simpáticas e generosas depois de consumir drogas.
		18. Fazer uso de droga facilita estar com outras pessoas e, em geral, faz o mundo parecer um lugar melhor.

		19. Fica mais fácil praticar esportes depois de usar drogas.
		20. Usar drogas faz com que o futuro pareça melhor.
		21. Uma pessoa pode fazer melhor as coisas, depois de usar droga.
		22. Usar drogas torna as pessoas mais amigáveis.
		23. Uma pessoa precisa usar algum tipo de droga para fazer parte de um grupo.
		24. Quando as pessoas fazem uso de drogas são capazes de ofender e caçoar de outras pessoas.
		25. As pessoas sentem-se mais seguras quando usam drogas.
		26. Quando as pessoas fazem uso de drogas não se sentem em condições de controlar seus atos; e são capazes de fazer algo que elas não desejariam fazer.
		27. Usar droga faz as pessoas se sentirem mais interessantes.
		28. Está tudo bem em usar droga porque isto permite que as pessoas se juntem a outras pessoas que estão se divertindo.
		29. Usar droga deixa uma pessoa mais feliz com ela mesma.
		30. Ao falar com pessoas, as palavras surgem mais facilmente depois de usar drogas.
		31. As pessoas se sentem poderosas quando usam drogas, como se elas pudessem convencer as outras pessoas a fazer o que elas querem.
		32. Usar droga faz com que as pessoas se preocupem menos.
		33. As pessoas usam drogas porque isso dá a elas uma excitante sensação de estar “legais” e/ou meio “alteradas”.
		34. Usar droga faz as pessoas se sentirem mais alertas.
		35. As drogas aumentam a excitação, faz as pessoas se sentirem mais fortes, dominantes e provocadoras de brigas.
		36. As drogas tornam as pessoas menos tímidas.
		37. Usar drogas faz as pessoas mais agressivas ou insistentes.
		38. Depois de usarem drogas, as pessoas ficam menos atentas ao que está acontecendo a sua volta.
		39. A maioria das drogas são gostosas.

		40. A maioria das pessoas pensa melhor depois de usarem drogas.
		41. A droga ajuda as pessoas a serem capazes de enfrentar outras pessoas.
		42. Depois de usarem drogas as pessoas não se preocupam muito com o que as outras pessoas pensam a seu respeito.
		43. Quando usam drogas, as pessoas ficam numa condição em que outras pessoas podem se aproveitar delas.
		44. As pessoas não dirigem tão bem depois de usarem drogas.
		45. As pessoas compreendem melhor as coisas quando está sob efeito de drogas.
		46. Usar droga tira as dores e sofrimentos.
		47. As pessoas são capazes de se tornar mais descuidadas depois de usar drogas.
		48. Uma pessoa curte mais pessoas do sexo diferente do seu depois de usar drogas.
		49. Usar drogas faz a pessoa se sentir menos nervosas.
		50. Depois de consumir drogas as pessoas se acham os melhores amigos das outras pessoas.
		51. Usar drogas faz as pessoas se sentirem mais apaixonadas.
		52. Usar drogas faz a pessoa se sentir mais satisfeita com ela mesma.
		53. Usar drogas deixa as pessoas sem timidez.
		54. Usar drogas causa mal-estar parecido com “ressaca”.
		55. As pessoas cometem burrices e fazem coisas bizarras ou bobas quando usam drogas.
		56. As drogas deixam as pessoas mais relaxadas e menos tensas.
		57. As pessoas riem muito e fazem coisas ridículas e palhaçadas quando estão sob efeito de drogas.
		58. Usar droga é uma maneira agradável de curtir os feriados.
		59. Quando usam drogas as pessoas são capazes de tirar vantagem de outras pessoas.
		60. É divertido ver as pessoas fazerem papel de bobas quando estão sob efeito de drogas.

		61. As pessoas usam drogas quando têm problemas.
		62. Usar drogas faz uma pessoa se sentir mais saudável.
		63. As pessoas se sentem menos sozinhas quando usam drogas.
		64. As pessoas ficam tontas e podem cair quando está sob efeito de drogas.
		65. Usar drogas faz uma pessoa se sentir mais amiga do que as outras pessoas.
		66. Adolescentes usam drogas porque eles se sentem pressionados pelos seus colegas a agir assim.
		67. As drogas mudam a personalidade das pessoas.
		68. As pessoas costumam ter problemas para lembrar o que fizeram quando estavam sob efeito de drogas.
		69. Usar drogas torna mais fácil falar com as pessoas.
		70. As pessoas podem controlar melhor sua raiva quando estão sob efeito de drogas.
		71. As pessoas têm sentimentos fortes quando estão consumindo drogas.
		72. As drogas tornam as festas mais divertidas.
		73. Usar droga não livra de problemas, apenas os coloca de lado.
		74. As drogas tornam as pessoas melhores durante o sexo.
		75. Quando usam drogas as pessoas não se sentem tão sozinhas.
		76. Depois de usar drogas uma pessoa pode perder o controle e trombar em coisas.
		77. Usar droga afasta o sentimento de ser inferior a outra pessoa.
		78. Usar droga relaxa as pessoas.
		79. Usar droga deixa que as pessoas fiquem com o humor que quiserem.
		80. As pessoas falam alto e ficam barulhentas quando usam drogas.
		81. Usar droga pode fazer com que as pessoas esqueçam os erros na escola.
		82. É mais fácil falar na frente de um grupo de pessoas depois de usar drogas.

		83. As pessoas ficam de mais bom humor depois de usar drogas.
		84. Usar drogas ajuda os jovens a realizar as tarefas de casa.
		85. Usar drogas leva os alunos a não fazer seus deveres.
		86. As drogas são uma maravilha.
		87. As pessoas não se preocupam com suas obrigações quando estão usando drogas.
		88. As pessoas ficam mais interessadas em outras do sexo diferente do seu depois de usar drogas.

ANEXO D - Expectativas Positivas acerca do Álcool (EEPA-A)

ESCALA DE EXPECTATIVA POSITIVA DO USO ÁLCOOL EM ADOLESCENTES (EEPA-A)

Por favor, leia as seguintes afirmações sobre os efeitos do **uso de bebidas alcoólicas** (cerveja, vinho, champagne, licor, pinga, uísque, vodca, vermouths, caninha, rum, tequila, gin).

Se você **NUNCA** fez uso destas substâncias responda como você acha que estas drogas afetam as pessoas.

Discordo Totalmente 1	Discordo 2	Não sei 3	Concordo 4	Concordo Totalmente 5	
					1. Beber faz a pessoa sentir-se bem e feliz.
					2. Tomar bebidas alcoólicas pode tirar a dor física.
					3. As pessoas sentem-se mais atraentes sexualmente depois beberem algumas doses de álcool.
					4. É mais fácil para as pessoas se abrirem e falarem sobre seus sentimentos depois de beber.
					5. É mais fácil conversar com uma pessoa do sexo diferente do seu depois beber.
					6. Beber ajuda a esquecer os problemas de casa.
					7. As pessoas são mais criativas quando tomam bebidas alcoólicas.
					8. Beber facilita estar com outras pessoas e, em geral, faz o mundo parecer um lugar melhor.
					9. Consumir bebidas alcoólicas faz com que o futuro pareça melhor.
					10. Beber bebidas alcoólicas torna as pessoas mais amigáveis.
					11. As pessoas precisam beber

					bebidas alcoólicas para fazer parte de um grupo.
					12. As pessoas sentem-se mais seguras quando bebem bebidas alcoólicas.
					13. Tomar bebidas alcoólicas faz as pessoas se sentirem mais interessante.
					14. Não faz mal beber porque isso permite que as pessoas se juntem a outras pessoas que estão se divertindo.
					15. Beber torna uma pessoa mais feliz com ela mesma.
					16. Ao falar com as pessoas, as palavras surgem mais facilmente depois de beber.
					17. As pessoas se sentem poderosas quando bebem, como se elas pudessem convencer as outras pessoas a fazer o que elas querem.
					18. Beber faz com que as pessoas se preocupem menos.
					19. As pessoas bebem bebidas alcoólicas, porque isso provoca uma sensação excitante de estarem “legais” e/ou meio “alteradas”.
					20. O álcool aumenta a excitação, faz as pessoas se sentirem mais fortes, dominantes e provocadoras de brigas.
					21. Bebidas alcoólicas doces são mais gostosas.
					22. Beber algumas bebidas alcoólicas tornam as pessoas menos tímidas.
					23. A maioria das bebidas

					alcoólicas são gostosas.
					24. Depois de beber algumas doses de álcool as pessoas não se preocupam muito com o que as outras pessoas pensam a seu respeito.
					25. Beber tira as dores e sofrimentos.
					26. É mais fácil as pessoas se sentirem carentes depois de beber.
					27. Depois de beber as pessoas gostam mais de outras do sexo diferente do seu.
					28. Beber faz a pessoa se sentir menos ansiosas.
					29. As pessoas se comportam como se fossem os melhores amigos depois beber.
					30. O álcool torna as experiências sexuais mais fáceis e agradáveis.
					31. Beber faz as pessoas sentirem-se mais satisfeitas com elas mesmas.
					32. O álcool deixa as pessoas mais relaxadas e menos tensas.
					33. Beber nos feriados é legal
					34. É divertido ver as pessoas fazerem papel de bobas quando bebem.
					35. As pessoas bebem quando têm problemas.
					36. As pessoas sentem-se menos sozinhas quando bebem.
					37. Beber faz uma pessoa se sentir mais íntima do que as outras pessoas.

					38. Beber torna mais fácil falar com as pessoas.
					39. As pessoas têm emoções fortes quando estão tomando bebidas alcoólicas.
					40. Bebidas alcoólicas tornam as festas mais divertidas
					41. Beber afasta o sentimento de ser inferior a outra pessoa.
					42. Beber relaxa as pessoas
					43. Beber deixa que as pessoas fiquem com o humor que quiserem.
					44. Beber pode fazer com que as pessoas esqueçam os erros na escola.
					45. É mais fácil falar na frente de um grupo de pessoas depois de beber.
					46. As pessoas ficam de bom humor depois de beber.
					47. O álcool parece ser maravilhoso.
					48. As pessoas não se preocupam com as suas responsabilidades quando estão bebendo.
					49. As pessoas ficam mais interessadas em pessoas do sexo diferente do seu depois de bebem.

ANEXO E - Autorização para uso da Escala EAQ-A

----- Mensagem original -----

Assunto: RE: Asking permission

Data: 2016-06-22 10:44

De: "Goldman, Mark" <mgoldman@usf.edu>

Para: Angelica Martins de Souza Gonçalves <angelicamartins@ufscar.br>

Hi,

You have my permission. Please let us know what you find at the end of your research. Thank you.

Mark S. Goldman, Ph.D.
Distinguished University Professor
Department of Psychology
University of South Florida
4202 East Fowler Avenue, PCD 4118G
Phone: 813-974-6963
Fax: 813-974-4617
Email: mgoldman@usf.edu

-----Original Message-----

From: Angelica Martins de Souza Gonçalves

[mailto:angelicamartins@ufscar.br]

Sent: Tuesday, June 21, 2016 12:40 PM

To: Goldman, Mark <mgoldman@usf.edu>; Evans, Christopher
<crevans@usf.edu>

Subject: Asking permission

Dear Prof. Dr Goldman,

I have working with psychometry properties of instruments related to alcohol and other drugs. I would be grateful If you could give your permission to translate and validate the Alcohol Expectancy Questionnaire-Adolescent form for the Brazilian context. We intend to make an adaptation of this instrument to evaluate the expectations related to drug use.

Best regards,
Awaiting response

ANEXO F - Autorização para uso da Escala EEPA-A

FW: Autorização para uso da EEPA-A

De : Teresa Barroso <tbarroso@esenfc.pt> Sex, 03 de Mai de 2013 08:19
Assunto : FW: Autorização para uso da EEPA-A 📎 2 anexos
Para : angelicamartins@usp.br
Cc : tbarroso@esenfc.pt

Cara Profa Dra. Angelica,
 Em primeiro lugar agradecer-lhe o contato e o seu interesse pela nossa Escala.
 Teremos todo o gosto em autorizar a sua utilização, e estaremos disponíveis para o que for necessário.
 Desde já convido-a a entrar no link

http://www.esenfc.pt/site/?module=ui&target=outreach-projects&id_projecto=11&id_linha_investigacao=2&tipo=UI

da nossa instituição e pesquisar os projectos que estamos desenvolvendo, quem sabe no futuro encontremos formas de trabalhar em conjunto potenciando nossas sinergias.
 Envio em anexo a versão da escala em word, e o artigo. Penso que com estes elementos terá todas as condições para a utilização do instrumento.
 De qualquer modo estarei disponível para o que for necessário
 Gostaria muito de ser informada acerca dos resultados dos estudos psicométricos realizados e ou outros estudos.

Ao seu dispor
 Um abraço aqui deste lado do oceano
 Teresa
 Teresa Barroso

De: angelicamartins@usp.br [mailto:angelicamartins@usp.br]
Enviada: segunda-feira, 29 de Abril de 2013 20:30
Para: tbarroso@esenfc.pt
Assunto: Autorização para uso da EEPA-A

Boa tarde, estimada Profa. Dra. Teresa,
 Meu nome é Angelica e eu sou docente da Universidade Federal de São Carlos / Brasil (Departamento de Enfermagem).
 Estou entrando em contato, pois li seu artigo relativo à validação da Escala de Expectativas Positivas Acerca do Álcool (EEPA-A) e com tenho interesse em utilizá-la em um estudo que vou iniciar este ano, e por este motivo, gostaria de solicitar sua autorização para tal fim.
 Caso sua resposta seja afirmativa, obviamente, seria necessário reproduzir os estudos de adaptação transcultural e validação do instrumento para o Brasil. Nesta situação, eu pediria para que me enviasse a escala, bem como sua forma de leitura.