



UNILASALLE
CENTRO UNIVERSITÁRIO LA SALLE



Credenciamento: Decreto de 29/12/98 - D.O. U. de 30/12/98
Recredenciamento: Portaria 1.473 de 25/5/04 - D.O.U. de 26/5/04

SIMONE MACHADO WALTER

**ÁLCOOL, DROGAS ILÍCITAS E O CONHECIMENTO DE HIV/AIDS EM
ADOLESCENTES: ESTUDO TRANSVERSAL EM ESCOLAS PÚBLICAS DE SÃO
LEOPOLDO**

CANOAS, 2016

SIMONE MACHADO WALTER

**ÁLCOOL, DROGAS ILÍCITAS E O CONHECIMENTO DE HIV/AIDS EM
ADOLESCENTES: ESTUDO TRANSVERSAL EM ESCOLAS PÚBLICAS DE SÃO
LEOPOLDO**

Dissertação apresentada ao Centro
Universitário La Salle - Unilasalle, como
requisito parcial para a obtenção do título
de Mestre Profissional em Saúde do
Desenvolvimento Humano.

Orientação: Dr. Alexandre Ramos Lazzarotto

CANOAS, 2016

AGRADECIMENTOS

A Deus, por me conduzir no meu caminho e possibilitar o alcance desta conquista.

À minha mãe Terezinha e meu irmão Júlio, pelo carinho, apoio e incentivo.

Ao meu orientador, Prof. Dr. Alexandre Ramos Lazzarotto, minha eterna gratidão pela sua contribuição desde a graduação e nessa formação e por todo o aprendizado.

Aos professores Prof. José Carlos Leite e Prof^a Rosa Maria Filippozzi Martini, que compuseram a banca examinadora deste trabalho, pelas valiosas contribuições e aprimoramento do mesmo.

A bolsista Vivian que colaborou prontamente para a coleta dos dados.

A todos que, de modo direto ou indireto, contribuíram com o estudo e acreditaram em mim.

RESUMO

A pesquisa trata-se de um estudo transversal analítico, focalizado no conhecimento dos adolescentes sobre os temas HIV/AIDS e drogadição bem como a prevalência do uso de substâncias ilícitas. Para melhor compreensão da temática drogadição e AIDS o referencial teórico está organizado nos seguintes tópicos: Drogas, HIV/AIDS, Adolescentes/Vulnerabilidade e Drogadição/AIDS em São Leopoldo. O campo empírico da investigação foi o município de São Leopoldo em 4 escolas localizadas nos bairros com os maiores índices de apreensões por drogas ilícitas realizadas pela Brigada Militar no período do 1º semestre de 2014. Os sujeitos são 810 alunos de ambos os sexos, matriculados no Ensino Médio público de São Leopoldo. A coleta de dados foi estruturada em quatro etapas: a primeira foi apresentação da pesquisa aos diretores responsáveis, a segunda foi a participação de acordo com os critérios, a terceira a aplicação do instrumento de avaliação e quarta retorno de resultados. O instrumento não continha identificação. O questionário ADILA (Avaliação de Álcool, Drogas Ilícitas e Lícitas em Adolescentes) inicialmente descreve os participantes da pesquisa, nas perguntas fechadas contemplam-se os seguintes domínios: Conceito, Legalidade, Alterações fisiológicas, Vulnerabilidade (social e individual), Percepção de risco sexual. O instrumento sobre HIV/AIDS contemplou os domínios Conceito, Transmissão, Prevenção, Vulnerabilidade e Tratamento, utilizou-se de blocos de afirmativas em escala de Likert. A análise dos dados foi armazenada em uma planilha desenvolvida pela própria pesquisadora através do software Microsoft Office Excel 2007, sendo posteriormente importada para o programa SPSS versão 20.0. A análise foi a predominância dos participantes do sexo feminino, com média de idade de 16,67 anos, no primeiro ano do ensino médio, residindo com o pai e a mãe e até dois irmãos. Os alunos contam com os pais no caso de necessidade, de acordo com a maioria dos entrevistados. O maior percentual de erro em relação ao conhecimento sobre HIV foi o domínio de “transmissão”, enquanto nas questões relacionadas à drogadição foi o domínio “individual” que apresentou maior dificuldade dos respondentes. Referem achar importante a discussão do assunto HIV/AIDS e drogas na escola, deram preferência a algum tipo de profissional especializado para conversar sobre o assunto. Apresenta-se uma proposta de desenvolvimento de Programas de saúde pública específica para esta população,

com estratégias educativas, sendo realizada por profissionais habilitados, para fins de promover mudanças de comportamento, frente à percepção individual do adolescente.

Palavras Chaves: HIV/AIDS, Drogadição, Adolescentes, Vulnerabilidade

ABSTRACT

The research it is an analytical cross-sectional study focused on the knowledge of adolescents about HIV issues / AIDS and drug addiction as well as the prevalence of illicit substances. To better understand the theme addiction and AIDS the theoretical framework is organized into the following topics: Drugs, HIV / AIDS, Adolescents / Vulnerability and Drug Addiction / AIDS in São Leopoldo. The empirical field of research was the city of São Leopoldo in 4 schools located in neighborhoods with the highest rates of seizures of illegal drugs held by the Military Brigade in the period 1st half of 2014.

The subjects are 810 students of both sexes enrolled in the public high school of São Leopoldo. Data collection was divided into four stages: the first presentation of research to responsible officers, the second was the participation according to the criteria, the third application of the evaluation instrument and fourth return results. The instrument contained no identification.

The questionnaire Adila (Alcohol Evaluation, Illicit Drugs and Lawful in Adolescents) initially describes the participants, the closed questions come to the following areas: Concept, Legality, physiological changes, vulnerability (social and individual), sexual risk perception. The instrument on HIV / AIDS included the domains concept, Transmission, Prevention, Vulnerability and treatment, we used affirmative blocks in Likert scale. Analysis of the data was stored in a spreadsheet developed by the researcher through Microsoft Office Excel 2007 software, subsequently imported into SPSS version 20.0.

The analysis was the predominance of female participants, with a mean age of 16.67 years, the first year of high school, living with his father and mother and to two brothers. The students have parents in case of need, according to most respondents. The highest percentage of error in relation to knowledge about HIV was the domain of "transmission" while the issues related to drug addiction was the "individual" domain with the highest difficulty of respondents. Refer find important to discuss the issue HIV / AIDS and drugs at school, they gave preference to some kind of expert to talk about it. It presents a proposal for a specific public health programs of development for this population with educational strategies being carried out by

qualified professionals for the purpose of promoting behavior change, against the individual perception of adolescents.

Key words: HIV / AIDS, Drug Addiction, Teens, Vulnerability

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 01 – Mapa da cidade de São Leopoldo	31
FIGURA 02 - Percentual de erros nas questões relacionadas ao HIV por tipo de Domínio	45
FIGURA 03 - Percentual de erros nas questões relacionadas a drogadição por tipo de Domínio	49

LISTA DE QUADROS

QUADRO 01 - Classes de Antirretrovirais de acordo com Ministério da Saúde	24
QUADRO 02 - Estratificação das Vulnerabilidades	29
QUADRO 03 - Riscos e Problemas enfrentados pelo adolescente no convívio social	30
QUADRO 04 - Escolas pesquisadas	35

LISTA DE TABELAS

TABELA 01 - Características gerais dos participantes da Pesquisa	40
TABELA 02 - Características gerais de condição familiar	41
TABELA 03 - Conhecimentos gerais dos alunos das Escolas pesquisadas em relação HIV/AIDS	44
TABELA 04 - Conhecimentos gerais dos alunos das Escolas pesquisadas em relação ao uso de drogas	48
TABELA 05 - Perfil de uso dos alunos das escolas pesquisadas quanto ao uso de alguma substância ilícita	51
TABELA 06 - Convívio Social e Drogas	53
TABELA 07 - Associação entre o uso de álcool, drogas ilícitas com as demais variáveis do estudo	55
TABELA 08 - Associação entre o uso e motivação dos usuários	56

LISTA DE APÊNDICES

APÊNDICE A – Modelo do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (com idade igual ou superior a 18 anos)	68
APÊNDICE B – Modelo do Termo de Assentimento (com idade inferior a 18 anos)	70
APÊNDICE C – Modelo do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Representantes Legais)	72
APÊNDICE D – ADILA – Questionário sobre álcool e drogas ilícitas e lícitas em adolescentes	74
APÊNDICE E – Questionário sobre HIV/AIDS	79

LISTA DE SIGLAS

ADILA – Álcool e Drogas Ilícitas e Lícitas em Adolescentes

AIDS - Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (Acquired Immunodeficiency Syndrome)

CEP – Comitê de Ética em Pesquisa

CTA – Centros de Aconselhamento e Testagem

ECA – Estatuto da Criança e do Adolescente

HIV – Vírus da Imunodeficiência Humana (Human Immunodeficiency Virus)

IST – Infecção Sexualmente Transmissível

MS – Ministério da Saúde

OMS – Organização Mundial da Saúde

PCAP – Pesquisa de Conhecimento, Atitudes e Práticas

PROERD – Programa Educacional de resistência as Drogas

PRONASCI – Programa Nacional de Segurança Pública com Cidadania

RS – Rio Grande do Sul

SINAN – Sistema Nacional de Agravos de Notificação

SNC – Sistema Nervoso Central

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UDI – Usuário de Drogas Injetáveis

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	14
2 OBJETIVOS	18
2.1 Objetivo geral	18
2.2 Objetivos específicos	18
3 REFERENCIAL TEÓRICO	19
3.1 Drogadição	19
3.1.1 <i>Classificação das drogas</i>	<i>21</i>
3.1.2 <i>Drogas depressoras da atividade mental</i>	<i>21</i>
3.1.3 <i>Drogas estimulantes da atividade mental</i>	<i>21</i>
3.1.4 <i>Drogas perturbadoras da atividade mental.....</i>	<i>21</i>
3.2 HIV/AIDS	22
3.2.1 <i>Agente etiológico</i>	<i>22</i>
3.2.2 <i>O HIV e suas formas de transmissão</i>	<i>22</i>
3.2.3 <i>A classificação da sintomatologia da AIDS</i>	<i>22</i>
3.2.4 <i>Diagnóstico</i>	<i>23</i>
3.2.5 <i>Terapia Antirretroviral Combinada</i>	<i>24</i>
3.3 Adolescência e vulnerabilidade	25
3.4 Drogadição e AIDS em São Leopoldo	30
.....	
4 METODOLOGIA	34
4.1 Caracterizações da Pesquisa e considerações éticas	34
4.2 Local de realização da Pesquisa	34
4.3 Critérios de inclusão, exclusão e perda	34
4.3.1 <i>Critérios de inclusão</i>	<i>34</i>
4.3.2 <i>Critérios de exclusão e perda.....</i>	<i>35</i>
4.4 Risco	35
4.5 Tamanho da amostra	35
4.6 instrumento de coleta dos dados	36
4.7 Procedimentos da coleta de dados – Projeto Piloto	36
4.8 Procedimentos da coleta dos dados – Estudo Principal	36
5 TRATAMENTO ESTATÍSTICO	38
6 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	39
7 PRODUTO TÉCNICO SOCIAL	58
8 CONCLUSÃO	59
REFERÊNCIAS	60
APÊNDICE A – Modelo do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (com idade igual ou superior a 18 anos)	68

APÊNDICE B – Modelo do Termo de Assentimento (com idade inferior a 18 anos)	70
APÊNDICE C – Modelo do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (representantes legais)	72
APÊNDICE D – ADILA – Questionário sobre álcool e drogas ilícitas e lícitas em adolescentes	74
APÊNDICE E – Questionário sobre HIV/AIDS	79

1 INTRODUÇÃO

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA, AIDS-Acquired Immunodeficiency Syndrome) é o estágio final da infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (VIH, HIV-Human Immunodeficiency Virus). As vias de transmissão do vírus são a sexual, parenteral e vertical (BRASIL, 2014). A replicação viral desencadeia a depleção das células T CD4+, estimador importante da imunodeficiência que, estando abaixo de 350 células/ml, torna o organismo mais vulnerável às infecções oportunistas. No mundo, o número de casos de AIDS registrados até 2014 foi 35 milhões de pessoas, 2,3 milhões de casos novos e 1,6 milhões em estágio avançado (UNAIDS, 2014). No Brasil, registraram-se 798.366 mil casos até junho de 2014, com uma prevalência de 0,4% de novos casos. (BRASIL, 2014).

Por região, o número de casos notificados pelo Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN) prevalece na região Sudeste com 429.227 mil casos, seguido da região Sul com 159.898 mil casos, Nordeste com 116.769 mil casos, Centro Oeste em 47.049 mil casos e por fim na região Norte com 45.355 mil casos; mas, a maior taxa de detecção (por 100.000 habitantes) foi observada na região Sul com 28,7/100.000 habitantes, seguidas pela região Norte com 25,7/100.000 habitantes; região Sudeste com 18,6/100.000 habitantes; região Centro-Oeste com 18,4/100.000 habitantes e região Nordeste com 15,2 /100.000 habitantes (BRASIL, 2014).

Destaca-se o aumento em jovens de 15 a 24 anos, sendo que de 2005 para 2014 a taxa triplicou (de 2,1 para 6,7 casos por 100 mil habitantes). Entre os indivíduos com 13 anos ou mais de idade, a principal via de transmissão é a sexual, tanto entre os homens quanto entre as mulheres. No município de São Leopoldo localizado a 31,4 quilômetros de Porto Alegre, possui uma taxa de detecção de AIDS notificados no SINAN de 72,3/100.000 habitantes, e está em 9ª lugar dos municípios da região Sul no período de 2010 a 2014. (BRASIL, 2014).

Em relação ao índice de infecção pelo HIV no município conforme o Serviço de Atendimento Especializado em todo o ano de 2014 a abertura de prontuários de pessoas diagnosticadas foi de 525 registros, em 2015 até o mês de outubro já

havia sido registrados 480 prontuários. Este serviço existe há 20 anos com 5.326 prontuários abertos.

Devido à precocidade da atividade sexual e de exposição ao uso de drogas, o aumento do risco de exposição para relações sexuais desprotegidas é iminente. De acordo com os indicadores de prática sexual, conforme Pesquisa de Conhecimento, Atitudes e Práticas (PCAP) da população brasileira, de 2009 realizada em 2008, ouviu 8 mil entrevistados de 15 a 64 anos, que relataram que a sua primeira relação sexual antes dos 15 anos, prevalece os homens em 36,9% e as mulheres em 17%.

Logo, com a chegada da AIDS a repercussão ocorreu definitivamente sobre as políticas sociais, econômicas e culturais, influenciando diretamente nas práticas sexuais e na sexualidade dos indivíduos. Concomitante, o uso indevido de drogas também vem sendo uma prática frequente entre os jovens, com maior precocidade e aumento de quantidades. O álcool por ser uma droga lícita geralmente acompanha diversas situações, como em reuniões sociais, comemorações, casamentos, e festas em geral. Em contrapartida, estima-se que anualmente cerca de 320 mil jovens faleceram em decorrência do uso abusivo do álcool, que 75% das causas de morte no trânsito estejam ligadas de forma direta ou indiretamente ao consumo, e que conforme a Organização Mundial de Saúde (OMS), álcool tem relação inicial de entrada para consumo de outras drogas mais pesadas.

Desde então, a combinação de relação sexual desprotegida e consumo de drogas, resulta na prática sexual de risco, e vem sendo objeto de preocupação e interesse entre os pesquisadores e agentes de saúde pública (VENETIKIDES, 2008). O desenvolvimento biopsicossocial do adolescente já é potencializado naturalmente a comportamentos de risco e associado ao uso de álcool, geralmente tende a exacerbá-los. (BOUZAS, 2007). Dessa forma, a vulnerabilidade comprometida com o consumo de drogas e álcool, seja experimental ou ocasional, contribui negativamente no rendimento escolar, na relação familiar, e para relações sexuais desprotegidas e, como consequência, a infecção pelo HIV (BAHLS, 2005; INGBERMANN, 2002; MALCON et al., 2003).

A droga caracteriza-se como uma substância, seja natural ou química, que em contato com o organismo tem a capacidade de modificar suas funções, resultando em mudanças fisiológicas ou de comportamento. As drogas estão

classificadas em depressoras, estimulantes e perturbadoras, conforme o seu efeito (BRASIL, 2012).

O relatório do Escritório das Nações Unidas contra a Droga e o Crime no ano de 2012 calcula que entre 162 e 324 milhões de pessoas com idade entre 15 - 64 anos consumiram ao menos uma vez alguma droga ilícita. Aproximadamente 180 mil pessoas morreram no mesmo período em eventos relacionados ao uso dessas substâncias. Em relação à dependência química calcula-se que 27 milhões de pessoas, ou que a cada 200 pessoas, pelo menos uma é dependente (UNIDOC, 2012).

Em 2015 de janeiro a setembro foram indicadores criminais no município de São Leopoldo o total de 166 apreensões por posse de entorpecentes e 200 apreensões por tráfico de drogas, além de 2.225 prisões por furto, 595 por roubo a veículo, 1742 roubos e 570 por furto de veículo. (SSP/RS, 2015)

A efetividade da prevenção está na formação de pessoas em todos os seus segmentos sociais para uma ação efetiva e eficaz na redução de demanda, sendo necessário e adequado um processo de promoção e de repercussão na sociedade em relação à violência, tráfico, Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) e exclusão social (PRONASCI, 2008).

A convivência dos adolescentes com os dispositivos móveis de comunicação contribui significativamente como um facilitador de contatos no cotidiano. Pois nesse período de transição da adolescência para o mundo adulto associado ao uso dessa tecnologia acelera essa transição, a partir do imediatismo da comunicação. Mas também a interatividade com inúmeros aplicativos, ferramentas de pesquisas e navegação, permite a percepção e descoberta de novas identidades além de melhor compreensão de dúvidas que os permeiam nessa fase da vida. (NASCIMENTO et al., 2015).

Nesse contexto, a escola é um espaço importante para programas de prevenção ao uso de álcool e drogas ilícitas, devido às características da população na qual a idade e as circunstâncias sociais são favoráveis para a assimilação de hábitos, atitudes e conhecimentos (PRONASCI, 2008).

Evidenciam-se dessa forma carência sobre estudos que avaliam o uso de álcool e das drogas lícitas e ilícitas nas escolas, bem como o conhecimento dos adolescentes sobre HIV/AIDS.

A relevância científica social deste trabalho acadêmico consiste na possibilidade de proporcionar subsídios teórico-práticos aos profissionais de segurança, saúde e educação para o desenvolvimento de novas intervenções com adolescentes relacionados aos temas de Drogadição (transtornos relacionados ao abuso de substâncias) e HIV.

2 OBJETIVOS

Apresentam-se, a seguir, os objetivos propostos para o estudo.

2.1 Objetivo geral

Verificar a prevalência do uso de álcool e drogas ilícitas e o conhecimento sobre HIV/AIDS em adolescentes.

2.2 Objetivos específicos

a. Descrever os participantes do estudo nas variáveis: sexo, idade e nível de escolaridade.

b. Descrever a condição familiar dos participantes: quantidade de irmãos e moradores da casa, pessoas com quem pode contar em caso de dificuldade.

c. Verificar o conhecimento dos participantes sobre HIV/AIDS nos domínios conceito, transmissão, prevenção, vulnerabilidade e tratamento.

d. Avaliar o conhecimento dos participantes sobre o uso de álcool e drogas ilícitas nos domínios da legalidade, efeito fisiológico e comportamentos individual e social.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

Para melhor compreensão da temática drogadição e AIDS o referencial teórico está organizado nos seguintes tópicos: Drogas, HIV/AIDS, Adolescentes/Vulnerabilidade e Drogadição/AIDS em São Leopoldo.

3.1 Drogadição

Droga, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2010) é qualquer substância não produzida pelo organismo que tem propriedade de alterar a função do organismo vivo, produzindo modificações fisiológicas ou de comportamento. Drogadição são transtornos relacionados ao abuso de substâncias (BIREME, 2016).

A origem da palavra droga vem de *droog* (holandês antigo), cujo significado é folha seca. Por conta disso, antigamente, grande parte dos medicamentos era à base de vegetais (GAZOLLA, 2008).

Na classificação das drogas no ponto de vista legal, pode ser classificadas como: droga lícita, que são comercializadas de forma legal, não submetidas a restrições; e as drogas ilícitas, que são aquelas proibidas por lei.

O uso indevido de drogas é atualmente tratado como questão de ordem internacional, objeto de mobilização das nações em todo mundo, tanto pelos efeitos negativos que elas causam quanto pela instabilidade, valores políticos, econômicos, humanos e culturais dos Estados e sociedades, causando diversos prejuízos ao país, contribuindo para os gastos com tratamento médico e internação hospitalar, no aumento dos índices de acidentes de trabalho, acidentes de trânsito, na violência urbana e mortes prematuras, e, ainda, para a queda de produtividade dos trabalhadores (VELHO, 2010).

Entre os padrões motivacionais no uso de drogas na adolescência segundo o Programa Nacional de Segurança Pública com Cidadania (PRONASCI), está classificado em cinco divisões: Uso experimental - caracterizado pela baixa frequência e curta duração, onde busca de drogas psicoativas são motivadas pela curiosidade, rebeldia e aventura; Uso racional-social onde o uso é de compartilhamento em grupo ou amigos, e na troca de experiências, marcando o início do uso através de pessoas do mesmo círculo; Uso circunstancial/situacional -

por motivação e necessidade de causar efeito mental; Uso intensificado - utiliza-se por maior espaço de tempo, motivado de fuga as tensões e problemas cotidianos; e Uso compulsivo - alta dependência química, uso frequente, busca incessante a permanecer com os mesmos efeitos que a droga proporciona num espaço de tempo longo e duradouro (PRONASCI, 2011).

De acordo com os dados epidemiológicos das *Nações Unidas Contra as Drogas e Crimes* em 2013, no universo de 246 milhões de pessoas, ou seja, uma a cada vinte pessoas entre 15 e 64 anos já usou drogas ilícitas, com um aumento de 3 milhões referente ao ano anterior.

Atualmente, conforme o Código Penal Brasileiro na Lei 11.343/2006 (art. 28) aboliu o caráter “criminoso” da posse de drogas para consumo pessoal. Assim, esse fato deixou de ser legalmente considerado "crime", embora continue sendo um ato ilegal e contrário ao Direito, ou seja, apenas a posse de drogas para consumo pessoal foi descriminalizada formalmente, e não a droga em si e seus demais aspectos previstos na lei.

No Brasil, a cocaína é a substância mais utilizada pelos usuários de drogas injetáveis (UDIs), o compartilhamento de agulhas e seringas aumenta a exposição ao contágio de várias doenças, entre estas, a hepatite, malária, dengue e HIV/AIDS. A associação entre o consumo de drogas e a atividade sexual é frequentemente considerada um só comportamento, pela ideia de que o prazer do ato sexual é potencializado pela ação de substâncias químicas (CEBRID, 2003).

O álcool como uma droga psicotrópica, atua no Sistema Nervoso Central (SNC) na mudança no comportamento de quem consome, além de ter potencial para desenvolver a dependência é uma das poucas drogas de uso permitido pela sociedade (CIARLO, 2010).

O abuso de bebidas alcoólicas tem evidenciado uma relação com a violência, acidentes, óbitos e na vulnerabilidade e ao desuso de contraceptivos na relação sexual, sendo esta uma tendência mais precoce e o consumo cada vez mais pesado de substâncias psicoativas, o que torna necessário a criação de diferentes grupos intervenção na área de saúde (MANGUEIRA, 2014).

3.1.1 Classificação das Drogas

As ações aparentes das drogas sobre o SNC são modificações observáveis na atividade mental, dividida como as drogas depressoras, estimulantes e perturbadoras da atividade mental.

3.1.2 Drogas Depressoras da Atividade Mental

Apresentam como características comuns, a diminuição da atividade global e de certos sistemas específicos do SNC. Ocorrem também, efeitos sedativos em várias áreas do cérebro e da medula espinhal, o que respectivamente atua na diminuição da atividade motora, de reatividade à dor, da ansiedade, bem como algumas drogas, por exemplo, o álcool causa euforia inicial e, posterior, sonolência (UNIDOC, 2010).

3.1.3 Drogas Estimulantes da Atividade Mental

Neste grupo as drogas são capazes de aumentar a atividade de determinados sistemas neuronais, produzindo um estado de alerta exagerado, estimulação comportamental, insônia e aceleração dos processos psíquicos (UNIDOC, 2010).

3.1.4 Drogas Perturbadoras da Atividade Mental

Os efeitos resultam em alterações do funcionamento cerebral, resultando em vários fenômenos psíquicos anormais, alterações na percepção do mundo: tempo e espaço passam a ter uma dimensão diferente. Os estímulos visuais e auditivos podem ser percebidos de modo completamente distinto, como por exemplo, o choro de um bebê pode ser ouvido como uma sirene, um quadro na parede como um cartaz de aviso (UNIDOC, 2010).

3.2 HIV/AIDS

3.2.1 *Agente Etiológico*

O AIDS é a manifestação clínica avançada devida há um quadro de imunodeficiência causado pelo HIV, tendo como principal característica a supressão profunda da imunidade dos linfócitos, tornando o indivíduo suscetível às infecções oportunistas e neoplasias, que podem levá-lo ao óbito (BRASIL, 2010).

3.2.2 *O HIV e as suas formas de transmissão*

O vírus pode permanecer num período de 5 a 7 anos sem apresentar complicações clínicas graves, porém ficam mais suscetíveis a uma série de infecções oportunistas. Há muitas pessoas com resultados positivos ao HIV que vivem anos sem apresentar sintomas e sem desenvolver a doença, porém, podem transmitir o vírus a outros: nas relações sexuais desprotegidas, pelo compartilhamento de seringas contaminadas, de mãe para filho durante a gravidez e a amamentação, e também por exposição ocupacional (BRASIL, 2007).

Como o HIV, vírus causador da AIDS, está presente no sangue, sêmen, secreção vaginal e leite materno, a doença pode ser transmitida de várias formas: sexo desprotegido (vaginal, anal e oral), vertical (parto e amamentação), parenteral (uso compartilhado de seringa e agulha, transfusão de sangue e acidente de trabalho) (UNAIDS, 2014).

3.2.3 *A classificação da sintomatologia da AIDS*

Os sintomas ocorrem quando há infecção pelo vírus e o sistema imunológico começa a ser atacado. A primeira fase, chamada de infecção aguda, que ocorre a incubação do HIV - tempo da exposição ao vírus até o surgimento dos primeiros sinais da doença que varia de 3 a 6 semanas, e de 8 a 12 semanas após a infecção o organismo produz anticorpos anti-HIV. Os primeiros sintomas são muito parecidos

com os de uma gripe, como febre e mal estar, por isso, na maioria dos casos passam despercebidos (JANEWAY et al., 2007).

A próxima fase é marcada pela forte interação entre as células de defesa e as constantes e rápidas mutações do vírus, mas que não enfraquecem o organismo o suficiente para permitir novas doenças, pois os vírus amadurecem e morrem de forma equilibrada. Esse período, que pode durar muitos anos, é chamado de assintomático. Com o frequente ataque, as células de defesa começam a funcionar com menos eficiência até serem destruídas. O organismo fica cada vez mais fraco e vulnerável a infecções comuns. A fase sintomática inicial é caracterizada pela alta redução dos linfócitos TCD4+ (glóbulos brancos do sistema imunológico) que chegam a ficar abaixo de 200 unidades por mm³ de sangue. Em adultos saudáveis, esse valor varia entre 800 a 1.200 unidades. Os sintomas mais comuns são: febre, diarreia, suores noturnos e emagrecimento (BRASIL, 2011).

Critérios de AIDS para adolescentes a partir dos 13 anos é baseada nos mesmos critérios de adultos, ou seja, a contagem de TCD4+ menor que 350 cel/mm³ ou no desenvolvimento de doenças oportunistas (BRASIL, 2011).

A imunossupressão contribui para o desenvolvimento de infecções oportunistas, com isso, atinge-se o estágio mais avançado da doença, a AIDS. Quem chega a essa fase, por não saber ou não seguir o tratamento indicado, pode desenvolver hepatites virais, tuberculose, pneumonia, toxoplasmose e alguns tipos de câncer (BRASIL, 2009).

3.2.4 Diagnóstico

O diagnóstico da infecção pelo HIV é feito a partir da coleta de sangue. No Brasil, é realizado por testes laboratoriais de triagem (como o ELISA- Enzyme Linked Immunosorbent Assay, ensaio por imunoabsorção ligado à enzima) ou confirmatórios (como o Western Blot e a imunofluorescência indireta) nos quais são realizados de forma segura e anônima. Esses testes são realizados pelos Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA), ou nas diversas unidades das redes públicas. (BRASIL, 2016).

3.2.5 Terapia Antirretroviral Combinada

Os medicamentos antirretrovirais são estratificados por classes de fármacos, de acordo com o seu mecanismo de ação. De acordo com o Ministério da Saúde (MS) (2009), existem cinco classes de antirretrovirais e que estão disponíveis para adolescentes, conforme quadro abaixo:

Quadro 01 – Classes dos antirretrovirais de acordo com o Ministério da Saúde

Classes	Ação	Medicamentos
ITRN (Inibidores da Transcriptase Reversa análogos de nucleosídeos)	Atuam na enzima transcriptase reversa, incorporando-se à cadeia de DNA criada pelo HIV. Tornam essa cadeia defeituosa, impedindo que o vírus se reproduza.	Zidovudina (AZT), Abacavir (ABC), Didanosina (Ddl), Estavudina (d4T), Lamivudina (3TC) e Tenofovir (TDF).
ITRNN (Inibidores da Transcriptase Reversa não-análogos de nucleosídeos)	Bloqueiam diretamente a ação da enzima transcriptase reversa e a multiplicação do vírus	Efavirenz (EFV) e Nevirapina (NVP).
IP (Inibidores de Protease)	Atua na enzima protease, bloqueando sua ação e impedindo a produção de novas cópias de células infectadas com HIV.	Amprenavir (APV), Atazanavir (ATV), Darunavir (DRV), Indinavir (IDV), Lopinavir/r (LPV/r), Nelfinavir (NFV), Ritonavir (RTV) e Saquinavir (SQV).
IF Inibidores de fusão	Impedem a entrada do vírus na célula e, por isso, ele não pode se reproduzir.	Enfuvirtida (T20)
Inibidores da Integrase	Bloqueia a atividade da enzima integrase, responsável pela inserção do DNA do HIV ao DNA	Raltegravir (RAL)

	humano (código genético da célula). Assim, inibe a replicação do vírus e sua capacidade de infectar novas células.	
--	--	--

Fonte: Brasil, 2009.

A terapia antirretroviral não erradica o HIV, mas o uso prolongado e contínuo dos esquemas terapêuticos permite a eficácia e supressão sustentada da replicação viral.

No Brasil, a regulamentação do diagnóstico da infecção pelo HIV é regulamentada pela Portaria 29 de 17 de dezembro de 2013, a qual foi aprovada o Manual Técnico para Diagnóstico da Infecção pelo HIV, em Adultos e Crianças. Este é composto por fluxogramas que consideram as diferentes situações, localidades e disponibilidades de infraestrutura laboratorial para fins de estabelecer o diagnóstico.

3.3 Adolescência e vulnerabilidade

Adolescência é definida conforme a OMS como a segunda década de vida, o período entre os 10 e os 19 anos, 11 meses e 29 dias; e a juventude como o período que vai dos 15 aos 24 anos.

No Brasil, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), Lei 8.069, de 1990, considera criança a pessoa até 12 anos de idade incompletos e define a adolescência como a faixa etária de 12 a 18 anos de idade (artigo 2º), e, em casos excepcionais e quando disposto na Lei, o estatuto é aplicável até 21 anos de idade (artigos 121 e 142).

Há, portanto, uma intersecção entre a segunda metade da adolescência e os primeiros anos da juventude (BRASIL, 2010). Transformações biopsicossociais, aceleração do crescimento físico, progressões oscilantes, regressões ou paralisações que se consolidam ao modo de se organizarem ao ambiente em que convivem são características marcantes nessa fase (CAMARGO, 2007).

A adolescência é considerada por muitos como um fenômeno universal, pois acontece em todos os povos e em todos os lugares. O início e a duração deste período evolutivo variam de acordo com a sociedade, a cultura e as épocas, ou seja, esta fase evolutiva apresenta características específicas dependendo do ambiente sociocultural e econômico no qual o indivíduo está inserido (MARTINS et.al., 2014).

A adolescência é uma fase da vida onde ocorre a aceleração do crescimento físico, mudanças de composição corporal envolvimento hormônios e evolução da maturidade sexual, caracterizado por progressões oscilantes, regressões ou paralisações, que se consolidam de modo a se organizarem com o ambiente (CAMARGO, 2007).

Nos adolescentes existem algumas características comportamentais, socioeconômicas e biológicas que fazem com que eles sejam um grupo propenso à infecção pelo HIV. No aspecto biológico modifica-se e é vivida de acordo com a cultura e os valores de cada sociedade, cujas influências atingem questões relacionadas à educação, saúde e desenvolvimento humano (FERREIRA et. al., 2010).

Os sintomas característicos da fase da adolescência, embora bastante peculiares, conforme o ambiente sociocultural do indivíduo, e não sendo possível estabelecer seu início e término precisos, acredita-se, todavia, que culmina com o estabelecimento da identidade pessoal, como a busca de si mesmo e da identidade, tendências grupais, necessidade de intelectualizar e fantasiar, crises religiosas, vivência do tempo, sexualidade, atitude social reivindicatória, condutas contraditórias, separação progressiva dos pais e constantes flutuações do humor (OZELLA et.al., 2008).

O eixo central dessa reestruturação é o processo de elaboração dos lutos gerados pelas três perdas fundamentais desse período evolutivo: perda do corpo infantil (transformações corporais, controle de impulsos aparecimento natural das funções sexuais), perda dos pais da infância (antes idealizados e supervalorizados pelos pais, passando a ser alvo de críticas e questionamento), perda da identidade e do papel sócio familiar infantil (segue-se uma confusão de papéis, pois o adolescente, não sendo mais criança e não sendo ainda um adulto, tem dificuldades em se definir nas diversas situações de sua cultura) (OZELLA, 2008).

O estudo da puberdade já vem sendo pesquisado constantemente, e o aprimoramento do conhecimento das relações psíquicas da adolescência está intimamente ligado com relação à cultura destes, de modo que tal comportamento vem causando divergências dos antropólogos e sociólogos com os profissionais da saúde. Os profissionais da saúde compreendem a adolescência, ou como um momento especial da trajetória humana, ou como uma etapa de crise, um ponto conjuntural necessário ao momento evolutivo por um processo de desenvolvimento estrutural do indivíduo (VIEIRA et.al., 2014).

As adaptações na estrutura e organização familiar são necessárias para lidar com as importantes tarefas da adolescência. A própria família é transformada de uma unidade que protege crianças, em um centro de preparo para a entrada na adolescência, no mundo de responsabilidades adultas. Essa metamorfose familiar geralmente inicia-se junto com a puberdade, que envolve as transformações corporais, o amadurecimento físico e o surgimento dos caracteres sexuais secundários e, também, frequentemente coincide com mudanças nos próprios pais, que começam a enfrentar sua "meia idade" (ROZEMBERG et.al., 2014).

A tensão e o estresse ocorridos normalmente no círculo familiar, para o adolescente são situações que tende a serem exacerbadas, podendo provocar uma profunda insatisfação, compelido a fazer mudanças em si mesmos, criando muitas vezes um campo de demandas conflitantes, em que o estresse parece ser transmitido para cima e para baixo entre as gerações, criando um efeito negativo sobre o relacionamento entre os pais e o adolescente (CRUZ, 2007).

A sexualidade é algo inerente à vida e à saúde, que se expressa desde cedo no ser humano que engloba o papel social do homem e da mulher, o respeito por si e pelo outro, as discriminações e os estereótipos atribuídos e vivenciados em seus relacionamentos. O avanço da AIDS e da gravidez indesejada na adolescência, entre outros, são problemas atuais e preocupantes (GONÇALVES, 2010).

A atividade sexual, na maioria das vezes, inicia na adolescência, concomitantemente com o uso de álcool e outras drogas, o que favorece a prática do sexo desprotegido. Outras vezes, os adolescentes não usam o preservativo em "namoros firmes", justificando que seu uso pode gerar desconfiança em relação à fidelidade do casal (MARTA et al., 2012).

Boa parte dos adolescentes obtém as informações sobre o sexo com colegas e amigos, cujas opiniões, na maioria das vezes, são distorcidas e baseadas em mitos e preconceitos, como por exemplo, a crença de que o uso do preservativo poderia dificultar a ereção e o desempenho sexual (BRETAS, 2011).

Os adolescentes definem a AIDS como uma doença séria, contagiosa, sexualmente transmissível, incurável e que mata. Demonstram estar conscientes da necessidade de se cuidarem e se protegerem, no entanto, não revelam qualquer conhecimento sobre as formas de desenvolvimento da doença, sua evolução e processos destrutivos sobre o organismo humano. Observa-se que os conteúdos revelados pelas representações dos jovens caracterizam-se como um conhecimento superficial, fragmentado, pouco específico no plano cognitivo, retratando o perfil das informações contidas nas campanhas de prevenção veiculadas pela mídia (THIENG, 2005).

Os adolescentes desenvolvem mecanismos cognitivos e afetivos para defender-se da mesma, afastando-se simbolicamente da doença e da morte. Desta forma, observa-se que as práticas de proteção dos jovens estudados estão ancoradas na representação social do HIV/AIDS, além de informações, embora fragmentadas, transmitidas através das campanhas de educação em saúde (SEIDEL, 2005).

O acesso à educação e informações atualizadas pode contribuir efetivamente na prevenção do uso indevido de drogas e álcool, consolidando um processo de promoção e de repercussão na sociedade em relação à violência, tráfico, ISTs e exclusão social. Formar pessoa sem todos os seus segmentos sociais para a ação efetiva e eficaz de redução de demanda é necessária e adequada para a nossa sociedade (PRONASCI, 2008).

Sendo a escola um importante lugar para trabalhar conhecimentos, habilidades e mudanças de comportamentos e o local onde estes adolescentes permanecem maior tempo do seu dia, propicia-se as ações educativas para o desenvolvimento humano, auxiliando na constituição história social do indivíduo (ROSIN-PINOLA et.al., 2014).

A vulnerabilidade pode ser vista como o produto da interação entre as características do indivíduo (cognição, afeto, psiquismo) e as estruturas sociais de desigualdade (gênero, classe e raça), determinando acessos, oportunidades e

produzindo sentidos para o sujeito sobre ele mesmo e o mundo (SANCHES e BERTOLOZZI, 2007).

Nesse contexto, a vulnerabilidade pode ser estratificada em três parâmetros, conforme quadro abaixo:

Quadro 02 - Estratificação das Vulnerabilidades

Programática	Individual	Social
Acesso a serviços: programas, qualidade da atenção, prestação de serviços de saúde.	Autocuidado, conhecimento de práticas de proteção.	Condições de vida e trabalho, cultura, situação econômica, nível de escolaridade, ambiente, relações de gênero, de classe e entre gerações etc.

Fonte: Villela e Doreto, 2006

Uma pessoa pode tornar-se menos vulnerável se for capaz de reinterpretar criticamente mensagens sociais que a colocam em situações de desvantagem, podendo sua vulnerabilidade aumentar se esta não tem oportunidades de resignificar às mensagens emitidas no seu entorno (VILLELA, 2006).

Os fatores de risco e problemas são descritas de diversas formas, sejam sociais ou individuais.

Quadro 03 - Riscos e Problemas enfrentados pelo adolescente no convívio social

Riscos	Problemas
Dinâmica Familiar	Alcoolismo, aos conflitos entre casais que fazem da criança a testemunha de ofensas e agressões; toda forma de violência doméstica, traumas, abusos sexuais, carências afetivas, etc.
Moradia	Precariedade da oferta de instituições e serviços públicos, a disponibilidade dos espaços destinados ao lazer, relações de vizinhança, a proximidade dos pontos de venda controlados pelo tráfico de drogas.
Repressão Policial	A forma de repressão policial às atividades do tráfico de drogas e a violência urbana.
Trabalhos Institucionais	Os abusos praticados por profissionais, que são encobertos por uma estratégia de exclusão da participação social.
Saúde	Compreende a ausência de um trabalho de prevenção e o acesso ao atendimento médico e hospitalar.
Trabalho Infantil	Crianças exploradas pela própria família, trabalhando na informalidade; prostituição infantil.
Vulnerabilidade	A personalidade e comportamento podem torná-los mais vulneráveis ao risco do envolvimento com drogas, gravidez precoce, prática do roubo e furto.

Fonte: SIERRA, 2006

3.4 Drogadição e AIDS em São Leopoldo

O estudo ocorreu no município de São Leopoldo, pois há uma crescente nos índices de registros policiais de posse e/ou tráfico de drogas, concomitante a infecção pelo HIV apresenta-se em 9º lugar dos municípios com mais de 100 mil habitantes da região Sul.

O município de São Leopoldo faz parte da Região do Vale do Rio dos Sinos e conforme Censo Demográfico de 2010, conta com uma população de 214.087 habitantes, taxa de urbanização de 99,7% contra 0,30% de área rural, sendo dividida em 24 bairros distribuídos conforme o mapa abaixo:

policial, sendo que no mês de janeiro foram registrados 14 ocorrências, 31 no mês de fevereiro, 17 no mês de março, 35 no mês de abril, 31 no mês de maio e 27 no mês de junho. Boletim Criminalidade – 1º Semestre em São Leopoldo (BRIGADA MILITAR, 2014).

Do total de ocorrências policiais no mesmo período, destacam-se aquelas com apreensões de substâncias ilícitas: 69 envolvendo a droga ilícita crack; 36 a droga ilícita cocaína; 33 a droga ilícita maconha; 01 droga ilícita ecstasy e 14 prisões por crime suposto² (BRIGADA MILITAR, 2014).

Em relação aos dias da semana, prevaleceram às ocorrências datadas de 2ª feira a 6ª feira, no total de 133 intervenções contra 22 ocorrências datadas nos finais de semana (sábado e domingo). Referente aos horários, de acordo com os turnos escolares, computou-se as seguintes quantidades de ocorrências: 31 pela manhã, das 07h00min às 13h00min; 46 à tarde das 13h01min às 18h59min e 29 à noite das 19h00min até às 23h00min; nos demais horários incluindo o final de semana foram computadas 41 ocorrências (BRIGADA MILITAR, 2014).

Em São Leopoldo, a incidência de ocorrências relacionadas a apreensões de uso de drogas ilícitas e crime suposto por bairro verificada foi de: 27 ocorrências no bairro Vicentina, 23 no bairro Santa Tereza, 19 na Vila Brás, 13 nos bairros Campina e Rio dos Sinos e o bairro Feitoria com 10 ocorrências. Nos demais bairros os índices para as respectivas ocorrências foram inferiores aos acima destacados (BRIGADA MILITAR, 2014).

O consumo de drogas constitui um problema social e reflete na saúde pública com diversas consequências negativas relacionadas ao desenvolvimento social, emocional e físico das pessoas (UNIDOC, 2010).

As diferentes manifestações da violência têm relação direta com a vulnerabilidade frente ao HIV/AIDS. A violência urbana, sexual, doméstica, dentre inúmeras outras, está presente no cotidiano das comunidades (BRASIL, 2008).

O álcool é uma droga lícita e aceita pelos adolescentes, e que ajuda na socialização dos grupos, sendo que este consumo tem se iniciado cada vez mais

² Quando o indivíduo está em situação e condições de evidente tráfico de drogas, mas não juntou-se todos os elementos necessários para a prisão em flagrante.

cedo, em média aos 13 anos. Por caminho semelhante é a permissividade do consumo no seio familiar, embora há existência de proibição legal da comercialização para menores de 18 anos.

Esses fatores resultam em consequências danosas ao indivíduo e sociedade, tais como prejuízo na habilidade para conduzir veículos automotores, o que vem aumentando a taxa de acidentes de trânsito, sendo a maior causa de morte entre os jovens de 15 a 20 anos. Além disso, contribui também para o suicídio como terceira causa de morte. A violência sexual, a prática do sexo inseguro (gravidez indesejada e as ISTs, incluindo o HIV) e a predisposição para a dependência fisiológica é quatro vezes maior no adolescente com 15 anos de idade, em relação há um jovem de 20 anos.

4 METODOLOGIA

4.1 Caracterizações da pesquisa e considerações éticas

O delineamento do estudo caracterizou-se como transversal analítico, com a amostra consecutiva composta por 810 estudantes de 4 escolas do município de São Leopoldo.

Pela inexistência de um questionário qualificado sobre Avaliação de Álcool e Drogas Ilícitas e Lícitas em Adolescentes, foi necessária a elaboração do questionário sobre Álcool e Drogas Ilícitas e Lícitas em Adolescentes (ADILA). Para minimizar o viés de aferição associado à elaboração do questionário foi utilizada a avaliação cega de três interjuízes independentes. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) com o respectivo número CAAE 43981415.5.0000.5307.

4.2 Local de realização da pesquisa

O critério para aplicação do questionário foram as escolas que estavam localizadas nos bairros com os maiores índices de apreensões por drogas ilícitas realizadas pela Brigada Militar do município no período de 01/01/2014 a 30/06/2014.

4.3 Critérios de inclusão, exclusão e perda

Os critérios de inclusão, exclusão e perda estão descritos abaixo.

4.3.1 Critérios de inclusão

Foram incluídos no estudo os alunos de ambos os sexos, devidamente matriculados no Ensino Médio público da cidade de São Leopoldo.

4.3.2 Critérios de exclusão e perda

Foram excluídos do estudo os alunos que já participaram de palestras relacionadas com o tema da pesquisa. Assim como o processo de perda se deu a partir dos alunos que não concluíram o processo de coleta de dados da pesquisa.

4.4 Risco

O principal risco da pesquisa foi a identificação dos participantes, podendo fragilizá-los socialmente na escola e na sua comunidade. Para evitá-lo, os instrumentos não continham identificação nominal. Também as escolas receberam codinomes nessa pesquisa, para minimizar a sua identificação e localização.

4.5 Tamanho da Amostra

A população das quatro escolas totalizou 1.330 alunos. A amostra foi calculada a partir de um erro α (5%) e poder de confiabilidade dos dados e 90% com o tamanho amostral inicial de 298 estudantes, porém, foi possível coletar dados de 15 estudantes para o projeto piloto e 810 estudantes para o estudo principal.

Quadro 04 – Quadro de escolas pesquisadas

Número	Nome Fictício da Escola	Total de Alunos	Tamanho da Amostra
01	Felicidade	260	147
02	Esperança	128	125
03	Disciplina	553	272
04	Coragem	260	266

Fonte: 2ª Secretaria Regional de Educação, 2014

4.6 Instrumentos de Coleta dos Dados

O questionário ADILA (Avaliação de Álcool, Drogas Ilícitas e Lícitas em Adolescentes) inicialmente descreve os participantes da pesquisa, já nas perguntas fechadas contemplam-se os seguintes domínios: conceito, legalidade, alterações fisiológicas, vulnerabilidade (social e individual) e percepção de risco sexual. Utilizou-se de blocos de afirmativas em escala de Likert. No final, nas questões está descrito o uso de substâncias (lícitas e ilícitas), percepção da necessidade de aprender mais sobre o assunto e se já teve qualquer instrução sobre os temas abordados (Apêndice A).

O instrumento adaptado de Lazzarotto et al. (2008) sobre HIV/AIDS, contemplou os domínios conceito, transmissão, prevenção, vulnerabilidade e tratamento, utilizou-se de blocos de afirmativas em escala de Likert (Apêndice B).

Os instrumentos não continham identificação, ou seja, os participantes permaneceram no anonimato. Disponibilizou-se aos participantes o contato com a pesquisadora durante e após o desenvolvimento da pesquisa.

4.7 Procedimentos da coleta de dados – Projeto Piloto

O estudo foi organizado em Projeto Piloto e Estudo Principal. No projeto piloto participaram 15 estudantes do turno da noite, os quais não foram contemplados no projeto principal. A partir dos resultados do estudo piloto foi possível a familiarização ao contexto e a readequação do ADILA em relação aos objetivos do estudo.

4.8 Procedimentos da coleta de dados – Estudo Principal

Fase 1 - Coleta – Após a aprovação do projeto pelo CEP, contatou-se o Coordenador Adjunto da 2ª Coordenadoria Regional de Educação e, posteriormente, os diretores das escolas, para apresentação e discussão do projeto de pesquisa.

Após aceitação dos diretores, foi agendada a primeira visita em sala de aula, para fins de apresentação dessa pesquisadora e já realizando o convite para

participação da pesquisa. Destacou que o questionário não continha identificação, ou seja, que os mesmos permaneceriam no anonimato assim como a escola que pertenciam. Havendo a concordância dos alunos, foi informado também que durante o desenvolvimento do trabalho os participantes poderiam entrar em contato com a pesquisadora ou com a bolsista de iniciação científica que estava colaborando na coleta de dados.

Depois do aceite foi oportunizado aos alunos com idade igual ou superior a 18 anos o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice B), Aos menores de 18 anos foi oportunizado aos responsáveis legais o TCLE (Apêndice C), e os adolescentes oportunizou-se a leitura do Termo de Assentimento (Apêndice D), os termos igualmente em duas vias, onde um permaneceu com a pesquisadora e o outro com o aluno.

Fase 2: A participação foi por amostragem consecutiva; de acordo com os critérios de inclusão e exclusão.

Fase 3 – Aplicação do Instrumento – Foi realizado aos alunos que estavam em sala de aula no dia, sendo distribuído os instrumentos a todos os alunos que aceitaram responder o questionário, sendo cronometrado o horário inicial da aplicação dos instrumentos. Durante o preenchimento alguns alunos tiveram dúvidas em relação a algumas afirmativas, sendo realizada a leitura do item pela pesquisadora sem indução de resposta. A partir do término do preenchimento do instrumento, estes foram entregues individualmente, sendo revisado pela pesquisadora ou pela bolsista, para fins de certificar-se que o instrumento foi preenchido na sua totalidade. Foi agradecida a participação dos alunos e da colaboração do professor que estava na sala de aula no período.

Fase 4 – Forma de Retorno dos Resultados – Os resultados serão considerados para elaboração de um aplicativo para celular, com preenchimento do município do respondente, no qual destinará ao Batalhão de Polícia Militar local para elaboração de técnicas pedagógicas com a finalidade de minimizar ou de sanar dúvidas daquela população. O aplicativo e o banco de dados estarão hospedados no Departamento de Informática da Brigada Militar.

5 TRATAMENTO ESTATÍSTICO

Os dados foram armazenados em uma planilha desenvolvida pela própria pesquisadora através do software Microsoft Office Excel 2007, sendo posteriormente importada para o programa SPSS versão 20.0, com $p \leq 0,05$. As variáveis quantitativas foram descritas por média e desvio padrão. As variáveis categóricas foram descritas por frequências absolutas e relativas.

Para verificar a associação entre o uso de álcool e drogas ilícitas com as variáveis: turno, sexo, ano escolar, repetição de ano, participação do Programa Educacional de Resistência as Drogas (PROERD) e com quem mora foi utilizada o teste χ^2 conforme as suposições do teste. O mesmo teste foi utilizado para verificar a associação da participação do PROERD com, sexo, ano escolar, repetição de ano e com quem mora.

6 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Foram analisadas 4 escolas estaduais em São Leopoldo, totalizando 810 alunos, sendo distribuídos da seguinte maneira: 147 na escola Felicidade, 272 na escola Disciplina, 125 na escola Esperança e 266 na escola Coragem.

A maioria dos alunos estudava no turno da manhã (67,41%) e a idade variou de 14 a 21 anos sendo a média geral de idade de 16,67 anos. (Tabela 1).

Em relação ao sexo pode-se observar que 417 adolescentes eram do sexo feminino (51,48%) e 400 estavam no primeiro ano do ensino médio (49,38%).

A expressiva maioria dos alunos não repetiu o ano (78,40%). A percepção de dificuldades escolares está representada estatisticamente em um estudo transversal com 1070 alunos em um município do Rio Grande do Sul, em que avaliou a autopercepção associadas à repetência dos adolescentes, dividida em 6 esferas: motricidade ampla, memória, atenção, linguagem, processamento e decodificação, características negativas relevantes para o desempenho escolar dos alunos (HALPERN et al., 2013).

Tabela 01 - Características gerais dos participantes da pesquisa

Variáveis	n = 810
Escola	
Escola Felicidade	147 (18,15%)
Escola Disciplina	272 (33,58%)
Escola Esperança	125 (15,43%)
Escola Coragem	266 (32,84%)
Turno	
Manhã	546 (67,41%)
Tarde	41 (5,06%)
Noite	223 (27,53%)
Idade	16,67 ± 2,52
Sexo	
Feminino	417 (51,48%)
Masculino	393 (48,52%)
Ano escolar	
1º Ano do Ensino Médio	400 (49,38%)
2º Ano do Ensino Médio	216 (26,67%)
3º Ano do Ensino Médio	194 (23,95%)
Repetição de ano	
Não	635 (78,40%)
Sim	175 (21,60%)

(a) A variável Idade está expressa em média e desvio padrão

Demais resultados expressos em frequência n (%)

Fonte: Autoria própria, 2016.

Na tabela 02 observa-se dos três maiores índices na condição familiar, que a maioria dos alunos possui até 2 irmãos (61,73%).

Metade dos alunos reside com o pai e a mãe (51,98%). As características familiares, no que compreende a composição familiar está na qualidade da comunicação entre pais e filhos, as quais estão diretamente ligadas nas atitudes

quanto ao comportamento sexual do adolescente que pode ser de proteção ou de risco para a saúde (GONÇALVES, 2007).

Questionado se, em caso de necessidade, o aluno teria alguém com quem pudesse contar, a maioria referiu poder contar somente com a mãe foi mencionado por 171 alunos (21,11%). Salienta-se o fato que 132 alunos referiram não poder contar com ninguém (16,30%). Pesquisas têm identificado que nas famílias onde o relacionamento entre pais e filhos adolescentes apresenta mais conflitos relativos à disciplina e ao estabelecimento de regras, há menos proximidade e menos supervisão parental (SUZANA et. al., 2012).

Tabela 02 - Características gerais de condição Familiar

Variáveis	n = 810
Quantidade de irmãos	
Não	103 (12,72%)
Até 2 irmãos	500 (61,73%)
Até 5 irmãos	174 (21,48%)
Moradores da casa	
02 pessoas	181 (22,35%)
03 pessoas	235 (29,01%)
04 pessoas	150 (18,52%)
Tipo de morador	
Pai e mãe	421 (51,98%)
Somente com a mãe	134 (16,54%)
Cônjuge/ou namorado	126 (15,56%)
Tem alguém que possa contar	
Somente com a mãe	171 (21,11%)
Amigos	142 (17,53%)
Não	132 (16,30%)
Pais	132 (16,30%)

Resultados expressos através de análises de frequência n (%)

Fonte: Autoria própria, 2016.

Na tabela 03 estão descritos os conhecimentos gerais dos alunos em relação à AIDS estratificados por domínio: conceito, transmissão, prevenção, vulnerabilidade e tratamento.

No domínio “conceito” pode-se verificar que 45,4% dos alunos referiu que concorda totalmente que o vírus HIV é causador da AIDS, 37,7% não sabe se “A pessoa com o vírus da AIDS sempre apresenta os sintomas da doença” e 69,9% concordam totalmente que “o vírus da AIDS é identificado por exames de laboratório”. O conhecimento e informações sobre uma determinada doença constituem-se elementos essenciais para a adoção de medidas de prevenção, entretanto, a atenção deve se dirigir não para o saber do senso comum, mas para o saber fundamentado, construído a partir da aplicabilidade do conhecimento científico nas ações do cotidiano do sujeito (PINHEIRO et al., 2013).

No domínio “transmissão” 34,3% dos alunos não sabe se “o vírus da AIDS pode ser transmitido por sabonetes, toalhas e assentos sanitários”, 33,3% discorda totalmente que o vírus da AIDS pode ser transmitido por abraço, beijo no rosto, beber no mesmo copo e chimarrão e 36,9% não sabe se “o vírus da AIDS pode ser transmitido pela picada de mosquito”. Uma pesquisa realizada em 2 escolas do ensino médio do município de Caxias, verificou-se também o conhecimento de incorreto dos estudantes de que como a AIDS é transmitida pela picada de insetos foi identificada em um pouco mais da metade dos adolescentes (MOURA, 2013). A ausência do antígeno T, na superfície celular dos artrópodes é um dos principais fatores da baixa infectividade e da curta sobrevivência do vírus no mosquito (LAZZAROTTO, 2008).

No domínio “prevenção” foi observado que 43,8% dos alunos concordam totalmente que a pessoa que usa camisinha nas relações sexuais impede a transmissão do vírus da AIDS, 54,9% concordam totalmente que existe uma camisinha específica para as mulheres. Apesar da maioria dos adolescentes iniciados sexualmente, relatarem em uma pesquisa motivos do não uso do preservativo, destaca-se as relações sexuais esporádicas, que o preservativo interfere no prazer sexual e, também o desconhecimento de onde se pode obter o preservativo (TORRES et. al, 2014).

No domínio “vulnerabilidade” 53,8% dos alunos discordam totalmente que a AIDS é “uma doença que ocorre somente com homossexuais masculinos, prostitutas

(os) e usuários (as) de drogas”, 33,1% concordam totalmente que “a doação de sangue pode contaminar uma pessoa que não seja portadora do HIV”, 50,9% concordam totalmente que “o uso da mesma seringa e agulha por diversas pessoas pode transmitir AIDS” e 39,6% concordam totalmente que “a mãe pode transmitir AIDS ao filho durante a gravidez”. As adolescentes engravidam entre o primeiro e sexto mês em que começam a ter relações sexuais, consequência de atividade sexual não assistida e da falta de informações, prática do uso incorreto de contraceptivos e características próprias da adolescência, em que acreditam que certas coisas não vão acontecer com eles apesar das situações de risco em que se envolvem (MOURA, 2014).

No domínio “tratamento” observa-se que apenas 30,5% alunos concordam que “a AIDS é uma doença que tem tratamento” e 34,8% discordam totalmente que “a AIDS é uma doença que tem cura”, porém, muito próximo a esse valor, 30,5% não sabem. Adimora & Auerbach (2010) relatam que este processo pode ocorrer uma influência que está relacionada ao desnível de condições da educação, isto é, o nível de conhecimento sobre HIV/AIDS, desfavorece aqueles com as piores condições de educação e nível social, uma vez que, um nível melhor de educação, estimula a demanda por conhecimentos específicos sobre a doença e facilitando o entendimento dos riscos de contágio quando as informações providas por meio da mídia, familiares ou outras pessoas.

Tabela 03 - Conhecimentos gerais dos alunos das escolas pesquisadas em relação HIV/AIDS. Pergunta por domínio e por item (Escala de Likert) com maior percentual de erro sobre HIV/AIDS

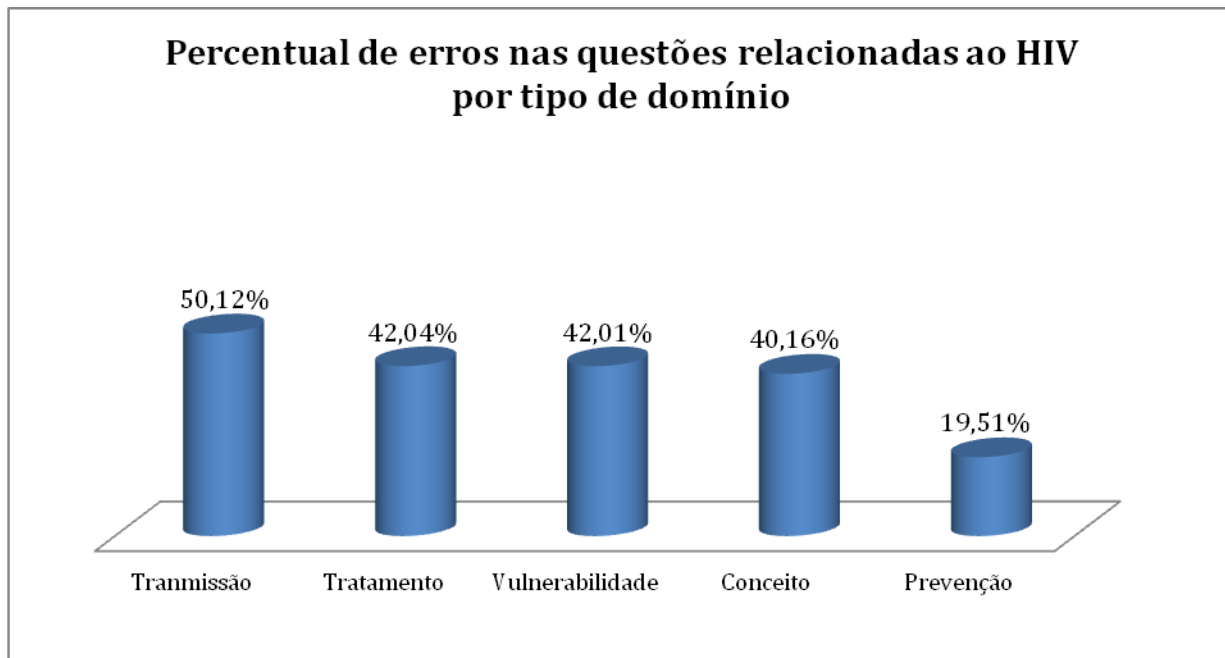
	Discordo			Concordo	
	totalmente	Discordo	Não sei	Concordo	totalmente
Domínio Conceito					
A pessoa com o vírus da AIDS sempre apresenta os sintomas da doença.	71 (8,8%)	182(22,5%)	305 (37,7%)	155 (19,1%)	97 (12%)
Domínio Transmissão					
O vírus da AIDS pode ser transmitido pela picada de mosquito.	248 (30,6%)	121(14,9%)	299 (36,9%)	86 (10,6%)	56 (6,9%)
Domínio Prevenção					
A pessoa que usa camisinha nas relações sexuais impede a transmissão do vírus da AIDS.	20 (2,5%)	44 (5,4%)	117 (14,4%)	274(33,8%)	355(43,8%)
Domínio Vulnerabilidade					
A doação de sangue pode contaminar uma pessoa que não seja portadora do HIV.	35 (4,3%)	34 (4,2%)	235 (29%)	238(29,4%)	268(33,1%)
Domínio "Tratamento"					
A AIDS é uma doença que tem cura.	282 (34,8%)	178 (22%)	247 (30,5%)	55 (6,8%)	48 (5,9%)

Resultados expressos através de análises de frequência n (%)

Fonte: Autoria própria, 2016.

Observa-se na figura 02 que o domínio com maior percentual de erros foi o “domínio transmissão” (50,12%), seguido por “tratamento” e (42,04%) e “vulnerabilidade” (42,01%). Um estudo realizado com estudantes que cursavam o ensino médio de uma rede pública de Santa Maria concluiu que 78% conheciam as formas de infecção do HIV/AIDS, mas, independentemente as práticas sexuais não ocorrem de maneira saudável, pois a maioria dos adolescentes (92%) dominava o assunto sobre as formas de transmissão do HIV/AIDS, entretanto, demonstram a existência de comportamentos que podem predispor à aquisição do vírus, como a não utilização frequente de métodos preventivos durante as relações sexuais (CARDOSO 2015). Frase; para compor o percentual de erros por domínio, foi considerado o número total de questões do instrumento.

Figura 02 - Percentual de erros de todas as questões relacionadas ao HIV/AIDS por domínio



Fonte: Autoria própria, 2016.

Na tabela 04 estão descritos os conhecimentos relacionados à drogadição, separadas por domínios. No domínio “conhecimento” a maioria dos entrevistados

referiu que considera fortemente que o cigarro é uma droga (49,26%), e 36,54% concorda fortemente que o álcool é uma droga, 85,31% concorda fortemente que o crack é uma droga, 55,43% concorda fortemente que a maconha é uma droga e 78,40% concorda fortemente que a cocaína é uma droga.

No domínio “legalidade” 36,30% dos alunos concordam totalmente o cigarro uma droga permitida por lei, 37,78% concordam fortemente que o “álcool uma droga permitida por lei”, 52,968% concordam fortemente que o “crack uma droga não permitida por lei”, 42,96% dos alunos concordam fortemente que a “maconha é uma droga não permitida por lei”, e 53,21% dos alunos concordam fortemente que a “cocaína é uma droga não permitida por lei”. Como as drogas lícitas são legalmente aceitas, os adolescentes acreditam que elas não causam tantos problemas quanto às drogas ilícitas, porém, sabe-se que, quando usadas em demasia também, geram agravantes problemas para a saúde (DOMINGOS, 2012).

Em relação ao domínio do “efeito fisiológico” observa-se que 46,42% dos alunos concordam fortemente que “o uso do álcool altera o modo de falar, memorizar e perceber o que ocorre a sua volta”, 30,12% não sabem se este mesmo efeito ocorre com o uso de cigarro, 54,07% acreditam fortemente que “uso do crack altera o modo de falar, memorizar e perceber o que ocorre a sua volta”, 38,52% concordam fortemente que o mesmo ocorre com o uso de maconha, 49,63% concordam fortemente que “o uso da cocaína altera o modo de falar, memorizar e perceber o que ocorre a sua volta”.

A dependência comum na adolescência cede espaço a uma confusão de papéis, pois o adolescente, não sendo criança e nem adulto, tem dificuldade em se definir como indivíduo, principalmente em assumir seu papel social e suas novas responsabilidades, inclusive com o autocuidado e a vulnerabilidade está atrelada às características próprias do desenvolvimento podendo torná-lo potencialmente frágil, levando-o a soluções externas inadequadas para seus problemas, como o uso de drogas (OLIVEIRA et. al., 2015).

No domínio “comportamento social” 56,79% dos alunos concordam fortemente que “o uso abusivo do álcool torna o convívio entre as pessoas muito difícil”, 39,26% concordam fortemente que “o uso do crack deixa a pessoa com menos vontade de estar em grupo de amigos”, 24,44% dos alunos concorda fortemente que “o uso da maconha causa problemas entre as pessoas”, 39,26% dos

alunos concorda fortemente que “o uso da cocaína gera comportamentos sociais de risco” e 46,79% discordam totalmente que “pessoas que usam cocaína são mais inteligentes”.

O uso de tabaco, álcool e maconha está associado a comportamentos agressivos e antissociais e, quanto maior o consumismo da droga, maior a inabilidade em lidar com a pressão dos amigos, dificuldade em lidar com situações de estresse e enfrentar um problema ou resolver um conflito (MALBERGIER, 2013).

No domínio “comportamento individual” a maioria dos alunos discorda totalmente que “o uso do álcool torna a pessoa mais focada nas atividades escolares”, 53,21% discordam totalmente que “acham bonito uma pessoa fumar um baseado”, 44,94% não sabem se “o uso excessivo do álcool é um incentivo para a desinibição sexual”, 32,84% não sabem “se usar drogas interfere no cuidado com o uso de preservativos no ato sexual”. A mudança de comportamento é um dos efeitos das drogas e vem ao encontro do que a literatura tem apresentado no ato da drogadição, o adolescente usuário pode se tornar mais agressivo e com maior dificuldade de aceitar normas e regras, respondendo com atos de violência a qualquer tentativa de repreensão (DOMINGOS, 2013).

Observa-se também que 34,81% concordam totalmente que um “usuário de drogas tem um comportamento de risco para se infectar com o HIV” e, também, foi observado que 48,40% dos alunos discordam totalmente que “o seu comportamento é de risco à infecção pelo HIV”.

O conhecimento geral dos alunos sobre as drogas, estratificado por domínio, está descrito na tabela 04.

Tabela 04 – Conhecimentos gerais dos alunos das escolas pesquisadas em relação ao uso de drogas

Domínios	Discordo totalmente		discordo		não sei		concordo		concordo totalmente	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Domínio: Conhecimento										
Você considera o cigarro uma droga.	19	2,35%	45	5,56%	51	6,30%	296	36,54%	399	49,26%
Você considera o álcool uma droga.	30	3,70%	101	12,47%	94	11,60%	289	35,68%	296	36,54%
Você considera o crack uma droga.	7	0,86%	1	0,12%	19	2,35%	92	11,36%	691	85,31%
Você considera a maconha uma droga.	50	6,17%	68	8,40%	63	7,78%	180	22,22%	449	55,43%
Você considera a cocaína uma droga.	10	1,23%	7	0,86%	35	4,32%	123	15,19%	635	78,40%
Domínio: Legalidade										
Você considera o cigarro uma droga permitida por lei.	48	5,93%	54	6,67%	124	15,31%	290	35,80%	294	36,30%
Você considera o álcool uma droga permitida por lei.	51	6,30%	70	8,64%	121	14,94%	306	37,78%	262	32,35%
Você considera o crack uma droga não permitida por lei.	85	10,49%	41	5,06%	74	9,14%	181	22,35%	429	52,96%
Você considera a maconha uma droga não permitida por lei.	77	9,51%	69	8,52%	111	13,70%	205	25,31%	348	42,96%
Você considera a cocaína uma droga não permitida por lei.	69	8,52%	27	3,33%	90	11,11%	193	23,83%	431	53,21%
Domínio: Efeito fisiológico										
O uso do álcool altera o modo de falar, memorizar e perceber o que ocorre a sua volta.	26	3,21%	29	3,58%	90	11,11%	289	35,68%	376	46,42%
O uso do cigarro altera o modo de falar, memorizar e perceber o que ocorre a sua volta.	134	16,54%	211	26,05%	244	30,12%	117	14,44%	104	12,84%
O uso do crack altera o modo de falar, memorizar e perceber o que ocorre a sua volta.	17	2,10%	4	0,49%	199	24,57%	152	18,77%	438	54,07%
O uso da maconha altera o modo de falar, memorizar e perceber o que ocorre a sua volta.	37	4,57%	46	5,68%	186	22,96%	229	28,27%	312	38,52%
O uso da cocaína altera o modo de falar, memorizar e perceber o que ocorre a sua volta.	12	1,48%	12	1,48%	215	26,54%	169	20,86%	402	49,63%
O uso do álcool causa perda de apetite, levando a pessoa ao emagrecimento.	93	11,48%	157	19,38%	262	32,35%	148	18,27%	150	18,52%
O uso do cigarro causa perda de apetite, levando a pessoa ao emagrecimento.	70	8,64%	110	13,58%	290	35,80%	192	23,70%	148	18,27%
O uso do crack causa perda de apetite, levando a pessoa ao emagrecimento.	16	1,98%	13	1,60%	234	28,89%	170	20,99%	377	46,54%
O uso da maconha causa perda de apetite, levando a pessoa ao emagrecimento.	159	19,63%	108	13,33%	268	33,09%	115	14,20%	160	19,75%
O uso da cocaína causa perda de apetite, levando a pessoa ao emagrecimento.	18	2,22%	22	2,72%	358	44,20%	151	18,64%	261	32,22%
O uso da maconha deixa a pessoa com sentimento de relaxamento.	38	4,69%	28	3,46%	221	27,28%	234	28,89%	289	35,68%
Uma overdose de álcool poderia lhe trazer problemas na saúde do coração.	17	2,10%	25	3,09%	228	28,15%	232	28,64%	308	38,02%
Uma overdose de tabaco poderia lhe trazer problemas na saúde do coração.	28	3,46%	34	4,20%	243	30,00%	226	27,90%	279	34,44%
Uma overdose de crack poderia lhe trazer problemas na saúde do coração.	11	1,36%	12	1,48%	228	28,15%	209	25,80%	350	43,21%
Uma overdose de maconha poderia lhe trazer problemas na saúde do coração.	12	1,48%	16	1,98%	238	29,38%	225	27,78%	319	39,38%
Uma overdose de cocaína poderia lhe trazer problemas na saúde do coração.	55	6,79%	45	5,56%	282	34,81%	208	25,68%	220	27,16%
Uma overdose de álcool poderia lhe trazer problemas mentais.	35	4,32%	61	7,53%	323	39,88%	193	23,83%	198	24,44%
Uma overdose de cigarro poderia lhe trazer problemas mentais.	49	6,05%	87	10,74%	391	48,27%	129	15,93%	154	19,01%
Uma overdose de crack poderia lhe trazer problemas mentais.	4	0,49%	7	0,86%	255	31,48%	187	23,09%	357	44,07%
Uma overdose de maconha poderia lhe trazer problemas mentais.	45	5,56%	49	6,05%	315	38,89%	200	24,69%	201	24,81%
Uma overdose de cocaína poderia lhe trazer problemas mentais.	7	0,86%	8	0,99%	286	35,31%	200	24,69%	309	38,15%
Você acha o uso do cigarro incomoda as pessoas ao seu redor.	10	1,23%	17	2,10%	57	7,04%	194	23,95%	532	65,68%
Domínio: comportamento Social										
O uso abusivo do álcool torna o convívio entre as pessoas muito difícil.	16	1,98%	30	3,70%	96	11,85%	208	25,68%	460	56,79%
O uso do crack deixa a pessoa com menos vontade de estar em grupo de amigos.	18	2,22%	18	2,22%	311	38,40%	145	17,90%	318	39,26%
O uso da maconha causa problemas entre as pessoas.	80	9,88%	127	15,68%	182	22,47%	223	27,53%	198	24,44%
O uso da cocaína gera comportamentos sociais de risco.	23	2,84%	19	2,35%	208	25,68%	242	29,88%	318	39,26%
Pessoas que usam cocaína são mais inteligentes.	379	46,79%	111	13,70%	248	30,62%	29	3,58%	43	5,31%
Domínio: Comportamento individual										
O uso do álcool torna a pessoa mais focada nas atividades escolares.	441	54,44%	158	19,51%	131	16,17%	34	4,20%	46	5,68%
Você acha bonito uma pessoa fumar um baseado.	431	53,21%	121	14,94%	143	17,65%	49	6,05%	66	8,15%
O uso excessivo do álcool é um incentivo para a desinibição sexual.	99	12,22%	66	8,15%	364	44,94%	145	17,90%	136	16,79%
Usar drogas interfere no cuidado com o uso de preservativos no ato sexual.	63	7,78%	57	7,04%	266	32,84%	208	25,68%	216	26,67%
Você acha que usar drogas proporciona prazer.	157	19,38%	73	9,01%	344	42,47%	143	17,65%	93	11,48%
Usuário de drogas tem um comportamento de risco para se contaminar com o vírus do HIV.	32	3,95%	31	3,83%	273	33,70%	192	23,70%	282	34,81%
Você acha que o seu comportamento é de risco à infecção pelo HIV.	392	48,40%	118	14,57%	212	26,17%	28	3,46%	60	7,41%

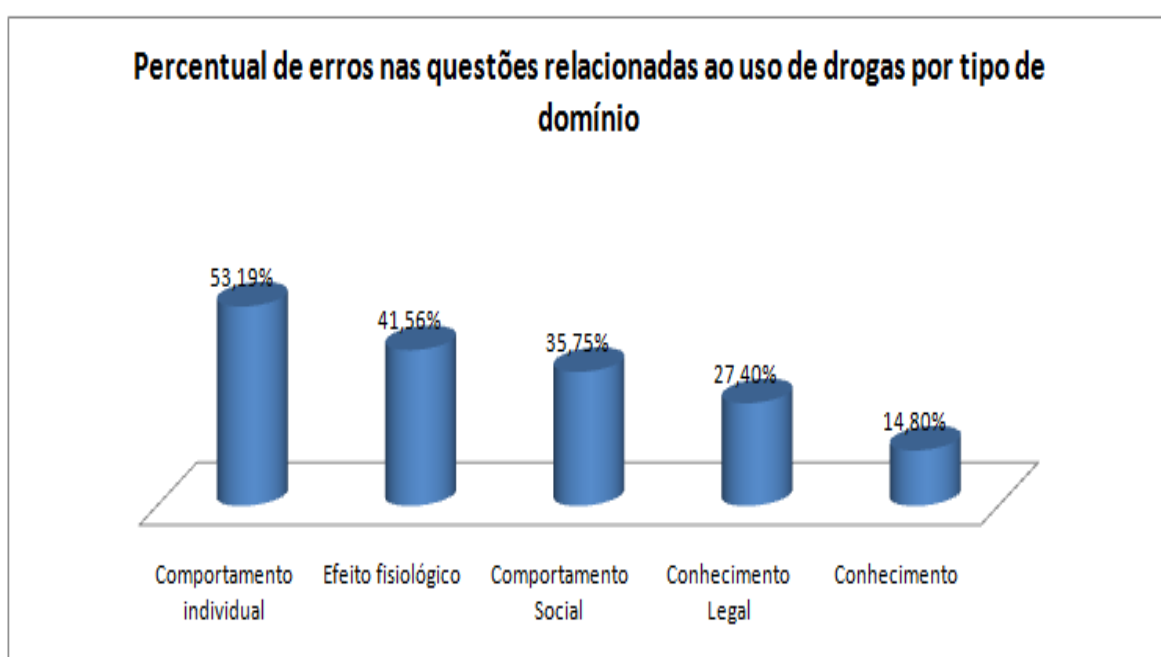
Resultados expressos através de análises de frequência n (%)

Fonte: Autoria própria, 2016.

O maior percentual de erros nas questões relacionadas ao uso de drogas foi no domínio “individual” (53,19%), seguido pelo “efeito fisiológico” (41,56%) e “comportamento social” (35,75%). Abordar temas relacionados à drogadição para o adolescente necessita- se de uma visão ampliada, uma preocupação central seja

estimular comportamentos e estilos de vida saudáveis que o motivem de forma eficaz ao autocuidado, mas também auxiliá-los na compreensão da relevância de suas atitudes nessa fase de transição, valorizando-os como sujeitos da realidade e destacando a família e a escola como formadoras de opinião no sentido da promoção da saúde (CALVACANTE, 2015).

Figura 03 - Percentual de erros nas questões relacionadas à Drogadição por tipo de domínio



Fonte: Autoria própria, 2016.

Observa-se que 318 alunos faziam uso de álcool (39,26%). O álcool é uma das substâncias psicoativas mais precocemente consumida pelos adolescentes, que é facilmente obtido e fartamente propagandeado, refletindo em seu consumo precoce e disseminado, também o cigarro que é largamente consumido pela população tem uso estimulado por usuários que exaltam os efeitos positivos da nicotina, deixando de informar o risco de dependência e agravos à saúde, não só traz malefícios para quem fuma, mas também para quem convive com o fumante, o chamado fumante passivo (SILVEIRA, 2012).

Quanto à frequência ao uso de álcool, drogas lícitas e ilícitas, 181 alunos referiram que experimentaram uma única vez (22,35%) e 172 faziam uso semanalmente (21,23%). Estudo realizado por Santos e Ganem (2013) aponta que 90% de usuários de substâncias químicas consideraram o álcool como porta de entrada para este consumo de outras substâncias mais pesadas e ilícitas.

Quando questionado sobre o principal motivo do uso de drogas, verificou-se que a referência familiar foi citada por 415 alunos (51,23%), seguido por curiosidade (17,4%) e festas com amigos (12,22%). Estudos apontam também que adolescentes com diferentes características podem interpretar de várias formas os anúncios de álcool, podendo ser percebidas como atraentes aos adolescentes entre 10 e 17 anos, como: o enredo da história, humor, personagens, evidenciando uma relação entre a apreciação pela propaganda e o aumento da intenção de comprar o produto (BRETAS, 2010).

Tabela 05 – Perfil de uso dos alunos das escolas pesquisadas quando ao uso de álcool e drogas ilícitas

Variáveis	n = 810
Uso de alguma substância	
Álcool	318 (39,26%)
Nunca fiz uso	312 (38,52%)
Maconha, Crack e outras associações ilícitas	111 (13,70%)
Cigarro, álcool e maconha (Lícito e ilícito)	69 (8,52%)
Frequência de uso	
Nunca fiz uso	316 (39,01%)
Experimentei uma única vez	181 (22,35%)
Uso semanalmente	172 (21,23%)
Pelo menos uma vez por mês	120 (14,81%)
Diariamente	21 (2,59%)
# Motivo	
Referência na família	415 (51,23%)
Curiosidade	138 (17,04%)
Festas com amigos	99 (12,22%)
Evitar reações negativas (fuga)	99 (12,22%)
Não opinou	39 (4,81%)
Vício	20 (2,47%)

Resultados expressos através de análises de frequência n (%)

Considerou-se os 5 motivos mais frequentes pelos adolescentes

Fonte: Autoria própria, 2016.

Na tabela 06 consta que a maioria dos alunos não se sentem pressionados pelos amigos para utilizar drogas (90,74%) e a pessoa mais citada quando questionado sobre com quem você gostaria de falar sobre álcool ou outras drogas foi algum tipo de profissional especializado (31,85%) seguido pelos pais (24,44%).

Participaram do PROERD, realizado nas escolas pela Brigada Militar, desde 1998, 250 alunos (30,86%), porém, 560 (69,14%) referiram achar importante a discussão do assunto HIV/AIDS na escola. Salienta-se que 715 alunos (88,27%)

acreditam na importância da discussão do assunto Álcool/Drogas na escola. É fundamental a sensibilização para mudança de atitude de adolescentes, incentivando o comportamento de autoproteção, mudança do perfil da infecção nesse grupo populacional, pois vários levantamentos acerca desses temas podem subsidiar políticas e práticas eficazes de prevenção e controle dos principais fatores de exposição, como a vulnerabilidade do uso de drogas, contribuindo assim para o controle da infecção quadro epidemiológico da AIDS (SAMPAIO, 2013).

A média geral de tempo para responder o ADILA foi de 10,24 minutos variando de 2 a 30 minutos.

Tabela 06 - Convívio Social e Drogas

Variáveis	n = 810
Existência de pressão do ciclo de amigos a utilizar álcool ou outras drogas	
Não	735 (90,74%)
Sim	75 (9,26%)
# Pessoa com quem você gostaria de falar sobre drogas	
Profissionais especializados	258 (31,85%)
Pais	198 (24,44%)
Não opinou ou não quer falar	187 (23,09%)
Participação no PROERD	
Não	560 (69,14%)
Sim	250 (30,86%)
Importância da discussão do assunto HIV/AIDS na escola	
Sim	560 (69,14%)
Não	250 (30,86%)
Acredita na importância da discussão do assunto Álcool/Drogas na escola	
Sim	715 (88,27%)
Não	95 (11,73%)
Gostou de responder esse questionário	
Sim	715 (88,25%)
Não	95 (11,73%)
Tempo para responder o questionário (em minutos)	10,24± 5,31

Considerou-se os 3 itens mais frequentes pelos adolescentes

(a) A variável Tempo está expresso através de média ± desvio padrão

Resultados expressos através de análises de frequência n (%)

Fonte: Autoria própria, 2016.

Na tabela 07 consta a associação entre o uso de drogas ilícitas com as demais variáveis de estudo. Nesta tabela foi observado que a escola, turno, quantidade de irmãos, número de moradores da casa e tipo de morador não estavam associados ao uso de drogas.

Os alunos com média de idade mais elevada foram os que apresentaram maior índice de uso de drogas como maconha, crack e outras associações. Neste estudo foi verificado que 56,8% dos usuários de maconha, crack e outras associações estudavam no turno da manhã e foi observado que alunos que estudam à noite usavam na sua maioria cigarro álcool e maconha.

Pesquisa semelhante também foi verificada em 478 estudantes de escola pública, de Florianópolis, Santa Catarina, no qual foi encontrada uma prevalência de uso de maconha na vida (19,9%), solventes (18,2%), anfetamínicos (8,4%) (BAÚS, 2002). As informações sobre as drogas ilícitas mais consumidas e pesquisadas no presente estudo não diferem daquelas encontradas em estudo com delineamento transversal, realizado no Rio Grande do Sul, utilizando um questionário anônimo, autoaplicado em sala de aula, com 2.410 adolescentes, de 10 a 19 anos, no qual as substâncias mais consumidas, alguma vez na vida, foram a maconha (13,9%), solventes (11,6%), ansiolíticos (8,0%), anfetamínicos (4,3%) e cocaína (3,2%), sendo este consumo mais prevalente naqueles do sexo masculino (TAVARES, 2001).

O maior percentual de alunos que repetiram o ano consumiam cigarro álcool e maconha (lícito e ilícito) (34,8%). A maioria dos alunos que referiram não possuir ninguém para poder contar em caso de necessidade consumiam de maconha, crack e outras associações (13,5%). Conflitos e isolamento social são outras características apontadas numa pesquisa realizada com cuidadoras de alcoolistas, a qual mostrou que o cotidiano descrito por elas é instável e permeado por conflitos, que resulta em um ambiente desarmonioso, hostil e ameaçador e que tais aspectos conduzem ao isolamento social, visto que tanto o alcoolista quanto os membros da família evitam frequentar lugares públicos por medo de cenas vexatórias (SANTOS e MARTIN, 2009).

Tabelas 07 - Associação significativas entre o uso de álcool e drogas ilícitas com as demais variáveis do estudo

Variáveis	Nunca n = 312	Cig/ álco n = 318	Cig/álc/mac n = 69	Outras n = 111	P
Turno					0,01
Manhã	220 (70,5%)	231 (72,6%)	32 (46,4%)	63 (56,8%)	
Tarde	21 (6,7%)	10 (3,1%)	7 (10,1%)	3 (2,7%)	
Noite	71 (22,8%)	77 (24,2%)	30 (43,5%)	45 (40,5%)	
Idade	16,44 ± 2,21	16,74 ± 3,16	16,81 ± 1,51	17,05 ± 2,06	0,01
Sexo					0,05
Masculino	143 (45,8%)	142 (44,7%)	41 (59,4%)	67 (60,4%)	
Feminino	169 (54,20%)	176 (55,3%)	28 (40,6%)	44 (39,6%)	
Repetição de ano					0,01
Não	256 (82,10%)	259 (81,4%)	45 (65,2%)	75 (67,6%)	
Sim	56 (17,9%)	59 (18,6%)	24 (34,8%)	36 (32,4%)	
Alguém que possa contar					0,02
Não	60 (19,20%)	39 (12,3%)	9 (13%)	24 (21,6%)	
Pais	57 (18,3%)	59 (18,6%)	8 (11,6%)	8 (7,2%)	
Somente mãe	72 (23,1%)	70 (22%)	14 (20,3%)	15 (13,5%)	
Somente pai	12 (3,8%)	20 (6,3%)	3 (4,3%)	7 (6,3%)	
Namorado	14 (4,5%)	11 (3,5%)	7 (10,1%)	5 (4,5%)	
Irmãos	2 (0,6%)	3 (0,9%)	1 (1,4%)	0 (0%)	
Amigos	34 (10,9%)	59 (18,6%)	18 (26,1%)	31 (27,9%)	
Não informou	17 (5,4%)	19 (6%)	3 (4,3%)	6 (5,4%)	
Pais e namorado	44 (14,1%)	38 (11,9%)	6 (8,7%)	15 (13,5%)	

(a) A variável Idade está expressa através de média e desvio padrão
Demais resultados expressos através de análises de frequência n (%)
Fonte: Autoria própria, 2016.

Na tabela 08, 49,5% dos alunos fazia uso de álcool, cigarro, maconha, crack e outras associações semanalmente, sendo que 21,6% que fazem uso de drogas ilícitas para evitar reações negativas.

Tabela 08 - Associação entre uso e motivação com o álcool e drogas ilícitas

Uso de algum tipo de droga ilícita					
Variáveis	Nunca fiz uso	Álcool	Cigarro álcool e maconha	Outras associações	p
	n = 312	n = 318	n = 69	n = 111	
Frequência de uso					
Experimentei uma					
única vez	5 (1,6%)	119 (37,4%)	33 (47,8%)	24 (21,6%)	0,01
Uso semanalmente	0 (0%)	93 (29,2%)	24 (34,8%)	55 (49,5%)	
Pelo menos uma vez					
por mês	2 (0,6%)	95 (29,9%)	7 (10,1%)	16 (14,4%)	
Diariamente	2 (0,6%)	5 (1,6%)	5 (7,2%)	9 (8,1%)	
Motivação do Uso					
Vício	2 (0,6%)	12 (3,8%)	1 (1,4%)	5 (4,5%)	0,01
Referência na família	285 (91,3%)	87 (27,4%)	11 (15,9%)	32 (28,8%)	
Curiosidade	1 (0,3%)	72 (22,6%)	28 (40,6%)	37 (33,3%)	
Festas com amigos	7 (2,2%)	84 (26,4%)	1 (1,4%)	7 (6,3%)	
Evitar reações					
negativas (fuga)	1 (0,3%)	55 (17,3%)	19 (27,5%)	24 (21,6%)	
Não opinou	16 (51,1%)	8 (2,5%)	9 (13%)	6 (5,4%)	

Demais resultados expressos através de análises de frequência n (%)

Fonte: Autoria própria, 2016.

A maioria dos usuários de álcool experimentou a substância por influência de referência familiar (27,4%), sendo que 37,4% experimentaram uma única vez. A maioria dos usuários de cigarro álcool e maconha experimentaram por curiosidade (40,6%), sendo que 47,84% destes usuários experimentaram uma única vez.

Observa-se nesta tabela que alguns alunos responderam que nunca usaram, mas na hora de responder a frequência de uso alguns referiram que experimentaram pelo menos uma vez.

7 PRODUTO TÉCNICO SOCIAL

A partir do projeto de pesquisa foram elaborados dois produtos sociais que serão descritos abaixo.

O primeiro, um instrumento de avaliação Álcool, Drogas Ilícitas e Lícitas em Adolescentes – ADILA.

E o segundo, um aplicativo para celular APP Quis, de perguntas e respostas relacionadas ao tema, podendo ser baixados, gratuitamente com preenchimento do município do respondente, no qual destinará ao Batalhão de Polícia Militar local para elaboração de técnicas pedagógicas com a finalidade de minimizar ou de sanar dúvidas daquela população, além de informações sobre os Centros de Toxicologia do RS e Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA). O aplicativo e o banco de dados estarão hospedados no Departamento de Informática da Brigada Militar.

8 CONCLUSÃO

A partir dos objetivos geradores do estudo, apresentam-se abaixo os principais resultados apresentados.

A predominância dos participantes é do sexo feminino, com média de idade de 16,67 anos, no primeiro ano do ensino médio, residindo com o pai e a mãe e até dois irmãos. Os alunos contam com os pais no caso de necessidade, de acordo com a maioria dos entrevistados.

O maior percentual de erro em relação ao conhecimento sobre HIV foi o domínio de “transmissão”, enquanto nas questões relacionadas à drogadição foi o domínio “individual” que apresentou maior dificuldade dos respondentes.

Referem achar importante a discussão do assunto HIV/AIDS e drogas na escola, deram preferência a algum tipo de profissional especializado para conversar sobre o assunto.

O presente trabalho é extremamente importante, pois revela a existência de lacunas no conhecimento tanto no HIV quanto Drogadição para os adolescentes, visto que em ambos temas estão relacionados a vulnerabilidade individual.

Assim é relevante o desenvolvimento de programas de saúde pública específica para esta população, com estratégias educativas, sendo realizada por profissionais habilitados, para fins de promover mudanças de comportamento, frente à percepção individual do adolescente.

REFERÊNCIAS

ADIMORA, A. A.; AUERBACH, J. D. **Structural Interventions for HIV Prevention in the United States.** *J Acquir Immune Defic Syndr.* Vol. 55. 2010.

ANGELIM, R. C. M.; [ET AL]. **Conhecimento De Estudantes Adolescentes Acerca Do HIV/AIDS.** *Rev. Enferm. UFSM.* Jan/Mar. 2005.

ANTERO, N. K. L.; NASCIMENTO, R. N. A. **A juventude na era da mobilidade: impactos e apropriações dos smartphones na sociedade contemporânea.**

Ano XI. Nº 03. Mar/2015. Disponível em:
<<http://periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/tematica>>.

BAHLS, F. R. C.; INGBERMANN, Y. K. **Desenvolvimento escolar e abuso de drogas na adolescência.** *Estudos de Psicologia.* Campinas, SP. 2005.

BAUS, J.; KUPEK, E.; PIRES, M. **Prevalência e fatores de risco relacionados ao uso de drogas entre escolares.** *Ver. Saúde Pública.* 2002.

BOUZAS, I. **Adolescência & Saúde.** Editorial 5.

BRASIL. **AIDS: Boletim Epidemiológico – AIDS e DST.** Ministério da Saúde. Ano II, nº 1 janeiro a junho de 2014. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br>>. Acesso em: 20 mai. 2014.

_____. **AIDS: Boletim Epidemiológico – AIDS e DST.** Ministério da Saúde. Ano II, nº 1 janeiro a junho de 2010. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br>>. Acesso em 08 jun. 2014.

_____. **Caderno de Atenção Básica. Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva.** Ministério da Saúde. Brasília. 2010.

_____. **Classes dos antirretrovirais HIV/AIDS.** Ministério da Saúde. 2009. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br>>. Acesso em: 25 mai. 2014.

_____. **Doenças Infecciosas e Parasitárias. Guia de Bolso.** Ministério da Saúde. 8º Ed. Brasília. 2010.

_____. **DST, AIDS. Hepatites Virais.** Ministério da Saúde. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br>>. Acesso em: 25 mai. 2014.

_____. Lei 8.069, de 13 de Julho de 1990. **Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências.** Ministério da Justiça. 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8069.htm>.

_____. Lei 11.343/2006, de 10 de outubro de 2006. Institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - Sisnad; prescreve medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas; estabelece normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas; define crimes e dá outras providências. Ministério da Justiça. **Código Penal Brasileiro.** Disponível em: <<http://www.mj.gov.br>>. Acesso: em 23 out. 2011.

_____. Portaria 29, de 17 de dezembro de 2013. **Aprova o Manual Técnico para o Diagnóstico da Infecção pelo HIV em Adultos e Crianças e dá outras providências.** Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/svs/2013/prt0029_17_12_2013.html>.

_____. **Prevenção ao Uso Indevido de Drogas – PRONASCI.** Curso de Capacitação para Conselheiros Municipais. Ministério da Justiça. 2008.

_____. **Programa Educacional de Resistência às Drogas e à Violência – PROERD.** Secretaria de Segurança Pública. Disponível em: <<http://www.brigadamilitar.rs.gov.br>>. Acesso em 25 mai. 2014.

_____. **Programa Nacional de DST e AIDS.** Pesquisa de Conhecimento, Atitudes e Práticas na População Brasileira de 15 a 54 anos. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília. 2004.

_____. **Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva.** Caderno de Atenção Básica. Ministério da Saúde. 2010.

_____. Secretaria de Segurança Pública do Estado do Rio Grande do Sul. Disponível em <<http://www.ssp.rs.gov.br>>. Acesso em 01 fev. 2016.

_____. UNAIDS. **AIDS epidemicupdate.** 2012. Disponível em <<http://www.unaids.gov.br>>. Acesso em 25 mai. 2014.

BRETAS, J. R.; [ET AL] **Conhecimentos dos adolescentes sobre doenças sexualmente transmissíveis subsídios para prevenção.** Rev. Enferm. 2009.

CAMARGO, B. B. **Aids, sexualidade e atitudes de adolescentes sobre proteção contra o HIV.** Rev. Saúde Pública, Fev 2007.

CAMARGO B. V.; BERTOLDO R.B. **AIDS - A influência dos Vídeos e Documentários na Divulgação Científica de Conhecimento sobre a AIDS.** Psicologia: Reflexão e Crítica, 1990.

CAMARGO, B. V.; BOTELHO, L. J. **AIDS, sexualidade e atitudes sobre a proteção contra o HIV.** Rev Saúde Pública. Vol. 41. Nº 1, 2007.

CARDOSO, L. R. D.; MALBERGIER, A. **Habilidades sociais e uso de álcool, tabaco e drogas ilícitas em adolescentes.** Curitiba. Vol. 31. Nº 75. Out./dez. 2013.

CARNEIRO, R. F.; [ET AL]. **Educação Sexual Na Adolescência: Uma Abordagem No Contexto Escolar.** Sobral. Vol.14. Nº 01. Jan./jun. 2015

CEBRID, Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas. **II Levantamento Domiciliar sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil**, 2003. Disponível em: <<http://www.cebrid.org.br>>. Acesso em 02 out. 2014.

CIARLO, T. B. **Considerações Sobre A Influência Dos Meios De Comunicação No Consumo De Bebidas Alcoólicas E Sua Relação Com As Políticas De Saúde Pública**. Rev. UNIARA. Vol. 13. Nº 1. Julho, 2010.

CIARLO, T. B.; MASTROIANNI, F. C. **Considerações sobre a influência dos Meios de Comunicação no Consumo de Bebidas Alcoólicas e sua Relação com as Políticas de Saúde Pública**. REVISTA UNIARA, v. 13, n.1, julho 2010.

CRUZ, T. **Adolescente, Família e o profissional de saúde**. Rev. Adolescência & Saúde Vol. 4, Nº 3. Ago 2007.

DIAS, S.; MATOS, M. G. GONÇALVES, A. **Percepção dos adolescentes acerca da influência dos pais e pares nos seus comportamentos sexuais**, Análise Psicológica. 2007.

DOMINGOS, A. M.; [ET AL]. **O Conhecimento De Adolescentes Sobre Drogas Lícitas E Ilícitas: Uma Contribuição Para A Enfermagem Comunitária**.

FERREIRA, T. H. S.; FARIAS, M. A.; SILVARES, E. F. M. **Adolescência através dos Séculos**. Psicologia: Teoria e Pesquisa. 2010. Vol. 26. Nº. 02.

GAZOLLA, E. H. F. **Apontamentos Sobre O Artigo 28 Da Lei De Drogas**. Faculdade De Direito De Presidente Prudente/SP “Antônio Eufrásio De Toledo”. SP, 2008.

GODOI, J. A.; ABRAHAO, R. C.; HALOERN, R. **Autopercepção de Dificuldades Escolares em alunos do ensino fundamental e médio em município do Rio Grande do Sul**. Ed. Aletheia; Nº 41. Canoas. 2013.

GONÇALVES, B. F. S.; [ET AL]. **O conhecimento básico da comunidade escolar sobre HIV/AIDS**. Revista Novo Enfoque. 2010.

HORTA, R. L.; [ET AL]. **Tabaco, álcool e outras drogas entre adolescentes em Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil: uma perspectiva de gênero**. Caderno de Saúde Pública. 2007

IZAILDO, T. L.; [ET AL]. **Conhecimento E Prevenção Das Doenças Sexualmente Transmissíveis Entre Os Adolescentes Em Situação De Rua**. Ciênc. Cuid. Saúde. Abr/Jun, 2003.

JANEWAY, [ET AL]. **Immunobiology: the immune system in health and disease**. Ed. 6. New York: Garland Science. 2005.

LAZZAROTTO, A. R. **O conhecimento de HIV/Aids na terceira idade: estudo epidemiológico no Vale do Sinos**. Ciência & Saúde Coletiva 2008. RS.

LAZZAROTTO, A. R.; [ET AL]. **O conhecimento de HIV/AIDS na terceira idade: estudo epidemiológico no Vale dos Sinos, Rio Grande do Sul, Brasil**. Instituto de Ciências da Saúde, Centro Universitário Feevale, 2008. RS.

MACHADO, L. V.; BOARINI, M. L. **Políticas Sobre Drogas no Brasil: a Estratégia de Redução de Danos**. Psicologia: Ciência e Profissão. 2013.

MALCON, M. C.; MENEZES, A. M. B.; CHATKIN, M. **Prevalência e fatores de risco para tabagismo em adolescentes a Universidade Federal de Pelotas**. Departamento de Clínica Médica da Universidade Federal de Pelotas. Pelotas, RS, Brasil. Rev. Saúde Pública 2003.

MANGUEIRA, S. O. **Revisão do diagnóstico de Enfermagem Processos familiares disfuncionais relacionados a abuso de álcool**. Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Departamento de

Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Doutorado Interinstitucional em Enfermagem, Tese (Doutorado). Fortaleza, 2014.

MANTOVANI, B. G. D.; SILVA, R. M. M.; MOURA, C. B. **Comparação de Dúvidas Sobre Sexualidade Entre Crianças e Adolescentes**. Contexto & Educação. Editora: Unijuí. Ano 29, Nº 92. Jan./Abr. 2014.

MARTINS, P.O. [ET AL]. **O ter e o ser: representações sociais da adolescência entre adolescentes de inserção urbana e rural**. Rev. Psicol. Reflex. Crit. Porto Alegre, Vol.16. Nº 03. 2013.

MOREIRA, A.; VOVIO, C. L.; MICHELIL, D. **Prevenção ao consumo abusivo de drogas na escola: desafios e possibilidades para a atuação do educador**. Educ. Pesq. São Paulo. Vol. 41. Nº 01. Jan./mar. 2015. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1517-97022015011670>>

OBID. **Observatório Brasileiro de Informações Sobre Drogas**. Disponível em: <<http://www.obid.senad.gov.br/portais/OBID/conteudo/index.php>>. Acesso em: 28 set. 2014.

OZELLA, S.; AGUIAR, W. M. J. **Desmistificando A Concepção De Adolescência**. Cadernos de Pesquisa. Vol. 38. Nº 133, p. 97-125. Jan/Abr, 2008.

ROSIN-PINOLA, A. R.; DEL PRETTE, Z. A. P. **Inclusão Escolar, Formação de Professores e a Assessoria Baseada em Habilidades Sociais Educativas**. Rev. Bras. Ed. Esp. Marília. Vol. 20. Nº 03. Jul.-Set., 2014. Disponível em <<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-65382014000300003>>.

ROZEMBERG, [ET AL]. **Resiliência, gênero e família na adolescência**. Ciênc. Saúde Coletiva Vol.19. Nº 03. Rio de Janeiro. Mar. 2014

SÁNCHEZ, A. I. M.; BERTOLOZZI, M. R. **Pode o conceito de vulnerabilidade apoiar a construção do conhecimento em Saúde Coletiva?** Ciênc. saúde coletiva Vol.12. Nº 02. Rio de Janeiro. Mar./Apr. 2007.

SANTOS, E. C. V.; MARTIN, D. **Cuidadoras de pacientes alcoolistas no município de Santos.** Rev. Brasileira de Enfermagem. Vol. 62. Nº 2. 2009.

SÃO LEOPOLDO. **Secretaria Municipal Do Desenvolvimento.** Ano 2013. Disponível em: <<http://www.saoleopoldo.rs.gov.br>>. Acesso em 27 out. 2014

_____. Vigésimo Quinto Batalhão de Polícia Militar – **Setor Cartório de Ocorrências da Brigada Militar.** Período 01 de Janeiro de 2014 à 30 de Julho de 2014. São Leopoldo. Consulta em 05 setembro de 2014.

SEIDEL, E.; [ET AL]. **Crianças e adolescentes com HIV/Aids e suas famílias: Aspectos Psicossociais e Enfrentamento.** Psicologia: Teoria e Pesquisa. Universidade de Brasília. Brasil. Vol. 21. Nº 03.

SIERRA, V. M.; MESQUISTA, W. A. **Vulnerabilidades e Fatores de Risco na Vida de Crianças e Adolescentes.** São Paulo em Perspectiva, Vol. 20. Nº 01. Jan./mar. 2006.

SILVA, D. L.; [ET AL] **AIDS – Conhecimento elaborado por adolescentes na prevenção da doença SIDA - Práticas Educativas Parentais e Habilidades Sociais de Adolescentes de Diferentes Configurações Familiares** Rev. Enferm. SP. Jul. 2013.

SILVA, M. A. I.; [ET AL]. **Vulnerabilidade na Saúde do Adolescente Questões Contemporâneas.** Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. 2012.

SILVEIRA, H. S.; [ET AL]. **Efeitos Das Drogas Lícitas E Ilícitas Na Percepção De Adolescentes: Uma Abordagem De Enfermagem.** Rev. Enferm. UERJ, Rio de Janeiro. 2013.

TAVAREZ, B. F.; BERIA, J. U.; LIMA, M. S. **Prevalência do uso de drogas e desempenho escolar entre adolescentes**. Rev. Saúde Pública. 2001.

THIENGO, M. A.; OLIVEIRA, D. C.; DEUSDARÁ, B. M. **Representações sociais do HIV/AIDS entre adolescentes: implicações para os cuidados de enfermagem**. Revista escola de enfermagem USP. 2005.

UNAIDS. **Joint United Nations Programme on HIV/AIDS**. Org. epidemic update. 2014. Disponível em <<http://www.unaids.gov.br>>. Acesso em: 15 mar. 2014.

UNIDOC. **United Nations Office on Drugs and Crime Web Site**. Disponível em: <<https://www.unodc.org/brazil?ref=menutop>>. Acesso em: 13 set. 2014.

VELHO, S. R. B. R. **Perfil Epidemiológico Dos Usuários De Substâncias Psicoativas Atendidos No CAPS/ AD**. Londrina. 2010.

VIEIRA, A. A.; VORCARO, A. M. R. **Concepções freudianas sobre a irrupção da puberdade e a etiologia das neurose**. Rev. Psicologia USP/SP. Vol. 25. Nº 02. 2014.

VILLELA, W. V.; DORETO, D. T. **Sobre a experiência sexual dos jovens**. Caderno de Saúde Pública. Rio de Janeiro. Nov, 2006.

VENETIKIDES, C. H.; CORDELLINI, J.; FERREIRA, V. **Drogadição na Adolescência: um desafio de gestão de atenção integral**. Rev. Brasileira de Enferm. Vol. 12. Nº 03. 2008.

WHO, World Health Organization. **Young People's Health - a Challenge for Society. Report of a WHO Study Group on Young People and Health for All**. Technical Report Series 731. Geneva: WHO, 1986. Vol. 44. Nº. 04. Out./dez. 2013.

**APÊNDICE A - Modelo do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
(com idade igual ou superior a 18 anos)**

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado (a) Estudante:

Meu nome é Simone Machado Walter, sou mestranda do Mestrado em Saúde e Desenvolvimento Humano do UNILASALLE e gostaria de lhe convidar para participar da pesquisa que estou realizando sobre HIV/AIDS e Drogas. O objetivo dela é avaliar a percepção de estilos e comportamento, acerca do uso ou não de drogas e no auto cuidado em relação ao HIV.

A coleta de dados de identificação será realizada em sala de aula, na escola, sendo que os adolescentes preencherão 3 questionários sobre HIV/Aids, álcool e drogas. As informações dessa pesquisa através dos questionários serão analisadas para que se possa, no futuro, orientar sobre o uso de drogas e prevenir a infecção pelo HIV em jovens, assim como auxiliar profissionais, nas práticas educativas.

Por favor, leia com atenção as informações descritas abaixo:

- 1** A sua participação na pesquisa iniciará após a leitura, o esclarecimento de possíveis dúvidas e do consentimento livre e esclarecido por escrito. A assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido será duas vias, permanecendo uma delas com você.
- 2** Você será informado (a) sobre os procedimentos e resultados da sua participação na pesquisa e receberá esclarecimentos sobre as dúvidas que possam surgir dela.
- 3** As informações coletadas na pesquisa não serão vinculadas a sua identidade, ou seja, você permanecerá no anonimato.
- 4** Durante a sua participação na pesquisa, você receberá acompanhamento da pesquisadora Simone.

5 A sua participação consistirá em responder 3 questionários. Os instrumentos abordarão questões relacionados à percepção de estilos comportamento, sobre o uso ou não de drogas e no auto cuidado em relação ao HIV.

6 A sua participação na pesquisa será voluntária. Você poderá interromper ou cancelar a sua participação na pesquisa a qualquer momento. A sua participação em todos os momentos da pesquisa não implicará no pagamento de qualquer taxa.

7 Necessitando quaisquer esclarecimentos sobre a pesquisa você poderá entrar em contato pessoal com a pesquisadora Simone fone (51) 9297-3712 ou o prof. Orientador Alexandre Lazzarotto fone (51) 9808-5714. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Unilasalle, cujo o e-mail é cep.unilasalle@unilasalle.edu.br

Terei liberdade de retirar o consentimento da participação na pesquisa, em qualquer momento do processo. Ao assinar este Termo, dou meu consentimento livre e esclarecido, concordando para a participação deste estudo.

Fatores associados à infecção pelo HIV/AIDS entre adolescentes e adultos jovens matriculados em Centro de Testagem e Aconselhamento no Estado da Bahia, Brasil, Bianca de Souza Pereira 1 Maria Conceição Oliveira Costa 1 Magali Teresópolis Reis Amaral 1 Hervânia Santana da Costa 1 Carlos Alberto Lima da Silva 2 Vanessa Silva Sampaio, DOI: 10.1590/1413-81232014193.16042013

Assinatura do participante

Data: __/__/__

Assinatura da Mestranda Pesquisadora

Data: __/__/__

APÊNDICE B - Modelo do Termo de Assentimento
(com idade inferior à 18 anos)

TERMO DE ASSENTIMENTO

Prezado (a) Estudante:

Meu nome é Simone Machado Walter, sou mestranda do Mestrado em Saúde e Desenvolvimento Humano do UNILASALLE e gostaria de lhe convidar para participar da pesquisa que estou realizando sobre HIV/AIDS e Drogas. O objetivo dela é avaliar a percepção de estilos e comportamento, acerca do uso ou não de drogas e no auto cuidado em relação ao HIV.

A coleta de dados de identificação será realizada em sala de aula, na escola, sendo que os adolescentes preencherão 3 questionários sobre HIV/Aids, álcool e drogas. As informações dessa pesquisa através dos questionários serão analisadas para que se possa, no futuro, orientar sobre aprevenção ao uso de drogas e à infecção pelo HIV em jovens, assim como auxiliar profissionais nas práticas educativas.

Por favor, leia com atenção as informações descritas abaixo:

- 1** A sua participação na pesquisa iniciará após a leitura, o esclarecimento de possíveis dúvidas e do consentimento livre e esclarecido por escrito. A assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido será duas vias, permanecendo uma delas com você.
- 2** Você será informado (a) sobre os procedimentos e resultados da sua participação na pesquisa e receberá esclarecimentos sobre as dúvidas que possam surgir dela.
- 3** As informações coletadas na pesquisa não serão vinculadas a sua identidade, ou seja, você permanecerá no anonimato.

4 Durante a sua participação na pesquisa, você receberá acompanhamento da pesquisadora Simone.

5 A sua participação consistirá em responder questionários. Os instrumentos abordarão questões relacionados à percepção de estilos comportamento, sobre o uso ou não de drogas e o auto cuidado em relação ao HIV/AIDS.

6 A sua participação na pesquisa será voluntária. Você poderá interromper ou cancelar a sua participação na pesquisa a qualquer momento. A sua participação em todos os momentos da pesquisa não implicará no pagamento de qualquer taxa.

7 Necessitando quaisquer esclarecimentos sobre a pesquisa você poderá entrar em contato pessoal com a pesquisadora Simone fone (51) 9297-3712 ou o prof. Orientador Alexandre Lazzarotto fone (51) 9808-5714. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Unilasalle, cujo o e-mail é cep.unilasalle@unilasalle.edu.br.

Terei liberdade de retirar o consentimento da participação na pesquisa em qualquer momento do processo. Ao assinar este Termo, dou meu consentimento livre e esclarecido, concordando em participar neste estudo.

Assinatura do participante

Data: __/__/__

Assinatura da Mestranda Pesquisadora

Data: __/__/__

**APÊNDICE C - Modelo do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
(Representantes Legais)**

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezados Representantes Legais:

Meu nome é Simone Machado Walter, sou mestranda do Mestrado em Saúde e Desenvolvimento Humano do UNILASALLE e gostaria de lhe convidar para participar da pesquisa que estou realizando sobre HIV/AIDS e Drogas. O objetivo dela é avaliar a percepção de estilos e comportamento, acerca do uso ou não de drogas e no auto cuidado em relação ao HIV.

A coleta de dados de identificação será realizada em sala de aula, na escola, sendo que os adolescentes preencherão 3 questionários sobre HIV/Aids, álcool e drogas. As informações dessa pesquisa através dos questionários serão analisadas para que se possa, no futuro, orientar sobre o uso de drogas e prevenir a infecção pelo HIV em jovens, assim como auxiliar profissionais, nas práticas educativas.

Por favor, leia com atenção as informações descritas abaixo:

- 1** A sua participação na pesquisa iniciará após a leitura, o esclarecimento de possíveis dúvidas e do consentimento livre e esclarecido por escrito. A assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido será duas vias, permanecendo uma delas com você.
- 2** Você será informado (a) sobre os procedimentos e resultados da sua participação na pesquisa e receberá esclarecimentos sobre as dúvidas que possam surgir dela.
- 3** As informações coletadas na pesquisa não serão vinculadas a sua identidade, ou seja, você permanecerá no anonimato.

4 Durante a sua participação na pesquisa, você receberá acompanhamento da pesquisadora Simone.

5 A sua participação consistirá em responder questionários. Os instrumentos abordarão questões relacionados à percepção de estilos comportamento, acerca do uso ou não de drogas e no auto cuidado em relação ao HIV.

6 A sua participação na pesquisa será voluntária. Você poderá interromper ou cancelar a sua participação na pesquisa a qualquer momento. A sua participação em todos os momentos da pesquisa não implicará no pagamento de qualquer taxa.

7 Necessitando quaisquer esclarecimentos sobre a pesquisa você poderá entrar em contato pessoal com a pesquisadora Simone fone (51) 9297-3712 ou o prof. Orientador Alexandre Lazzarotto fone (51) 9808-5714. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Unilasalle, cujo o e-mail é cep.unilasalle@unilasalle.edu.br.

Ao assinar este Termo, estou consentindo que o adolescente pelo qual sou responsável participe da pesquisa.

Assinatura do participante

Data: __/__/__

Assinatura da Mestranda Pesquisadora

Data: __/__/__

APÊNDICE D: ADILA - Questionário sobre Álcool e Drogas Ilícitas e Lícitas em Adolescentes

Caro Adolescente!

Você está recebendo um questionário que deverá ser respondido com base no que você sabe e não no que você tem ouvido falar sobre Álcool e Drogas Ilícitas e Lícitas. Por favor, responda o questionário sem solicitar a ajuda de ninguém. Se houver uma dúvida, a questão será lida pela pesquisadora. Antes de entregar o questionário, revise-o para que não fique nenhuma pergunta sem resposta.

Escola: _____

Data: __/__/2015.

Turno: () Manhã () Tarde () Noite

Idade: ____ anos

Sexo: () masculino () feminino

Ano escolar: () 1º Ano do Ensino Médio
() 2º Ano do Ensino Médio
() 3º Ano do Ensino Médio

Você já repetiu alguma série do ensino médio? () não () sim Qual (is) ?.....

Você tem irmã(o)? () não () sim – quantos? ____ Idade: ____

Quantas pessoas moram com você? ____

Com quem você mora?

() Com o pai e com a mãe
() Somente com o pai
() Somente com a mãe

() Com avós

() Com outros (por favor, cite quem): _____

Se você tiver algum problema ou dificuldade existe alguém com quem possa conversar?

() não () sim – Quem? _____

Por favor, responda as questões abaixo (número 1 a 44) de acordo com o quanto você concorda com as afirmativas de 1 a 5:

Nr	Có d Va r	QUESTÃO	1	2	3	4	5
01	C	Você considera o cigarro uma droga.					
02	C	Você considera o álcool uma droga.					
03	C	Você considera o crack uma droga.					
04	C	Você considera a maconha uma droga.					
05	C	Você considera a cocaína uma droga.					
06	CL	Você considera o cigarro uma droga permitida por lei.					
07	CL	Você considera o álcool uma droga permitida por lei.					
08	CL	Você considera o crack uma droga não permitida por lei.					
09	CL	Você considera a maconha uma droga não permitida por lei.					
10	CL	Você considera a cocaína uma droga não permitida por lei.					
11	EF	O uso do álcool altera o modo de falar, memorizar e perceber o que ocorre a sua volta.					
12	EF	O uso do cigarro altera o modo de falar, memorizar e perceber o que ocorre a sua volta.					
13	EF	O uso do crack altera o modo de falar, memorizar e perceber o que ocorre a sua volta.					
14	EF	O uso da maconha altera o modo de falar, memorizar e					

		perceber o que ocorre a sua volta.					
15	EF	O uso da cocaína altera o modo de falar, memorizar e perceber o que ocorre a sua volta.					
16	EF	O uso do álcool causa perda de apetite, levando a pessoa ao emagrecimento.					
17	EF	O uso do cigarro causa perda de apetite, levando a pessoa ao emagrecimento.					
18	EF	O uso do crack causa perda de apetite, levando a pessoa ao emagrecimento.					
19	EF	O uso da maconha causa perda de apetite, levando a pessoa ao emagrecimento.					
20	EF	O uso da cocaína causa perda de apetite, levando a pessoa ao emagrecimento.					
21	EF	O uso da maconha deixa a pessoa com sentimento de relaxamento.					
22	EF	Uma overdose de álcool poderia lhe trazer problemas na saúde do coração.					
23	EF	Uma overdose de tabaco poderia lhe trazer problemas na saúde do coração.					
24	EF	Uma overdose de crack poderia lhe trazer problemas na saúde do coração.					
25	EF	Uma overdose de maconha poderia lhe trazer problemas na saúde do coração.					
26	EF	Uma overdose de cocaína poderia lhe trazer problemas na saúde do coração.					
27	EF	Uma overdose de álcool poderia lhe trazer problemas mentais.					
28	EF	Uma overdose de cigarro poderia lhe trazer problemas mentais.					
29	EF	Uma overdose de crack poderia lhe trazer problemas mentais.					
30	EF	Uma overdose de maconha poderia lhe trazer problemas mentais.					
31	EF	Uma overdose de cocaína poderia lhe trazer problemas					

		mentais.					
32	CS	Você acha o uso do cigarro incomoda as pessoas ao seu redor.					
33	CS	O uso abusivo do álcool torna o convívio entre as pessoas muito difícil.					
34	CS	O uso do crack deixa a pessoa com menos vontade de estar em grupo de amigos.					
35	CS	O uso da maconha causa problemas entre as pessoas.					
36	CS	O uso da cocaína gera comportamentos sociais de risco.					
37	CS	Pessoas que usam cocaína são mais inteligentes.					
38	CI	O uso do álcool torna a pessoa mais focada nas atividades escolares.					
39	CI	Você acha bonito uma pessoa fumar um baseado.					
40	CI	O uso excessivo do álcool é um incentivo para a desinibição sexual.					
41	CI	Usar drogas interfere no cuidado com o uso de preservativos no ato sexual.					
42	CI	Você acha que usar drogas proporciona prazer.					
43	CI	Usuário de drogas tem um comportamento de risco para se contaminar com o vírus do HIV.					
44	CI	Você acha que o seu comportamento é de risco à infecção pelo HIV.					

Para as perguntas abaixo responda com um (X) nas alternativas abaixo relacionadas.

46	Você faz ou fez uso de alguma substância abaixo?				
() Cigarro	() Álcool	() Crack	() Maconha	() Cocaína	() Nunca fiz uso
47	Se SIM com qual frequência?				

() 1 vez experimen tei	() 1 ou 2 vezes p/semana	() 3 ou 4 vezes p/semana	() 1 vez ao mês	() todo dia	
48	Por quê?				
49	Você se sente pressionado pelo seu ciclo de amigos a utilizar álcool ou outras drogas? () não () sim				
50	Com quem você gostaria de falar sobre álcool ou outras drogas?				
() Pais	() Professor	() Amigos	() Profissionais Especializados	() Cartilha Educativa	
() Líder religio so	() Namorado	() Agente de Saúde	() Outros. Cite:_____	() Não quer falar	
51	Você dorme na sua casa? (no quarto)				
() Sozinh o	() Com os Pais	() Com Irmãos	() Namorado (a)	() Outro não mencionado	
52	Você já participou do PROERD (Programa Educacional de Resistência às Drogas e à Violência) realizado pela Brigada Militar no ensino fundamental? () não () sim				
53	Você acha que o assunto HIV/AIDS deve ser discutido na escola? () não () sim				
54	Você acha que o assunto Álcool/Drogas deve ser discutido na escola? () não () sim				
55	Você gostou de responder esse questionário? () não () sim				
56	Quanto tempo você levou para preencher esse questionário (em minutos)?				

APÊNDICE E: QUESTIONÁRIO SOBRE HIV/AIDS

Caro Adolescente

Por favor, responda as questões abaixo (número 1 a 14) de acordo com o quanto você concorda com as afirmativas de 1 a 5:

(1) Discordo Totalmente (2) Discordo (3) Não Sei (4) Concordo (5) Concordo

Nr	QUESTÃO	1	2	3	4	5
01	O vírus HIV é causador da AIDS.					
02	A pessoa com o vírus da AIDS sempre apresenta os sintomas da doença.					
03	O vírus da AIDS é identificado por exames de laboratório.					
04	O vírus da AIDS pode ser transmitido por sabonetes, toalhas e assentos sanitários.					
05	O vírus da AIDS pode ser transmitido por abraço, beijo no rosto, beber no mesmo copo e chimarrão.					
06	O vírus da AIDS pode ser transmitido pela picada de mosquito.					
07	A pessoa que usa camisinha nas relações sexuais impede a transmissão do vírus da AIDS.					
08	Existe uma camisinha específica para as mulheres.					
09	A AIDS é uma doença que ocorre somente com homossexuais masculinos, prostitutas (os) e usuários (as) de drogas.					
10	A doação de sangue pode contaminar uma pessoa que não seja portadora do HIV.					
11	O uso da mesma seringa e agulha por diversas pessoas pode transmitir AIDS.					
12	A mãe pode transmitir AIDS ao filho durante a gravidez.					
13	A AIDS é uma doença que tem tratamento.					
14	A AIDS é uma doença que tem cura.					