

# Uso de Drogas por Adolescentes: Diagnóstico Sócio-demográfico de Escolares da Região Leste de Goiânia-Go<sup>1</sup>.

ARAÚJO, R. M. B. T<sup>2</sup>, PIRES, L. M<sup>3</sup>, SOUZA, M. M<sup>4</sup>

Faculdade de Enfermagem/UFG, CEP: 74610-155, BRASIL

kelzinha481@hotmail, marcia@fen.ufg.br, laurena\_89@gmail.com

PALAVRAS-CHAVE : Drogas, Adolescência, Saúde escolar, Enfermagem em saúde pública.

## 1 INTRODUÇÃO

A adolescência é uma fase da vida do ser humano caracterizada por mudanças biológicas, cognitivas, emocionais e sociais, sendo um momento importante para a adoção de novas práticas, comportamentos e ganho de autonomia. É um período marcado pela indecisão, sinalizando a passagem da infância protegida para a exposição à vida adulta (VIEIRA *et al*, 2008).

É, portanto uma etapa fundamental do processo de crescimento e desenvolvimento humano, marcada por modificações físicas e comportamentais influenciadas por fatores socioculturais e familiares. Nesse sentido, corresponde a um período de descobertas, curiosidade por novas experiências, caracterizada pela busca da independência individual, desenvolvimento da personalidade, definição da identidade sexual e necessidade de integração social. (SOARES, 2008)

Essa necessidade faz com que contexto social tenha forte influência sobre o indivíduo, pois o adolescente desenvolve grande parte de seu comportamento dentro do ambiente social. Nessa fase o adolescente afasta dos familiares e adquire uma necessidade de aceitação pelos pares e fica motivado pelos amigos a diferentes experimentações como uso de substâncias tóxicas. (MARQUES, CRUZ, 2008).

O adolescente nesta fase fica mais vulnerável a comportamentos que podem fragilizar sua saúde, como alimentação inadequada, sedentarismo, tabagismo, consumo de álcool e de drogas (VIEIRA *et al*, 2008).

---

<sup>1</sup> Revisado pelo Orientador.

<sup>2</sup> Orientanda. Acadêmica Voluntária de Iniciação Científica (PIVIC) do NUCLAIDS da FEN/UFG.

<sup>3</sup> Acadêmica Bolsista do NUCLAIDS da FEN/UFG..

<sup>4</sup> Orientadora. Professora Adjunto I (FEN/UFG). Doutora em Ciências da Saúde

Pela busca da autonomia o adolescente se expõe a comportamentos de alto risco, incluindo a experimentação de drogas. O uso de drogas, em destaque o álcool é um aspecto do mundo dos adultos do quais os jovens tentam se aproximar, que despertados pela curiosidade buscam sensações novas (SIMÕES, 2006).

O abuso de álcool e outras drogas são fatores de alta vulnerabilidade na fase da adolescência, tem sido reconhecido como uma das principais causas desencadeadoras de agravos à saúde que às vezes chegam em situações extremas e irreversíveis (BRASIL, 2005; TAQUETE, ANDRADE, 2005; AMARAL, SALDANHA, 2010).

No Brasil, o álcool é a principal causa de morte na faixa etária de 16 a 20 anos. O álcool é seguramente a droga que mais traz danos a sociedade, causando prejuízos a todos e em especial aos cofres públicos. Geralmente o consumo de álcool está relacionado ao uso de outras drogas, ilícitas inclusive, e resultar em comportamentos violentos, riscos pessoais e de terceiros, baixo desempenho escolares e propensos a relacionamentos inseguros como relação sexual desprotegida, favorecendo aquisição de doenças transmitidas pela via sexual e gravidez (FRANCISCO, 2004; DÈA, SANTOS, ITAKURA, OLIC, 2004; BARROSO, BARBOSA, 2009).

Vários estudos apresentados nesta última década têm mostrado uma estreita relação do uso de drogas com situações de vulnerabilidade individual e social (MARQUES, CRUZ, 2008; LÓPEZ, COSTA, 2008; MARTINEZ, et al. 2008; BARROSO, BARBOSA, 2009).

Assim, o uso abusivo de álcool por adolescentes e adultos jovens constitui um sério problema de saúde pública cuja prevenção, para ser efetiva, deve levar em consideração tanto fatores socioculturais quanto aspectos de co-responsabilização e maturidade do jovem. Por isso, o trabalho preventivo envolve não só a ação educativa, mas implica também uma psicoprofilaxia, com atitudes preventivas e conscientes (DÈA, SANTOS, ITAKURA, OLIC, 2004).

O adolescente ainda está construindo a sua identidade. Mesmo sem um diagnóstico de abuso ou dependência de álcool, o consumo pode ser gradativamente prejudicial, à medida que se habitua a passar por uma série de situações apenas sob efeito de álcool. Vários adolescentes associam o lazer ao consumo de álcool, ou só conseguem tomar iniciativas em experiências afetivas e sexuais se beberem. Assim, aprendem a desenvolver habilidades apenas possíveis com o uso de álcool e, quando este não se encontra disponível, sentem-se incapazes de desempenhar estas atividades, evidenciando uma outra forma de dependência (PECHANSKY, SZOBOT, SCIVOLETTO, 2004).

A educação sexual faz então necessária para que o contexto social seja modificado, sendo essa, uma ação conjunta de saberes e práticas destinadas à prevenção de doenças e promoção da saúde. Os resultados dessas ações devem atingir o cotidiano das pessoas, uma vez que a compreensão dos condicionantes do processo saúde-doença oferece subsídios para aquisição e conduta de hábitos saudáveis (ALVES, 2005; HEIM e ANDRADE, 2011).

No aspecto da promoção da saúde e prevenção de agravos e em especial ao uso de drogas por adolescentes, a família é apontada por Pratta e Silva (2007) como um importante fator social de proteção com o dever de acompanhar todo o processo de crescimento e desenvolvimento de seus membros. Estudos têm mostrado que os jovens começam a consumir álcool e outras drogas ainda na infância, no ambiente sócio familiar dele e onde se relaciona (PAIVA E RODRIGUES, 2008; SCHENKER, MINAYO, 2005).

Em 2007, foi instituído pelos Ministérios da Educação e Saúde o Programa Saúde na Escola (PSE), que tem como objetivo principal contribuir com a formação integral dos estudantes da rede pública de educação básica por meio de ações de prevenção, promoção e atenção à saúde (BRASIL, 2007).

O Programa propõe a integração e articulação permanente entre as políticas de educação e de saúde, com a participação da comunidade escolar, envolvendo escolas e equipes da Estratégia de Saúde da Família, respeitando-se todos os princípios do SUS. Em especial a integralidade garantindo ao escolar desde a avaliação clínica, psicossocial, odontológica, nutricional até a promoção da alimentação saudável, das atividades físicas e da cultura da prevenção.

O PSE além de promover a saúde, visa também promover a cultura da paz, a formação cidadã, humanística e voltada para o reconhecimento da titularidade de direitos. Dessa forma, o programa pretende conferir às crianças e adolescentes escolarizados proteção contra a dependência química, o risco de câncer, acidentes e violência, doenças sexualmente transmissíveis, gravidez e doenças crônicas (BRASIL, 2007).

É necessário que toda sociedade esteja mobilizada, que diferentes equipamentos sociais, como saúde, educação, sociedade e família se envolvam e formam uma rede de apoio no sentido de colaborar com a formação integral dos nossos jovens. Isso favorecerá tanto um desenvolvimento biológico e social saudável quanto estar colaborando com sua cidadania.

Esse estudo poderá reforçar a importância da integração e articulação do trabalho entre as áreas da saúde e educação para desenvolverem ações e programas de promoção da saúde do adolescente escolar voltadas para a prevenção do uso de substâncias psicoativas. Considerando que esta temática não é tão simples de ser trabalhada, em função das grandes

diversidades, opiniões, valores morais, culturais, sociais ainda muito presentes na nossa sociedade.

Ainda é imprescindível o trabalho das Instituições de Ensino Superior, reconhecida pelo importante papel social que desempenha em poder apoiar os outros níveis de ensino, com atividades de ensino, pesquisa e extensão.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo Geral**

Investigar sobre o uso de drogas lícitas e ilícitas por escolares de instituições públicas de ensino da região leste de Goiânia-GO.

### **2.2 Objetivo Geral**

- 1) Conhecer o perfil sócio demográfico dos adolescentes escolares;
- 2) Verificar sobre o uso e a frequência de drogas lícitas e/ou ilícitas pelos adolescentes escolares.

## **3 METODOLOGIA**

Estudo de corte transversal. O estudo transversal inclui como sujeito todas as pessoas ou uma amostra de uma determinada população em um recorte temporal, ou seja, em um único momento, permitindo fazer associações entre as variáveis (ROTHMAN, GREENLAND e LASH, 2008).

Este estudo foi realizado em instituições públicas de ensino, municipais e estaduais, situadas em áreas de cobertura da Estratégia da Família (ESF), adstritas às Unidades Básicas de Saúde da Família (UABSF), da Região Leste do município de Goiânia-GO.

Os dados foram coletados em outubro e novembro de 2010, utilizando um questionário estruturado, auto aplicável, com perguntas referentes a dados pessoais, dados sócio-demográficos e dados comportamentais, o qual foi desenvolvido pela própria pesquisadora, com base na literatura especializada de forma a atender aos objetivos estabelecidos.

A amostra foi composta por 1944 escolares na faixa etária da adolescência (12 e 18 anos), matriculados nas instituições públicas de ensino da região leste de Goiânia-GO. Todos os alunos foram convidados a participar da pesquisa, mas somente aqueles que apresentaram a autorização dos pais e/ou responsáveis foram consideráveis elegíveis para a pesquisa.

Os dados foram coletados pela acadêmica e mais 8 integrantes do projeto PET-SAÚDE (Enfermeiras da ESF e bolsistas), parceria da Universidade Federal de Goiás com Secretaria Municipal de Saúde.

Os dados foram tabulados e analisados utilizando a base de dados Epi-info *versão 6,04*, descritos em tabelas, apresentados com frequências absoluta e percentuais e ainda realizada a análise univariada, utilizando os testes  $\chi^2$ , quando apropriados, aceitando como nível de significância ( $p < 0,05$ ).

Este é um subprojeto do projeto titular: Educação sexual em instituições públicas de ensino: Diagnóstico situacional da região leste de Goiânia-Goiás, aprovado pelo Comitê de Pesquisa Médica Humana e Animal do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás, sob o protocolo nº 058/2009.

Este projeto tem com o apoio financeiro da FAPEG (Fundação de Apoio a Pesquisa Goiana) e integra a “Rede Goiana de Pesquisa em Agravos Transmissíveis com Ênfase em seus Aspectos Epidemiológicos, Preventivos e Diagnósticos”. Envolveu a parceria com a Secretaria de Saúde do Estado de Goiás (SES-GO) por meio da Superintendência de Políticas de Atenção Integral a Saúde (SPAIS), que congrega a Coordenação Estadual de DST/HIV/AIDS. Esta pesquisa conta também com o apoio da Gerência de Vigilância Epidemiológica e a Gerência de Desenvolvimento das Ações e do Sistema de Saúde de Goiás, em especial a Coordenação Estadual de DST/HIV/AIDS.

## **4 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

### **4.1 Perfil sócio demográfico da amostra**

A tabela 1 mostra o perfil sócio demográfico da população estudada. Do total de participantes, 1038 (53,4%) era do sexo feminino e 906 (46,6%) sexo masculino. A idade variou de 12 a 18 anos, prevalecendo escolares na faixa etária de 15 anos. A cor predominante foi a parda (1174-60,4%), a maioria era solteira (1826-93,9%), não trabalha e possui moradia própria.

Tabela 1. Perfil sócio demográfico da população estudada (N=1944), Região Leste, Goiânia, 2010

<b>Dados</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>SEXO</b>		
Feminino	1038	53,4
Masculino	906	46,6
<b>IDADE</b>		
12	205	10,5
13	344	17,7
14	312	16,0
15	380	19,5
16	333	17,7
17	280	14,4
18	90	4,6
<b>COR</b>		
Pardo	1174	60,4
Branco	453	23,3
Negro	264	13,6
Não respondeu	53	2,7
<b>SITUAÇÃO CIVIL</b>		
Solteiro	1826	93,9
Casado	29	1,5
Mora junto	19	1,0
Separado	22	1,1
Não respondeu	48	2,5
<b>TRABALHA</b>		
Não	1437	73,9
Sim	488	25,1
Não respondeu	19	1,0
<b>TIPO DE MORADIA</b>		
Própria	1442	74,2
Alugada	429	22,1
Financiada	21	1,1
Não respondeu	52	2,7

Sabe-se que a concepção sócio-histórica do ser humano parte do pressuposto de que esse é produto e produtor de sua história, considerando as possibilidades e limitações do contexto sócio-cultural do qual faz parte, tendo como determinantes variáveis sócio-demográficas como classe social e gênero (TRAVERSO-YEPEZ, PINHEIRO, 2002).

Fatores sociais como pobreza, violência, desestrutura familiar, desemprego, tipo de residência, tráfico de drogas, podem ser condicionantes para iniciar o uso de substâncias nocivas a saúde, em especial as drogas ilícitas (TAVARES, BÉRIA, LIMA 2004; LABATE, et al., 2008; HEIM e ANDRADE, 2011).

#### 4.2 Análise do uso de drogas lícitas e ilícitas pelos escolares

O álcool foi a substância mais consumida entre os jovens. Fazendo comparações entre as proporções, sexo e substâncias utilizadas, houve uma diferença estatisticamente significativa ( $p < 0,01$ ). Os adolescentes do sexo masculino utilizaram mais essas substâncias comparando com as adolescentes mulheres. A diferença foi estatisticamente significativa entre os sexos tanto no consumo de drogas lícitas quanto de ilícitas.

A tabela 2 apresenta dados sobre o uso de drogas por sexo.

Tabela 2. Uso de drogas lícitas e ilícitas por sexo dos escolares, Região Leste, Goiânia, 2010

Características	Feminino		Masculino		Total		$\chi^2$	p
	N	%	N	%	N	%		
<b>Substâncias utilizadas pelos adolescentes</b>								
Álcool	326	31,4	335	36,9	661	59,1		
Cigarro	108	10,4	146	16,1	254	22,7		
Maconha	22	2,1	58	6,4	80	7,2	27,5	$p < 0,01$
Cocaína	19	1,8	47	5,1	66	5,9		
Crack	9	0,8	22	2,4	31	2,7		
Cola	8	0,7	18	1,9	26	2,4		
<b>Outros(13)</b>								
<b>Não responderam(183)</b>								
<b>TOTAL</b>	492	47,2	626	68,8	1118	100		

O estudo de Vieira et al., (2008), não encontrou o mesmo resultado. O comportamento feminino em relação ao uso de substâncias lícitas e ilícitas foi bastante semelhante ao dos homens, na fase da adolescência, uma vez que fazem parte de um grupo de iguais, adotam mesmos comportamentos e buscam aceitação pelo grupo posto.

Este estudo aconteceu em município do sul do país, e com população de estado diferente, com culturas e realidades distintas, mesmo se tratando de adolescentes escolares da mesma faixa etária (12 a 18 anos).

Os adolescentes obtêm o álcool com facilidade, tanto pela via comercial (compra), como por intermédio de seus grupos de convívio (parentes e amigos). A facilidade de acesso é percebida dentro de casa e nos círculos de amigos, ambos são ambientes de consumo e fontes de obtenção de bebidas mais citados pelos jovens. Os estudantes não sentem dificuldades em adquirir álcool, apesar das restrições legais, inclusive em locais onde a venda seria inusitada/proibida, como dentro da escola (VIEIRA, RIBEIRO, ROMANO, LARANJEIRO, 2007).

Como conseqüências do consumo, o álcool potencializa a propensão dos jovens a se engajarem em comportamentos de risco. Mesmo o consumo eventual expõe a problemas como acidentes de trânsito, comportamento sexual de risco (doenças sexualmente transmissíveis, gravidez indesejada), violência, ferimentos não intencionais (VIEIRA, RIBEIRO, ROMANO, LARANJEIRO, 2007).

A maconha foi encontrada como a droga ilícita mais consumida entre os adolescentes pesquisados, ocorrendo com maior frequência entre a população masculina (58 / 6,4%), enquanto que entre as meninas o uso foi menor (22 / 2,1%). Outro estudo que abordou a temática corroboram esses dados, evidenciando que a maconha como a droga ilícita mais experimentada e utilizada com mais frequência nessa faixa etária em todas as classes sociais (SILVA, PAVINI, MORAIS, NETO, 2006).

Identificou-se em estudo recente do Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas (CEBRID, 2010), que o uso de drogas se inicia na adolescência na faixa etária de 12 a 14 anos, com maior prevalência no gênero masculino para o consumo de drogas ilegais. O álcool (39,6%), seguido do tabaco (10,2%) são as drogas de maior consumo entre a população adolescente, seguidas de outras drogas ilícitas, com destaque para maconha (3,8%).

Pesquisas descreveram alguns dos fatores influentes no consumo de drogas, como a pressão social do grupo, o fácil acesso social ou econômico e o não reconhecimento da possibilidade de dependência química. Monteiro et al. (2003), ao avaliar os resultados obtidos através de um jogo educativo com 62 adolescentes, referem que estes colocam como colaboradores no início do uso de drogas a escassez de diálogo franco em casa e na escola.

Abramovay e Castro (2005), em um estudo abrangendo 14 capitais brasileiras, descreveram como motivos de uso de drogas ilícitas, a busca por prazer, influência de amigos

e família, pressão do grupo, conflitos familiares e pessoais e ingenuidade. Em menor grau, a falta de informação.

Ao serem convidados a participar do estudo, 813 (41,8%) adolescentes escolares se recusaram a responder o questionário, representando um quantitativo expressivo de participantes. Este é um tema delicado de ser abordado por todos, em especial para os adolescentes, pois existe a tendência de não se expor ou omitir informações sobre os hábitos sociais por questões pessoais e ou culturais (SIMÕES, 2006; HEIM e ANDRADE, 2011).

## **5 CONCLUSÃO**

Conhecer o perfil sócio-demográfico dos escolares participantes da pesquisa favoreceu o entendimento da realidade na qual estão inseridos. Sabendo que o contexto social é influente para o consumo de drogas lícitas e ilícitas.

Ao caracterizar a realidade do uso de drogas pelos escolares é possível entender qual o sexo mais propenso a usar certas drogas, direcionando assim as ações de prevenção a serem desenvolvidas.

O estudo mostra que a experimentação de drogas é alta, principalmente do álcool, como droga lícita. Evidenciando a necessidade de trabalhos na área da educação em saúde. As Escolas Promotoras da Saúde fazem parte das estratégias de saúde coletiva utilizadas mundialmente, deslocando o foco do indivíduo para os atores coletivos, fazendo com que esses modifiquem o cenário em que vivem.

Prevenir o uso de drogas na população adolescente é de extrema importância sabendo que é nessa fase da vida que poderão desenvolver hábitos, que os colocam em situações de vulnerabilidade e riscos comportamentais a diversos agravos.

Se programas direcionados a saúde do escolar, como Saúde e Prevenção nas Escolas (BRASIL, 2007), pretendem promover resolutividade, não é possível desenvolvê-los sem que haja envolvimento e parcerias. É necessário promover atualização dos profissionais envolvidos, em especial os educadores nas escolas.

Assim, ações como educação permanente envolvendo toda comunidade escolar, projetos governamentais e parcerias eficazes, especialmente com a Estratégia Saúde da Família (ESF) e Instituição Ensino Superior (IES) são importantes para a efetivação e êxito na área comportamental, em especial com as questões das drogas.

## REFERÊNCIAS

ABRAMOVAY, M.; CASTRO, M.G. Drogas nas Escolas - Versão resumida. 1ª Ed. Brasília: UNESCO, 2005.

ALVES, V. S. Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. **Interface - Comunic., Saúde, Educ.**, São Paulo, v.9, n.16, p.39-52, set.2004/fev, 2005.

AMARAL, A.C.G., SALDANHA, A.A.W. A Vulnerabilidade à Aids Associada ao Uso de Álcool por Adolescentes. VII Congresso Virtual HIV/AIDS: O VIH/SIDA nos Países de Língua Portuguesa. Disponível em: [http://www.aidscongress.net/article.php?id\\_comunicacao=303](http://www.aidscongress.net/article.php?id_comunicacao=303). Acesso em: 23 de março de 2010.

BARROSO, T., BARBOSA, A. Análise do fenômeno do consumo de álcool em adolescentes: estudo realizado com adolescentes do 3º ciclo de escolas públicas. **Rev. Latino-am Enfermagem**, v. 17, n. 3, Ribeirão Preto, 2009.

BRASIL, Secretaria de atenção à saúde. **Área de saúde do adolescente e do jovem**. Ministério da Saúde. Brasília. 2005.

BRASIL, Ministério da Saúde e Ministério da Educação. **Diretrizes para Implementação do projeto Saúde e prevenção nas escolas. Manual N. 77**. Unesco/Unicef. Brasília, 2007.

FRANCISCO, M.T.R; OLIVEIRA, D.C; CLOS, A.C; SANTOS, N.C., MALAQUIAS, J. V. O carnaval vai contagiar: DST/AIDS e práticas sexuais no Rio de Janeiro. **Rev. Enferm UERJ**, v.12, p.30-7, 2004.

CEBRID. Centro Brasileiro de Informações sobre drogas psicotrópicas. Levantamento sobre o consumo de substâncias psicoativas entre estudantes de ensino fundamental (8º e 9º ano) e médio (1º a 3º ano) da rede particular do município de São Paulo, n. 66, 2010.

DÉA, H. R. F.; SANTOS, E. N.; ITAKURA, E.; OLIC, T. B. A inserção do psicólogo no trabalho de prevenção ao abuso de álcool e outras drogas. **Psicol. Cienc. Prof.** v.24, n.1, mar, 2004.

HEIM, J.; ANDRADE, A. G. Efeitos do uso do álcool e das drogas ilícitas no comportamento de adolescentes de risco: uma revisão das publicações científicas entre 1997 e 2007. **Rev. psiquiatr. clín.**, São Paulo, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo>. access on 20 Mar. 2011.

LABATE, B. C. et al. Drogas e cultura: novas perspectivas. In: LABATE, B. C. et al. **Drogas e Cultura: novas perspectivas**. Salvador: Edufba, p. 23-38, 2008.

LÓPEZ, G.K.S; COSTA, J.M.L. Conducta antisocial y consumo de alcohol en adolescentes escolares. **Rev Latino-am Enfermagem**, v.16 n.2, p.299-305, março/ abril, 2008.

MARQUES, A.C.P.R.; CRUZ, M.. O adolescente e o uso de drogas. **Rev. Bras. Psiquiatria**, v. 22, n. 2, dez, 2008.

MARTÍNEZ, M.R; PEDRÃO, L.J; ALONSO, C.M.M; LÓPEZ, G.K.S; OLIVA, R.N.N. Autoestima, auto eficacia percibida, consumo de tabaco y alcohol en estudiantes de educación secundaria de área urbana y rural de Monterrey, Nuevo León, México. **Rev Latino-am Enfermagem**, v.16, p.614-20, 2008.

MONTEIRO, S. S.; VARGAS, E. P.; REBELLO, S. M. Educação, Prevenção e Drogas: Resultados e Desdobramentos da Avaliação de um Jogo Educativo. **Educ Soc**, v. 24, n.83, p.659-78, 2003.

PAIVA, F. S.; RODRIGUES, M. C. **Habilidades de vida: uma estratégia preventiva ao consumo de substâncias psicoativas no contexto educativo**. 2008. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Universidade Federal de Juiz de Fora/UFJF, Juiz de Fora, 2008.

PECHANSKY, F.; SZOBOT, C. M.; SCIVOLETTO, S. Uso de álcool entre adolescentes: características epidemiológicas e fatores etiopatogênicos. **Rev. Bras. Psiquiat**, v.6, supl. I, p. 14-17, 2004.

PRATTA, E. M. M.; SANTOS, M. A. Família e adolescência: a influência do contexto familiar no desenvolvimento psicológico de seus membros. **Psicol. estud.** vol.12, n. 2, p. 247-256, 2007.

ROTHMAN, K.; GREENLAND, S.; LASH, T. L. **Modern Epidemiology**. 3 ed. Philadelphia USA: Lippincott Williams, 2008.

SCHENKER, M.; MINAYO, M. C.S. Fatores de risco e de proteção para o uso de drogas na adolescência. **Ciência e Saúde Coletiva**, v.10, n. 3, p. 707-717, 2005.

SILVA, E. F.; PAVANI, R. A. B.; MORAES, M. S.; CHIARAVALLOTI NETO, F. Prevalência de uso de drogas entre escolares do ensino médio do município de São José do Rio Preto, SP. **Cadernos de Saúde Pública (FIOCRUZ)**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 6, p. 1151-1158, 2006.

SIMÕES, M. P. **Adolescência e Uso de Drogas**. São Paulo, Rio de Janeiro, Ribeirão Preto, Belo Horizonte: Atheneu, 2006.

SOARES, S. M; Oficinas sobre sexualidade na adolescência:revelando vozes, desvelando olhares de estudantes do Ensino Médio. **Esc. Anna Nery Enferm**, v.12, n.3, p. 485-91, 2008.

TAQUETTE, S.R.; ANDRADE, R.B.V. Comparative study between female adolescents with and without sexually transmitted diseases. **Rev. Assoc. Med. Bras**, v.51, n.3, p.148-152, 2005.

TAVARES, B. F.; BÉRIA, J. U.; LIMA, M. S. Fatores associados ao uso de drogas entre adolescentes escolares. **Revista Saúde Pública**, v. 38, n. 6, pp. 787-96, 2004.

TRAVERSO-YEPEZ, M. T.; PINHEIRO, V. S. Adolescência, saúde e contexto social: esclarecendo práticas. **Psicologia & Sociedade**, v.14, n.2, p.133-147, jul/dez, 2002.

VIERA, D. L.; RIBEIRO, M.; ROMANO, M.; LARANJEIRO, R. R. Álcool e adolescentes: estudo para implementar políticas municipais. **Rev. Saúde Pública**, v.41, n.3, São Paulo, jun, 2007.

VIEIRA, P. C.; AERTS, D. R. G. C.; FREDDO, S. L. BITTENCOUT, A.; MONTEIRO, L. Uso de álcool, tabaco e outras drogas por adolescentes escolares em município do Sul do Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 24, n.11, p. 2487-2498, 2008.