UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

BÁRBARA DE OLIVEIRA PRADO SOUSA

Comportamentos de risco, uso de substâncias psicoativas, *bullying* e problemas
relacionados em adolescentes escolares

RIBEIRÃO PRETO

2018

BÁRBARA DE OLIVEIRA PRADO SOUSA

Comportamentos de risco, uso de substâncias psicoativas, *bullying* e problemas relacionados em adolescentes escolares

Tese apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, para obtenção do título de Doutor em Ciências, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Psiquiátrica.

Linha de pesquisa: Saúde Mental

Orientadora: Profa. Dra. Sandra Cristina Pillon

RIBEIRÃO PRETO

2018

Autorizo a reprodução e a divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo ou de pesquisa desde que citada à fonte.

Sousa, Bárbara de Oliveira Prado

Comportamentos de risco, uso de substâncias psicoativas, *bullying* e problemas relacionados em adolescentes escolares. Ribeirão Preto, 2018.

157 p. :il.; 30 cm

Tese de doutorado, apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP. Área de concentração: Enfermagem Psiquiátrica

Orientador: Sandra Cristina Pillon

1. Adolescente. 2. População Vulnerável. 3. Bebidas Alcoólicas. 4. Abuso de Substância. 5. Fatores de Risco. 6. Drogas Ilícitas. 7. *Bullying*.

SOUSA, Bárbara de Oliveira Prado

Comportamentos de risco, uso de substâncias psicoativas, *bullying* e problemas relacionados em adolescentes escolares

Tese apresentada à Escola de Enfermagem de
Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, para
obtenção do título de Doutor em Ciências, Programa
de Pós-Graduação em Enfermagem Psiquiátrica.

Aprovada em: ____/____/____.

Comissão Julgadora

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Assinatura: _____ Julgamento: _____

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Assinatura: _____ Julgamento: _____

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Assinatura: _____ Julgamento: _____

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Assinatura: _____ Julgamento: _____

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Assinatura: _____ Julgamento: _____

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Assinatura: _____ Julgamento: _____

DEDICATÓRIA

Dedico esta conquista primeiramente a **Deus** por ter concedido saúde e força para permanecer no caminho dos estudos com dedicação e honestidade. Agradeço pela infinita misericórdia e por sempre me impulsionar na fé.

O maior carinho e ternura vai para minha mãe, **Aneide de Oliveira** mulher que em todos os momentos mostrou o seu imenso amor, cuidado e sabedoria, me guiou pela jornada da vida, sempre me dando suporte e muitas vezes levando pela mão, permitindo pelos seus gestos amorosos mais esta conquista acadêmica.

Ao mais fraterno amor sentido, dedico ao meu irmão **Marcos Prado**, parte de mim para todo sempre, que através de seus gestos contidos sempre me condicionou a saber o quão a nossa ligação é eterna e amorosa. Sempre transparece o seu apoio incondicional em minhas decisões.

O que nas horas mais difíceis sempre esteve ao meu lado me incentivando a crescer a cada dia, **André Augusto de Sousa**, marido amado de todos os momentos. Alguém que sabe entrar e sair, sabe falar e se calar, cuja bondade e companheirismo extrapola qualquer merecimento de minha parte.

E, indubitavelmente, não posso esquecer-me de minha avó, **Maria de Lourdes**, resgatando todos estes anos de conselhos, aprendizado, carinho e amor. Agradeço-te por se dedicar a mim como uma verdadeira mãe e me ensinar que fazer descobrir é a única forma de se ensinar.

AGRADECIMENTOS

A conclusão do doutorado além de um sonho concluído é o início de uma grande caminhada no meio acadêmico. Para esta realização pessoal, muitas pessoas foram extraordinárias na doação de apoio, carinho e respeito nos momentos de ausência. Meu mais nobre agradecimento a todos.

À Profa. Dra. **Sandra Cristina Pillon**, cuja orientação foi desenvolvida por meio do carinho, disponibilidade e compromisso em transmitir seus conhecimentos para que a escrita com autonomia fosse desenvolvida. Direcionou minha postura profissional mediante colegas, professores e alunos. Obrigado por ter acreditado em mim e sempre em todos os momentos estar presentes me orientando. Tenho certeza que a relação construída superou o ambiente acadêmico.

Aos **docentes e disciplinas** da pós-graduação da Escola de enfermagem de Ribeirão Preto que abriram nossos horizontes sobre as reflexões e nos concederam a oportunidade de participar de seus ensinamentos.

As funcionárias da pós-graduação **Adriana e Flávia** que sempre me atenderam com muita atenção nas dúvidas e dificuldades que surgiram no decorrer do caminho.

Aos **amigos** que a Escola de Enfermagem me concedeu, Vivian, Sandra, Luiz Gabriel e Bruna. Não tenho palavras para agradecer o carinho que transmitem a mim mesmo morando tão distante.

Ao grande amigo **André Luiz**, que conheci na universidade e está diariamente presente em minha vida como um verdadeiro irmão sempre me incentivando na vida pessoal e profissional.

Aos **adolescentes**, familiares e respectivas escolas que entenderam a importância do desenvolvimento da pesquisa e por tornarem protagonistas desta.

Manoel e Ana Carina pela disponibilidade e comprometimento em revisar nosso estudo em todos momentos solicitados, além de me incentivarem em toda trajetória.

À **Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – CAPES**, por ter conferido suporte financeiro, possibilitando a dedicação integral da pesquisa.

Dra. Natália, por ter participado como membro da banca de qualificação e ter ofertado sugestões importantes para o desenvolvimento do estudo.

Ao **Prof. Dr. Denis**, docente da Escola de Enfermagem de Alfenas – UNIFAL por ter iniciado ao meu lado o caminho na primeira titulação stricto sensu, me oferecendo todo seu apoio durante o mestrado. Jamais esquecerei seu compromisso ético com o ensino.

A toda **família, primos, tios e afilhados** por compartilharem este longo tempo na pós-graduação e acreditarem em minha capacidade.

Aos meus **amigos de Areado-MG** por entenderem meus momentos de ausência, aflições e desespero, sempre me ajudando com atenção, respeito e afeto.

Aos meus primos **Jocyara e Adriano** que me hospedaram em sua residência com carinho, gratidão pela acolhida.

A minha **Tia Maria Carolina** que no momento mais importante durante este percurso me ajudou a manter firme e guiar a saúde de família aparados na fé cristã.

A minha colaboradora **Maristela de Melo** que cuidou com tanto carinho de mim e minha família com atenção e alegria constante.

A toda minha amada família, irmão Marcos, avó, tios e primos que depositaram a confiança em meu trabalho para vencer mais uma etapa importante em nossas vidas.

Enfim, a **todos** que de alguma forma contribuíram para que este sonho fosse concretizado, meu eterno agradecimento.

Muito obrigada a todos!

Saltar sobre o vazio, pular de pico em pico. Não ter medo da queda. Foi assim que se construiu a ciência: não pela prudência dos que marcham, mas pela ousadia dos que sonham. Todo conhecimento começa com o sonho. O conhecimento nada mais é que a aventura pelo mar desconhecido, em busca da terra sonhada. Mas sonhar é coisa que não se ensina. Brota das profundezas do corpo, como a água brota das profundezas da terra. Como Mestre só posso então lhe dizer uma coisa: “Conte-me os seus sonhos, para que sonhemos juntos!”

(ALVES, 2005, p. 76)

RESUMO

SOUSA, B. O. P. **Comportamentos de risco, uso de substâncias psicoativas, *bullying* e problemas relacionados em adolescentes escolares**. 2018. 157 f. Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2018.

O objetivo neste estudo foi avaliar a relação entre o uso de psicoativos, envolvimento em *bullying* e problemas relacionados em adolescentes escolares. Trata-se de estudo de corte transversal com abordagem quantitativa. Desenvolvido com 1.192 adolescentes, matriculados do 6º ao 9º ano, de escolas públicas e privadas de um município do sul de Minas Gerais. Seguiram-se neste estudo os aspectos éticos preconizados. Os instrumentos utilizados foram: questionário de caracterização da amostra, *Drug Use Screening Inventory* e a Escala de Violência Escolar – versão estudantes. Constatou-se que houve predomínio de adolescentes do sexo feminino, com média de idade de 12,9 anos (desvio-padrão=1,3), variando entre 11 e 15 anos, de cor branca, que cursavam o 6º ano do ensino fundamental II, residiam em casa própria, católicos, moravam com pai e mãe, tinham relacionamento familiar classificado como muito bom, frequentavam festas de uma a duas vezes por semana, de escolas públicas e localizadas na zona urbana. Da amostra, 33,1% dos estudantes consumiram algum tipo de droga; 18,3%, drogas ilícitas; 23,8%, álcool; e 5%, tabaco. Quanto ao envolvimento em *bullying*, 26,4% foram classificados como autores; 33,4%, vítimas; e 10,3%, alvo/autor do fenômeno. O Sistema Familiar e a Saúde foram os problemas mais evidentes na vida dos adolescentes. O uso de drogas foi associado à idade (14 e 15 anos), religião (ateu), bom relacionamento familiar, morar com amigos/instituições, frequentar festa (uma vez ao mês, de uma a duas vezes por semana, e de três a quatro vezes por semana). O consumo de álcool e cocaína foram associados à autoria de *bullying*, ser vítima e usar algum tipo de droga (exceto álcool e tabaco), enquanto ser alvo/autor foi relacionado à maconha. Adolescentes com características como: ter idade (12 anos), ser ateu e morar em zona urbana aumentam as razões de chances para ser vítima; ter 15 anos e morar na zona urbana, para ser alvo/autor e ter idade de 13 anos para autor de *bullying*. Adolescentes que foram alvo/autores de *bullying* apresentaram maiores problemas de comportamento quando comparados aos adolescentes não envolvidos no fenômeno. Os dados fornecem subsídios para tomada de decisão em ações voltadas para prevenção a comportamentos de risco durante a adolescência.

Palavras-chave: Adolescente. População Vulnerável. Bebidas Alcoólicas. Abuso de Substância. Fatores de Risco. Drogas Ilícitas. *Bullying*.

ABSTRACT

SOUSA, B.O.P. **Risk behaviors, use of psychoactive substances, bullying and related problems in school adolescents.** 2018. 157 f. Thesis (Doctoral) – University of São Paulo at Ribeirão Preto College of Nursing, Ribeirão Preto, 2018.

The objective of this study was to evaluate the relationship between use of psychoactive substances, involvement in bullying and related problems in school adolescents. This is a quantitative cross-sectional study. It was conducted with 1192 adolescents attending between the 6th and 9th grade of public and private schools of a municipality in the south of Minas Gerais. The study was in accordance with ethical aspects. The following instruments were used: sample characterization questionnaire, Drug Use Screening Inventory (DUSI) and School Violence Scale – students' version. There was a predominance of female adolescents, mean age of 12.9 years (SD = 1.3), ranging from 11 to 15 years old, white race, attending 6th grade of primary education, living in their own homes, Catholics, living with their father and mother, a family relationship classified as very good, attending parties once or twice a week, of public schools located in the urban area. Of the sample, 33.1% used some type of drug, of which 18.3% used drugs except alcohol and tobacco, 23.8% consumed alcohol, and 5% used tobacco. Regarding involvement in bullying, 26.4% were classified as perpetrators, 33.4% were victims and 10.3% were both the victim/perpetrator of the phenomenon. The family system and health were the most evident problems in adolescents' lives. Drug use was associated with age (14 and 15 years), religion (atheist), good family relationship, living with friends/institutions, attending parties (once a month, once or twice a week, and three to four times a week). The consumption of alcohol and cocaine were associated with being a bullying perpetrator; being a victim with the use some type of drug (except alcohol and tobacco); and being the victim/perpetrator with the use of marijuana. Adolescents with characteristics such as age of 12 years, atheist and who live in urban areas have increased odds of being a victim; being 15 years old and living in the urban area increases the odds of being a victim/perpetrator; and being 13 years old increases the odds of being a bullying perpetrator. Adolescents who were victims/perpetrators of bullying presented greater behavior problems compared to adolescents not involved in the phenomenon. These data provide support for decision-making in actions aimed at preventing risky behaviors during adolescence.

Keywords: Adolescent. Vulnerable Population. Alcoholic beverages. Substance Abuse. Risk factors. Illicit drugs. *Bullying*.

RESUMEN

SOUSA, B.O.P. **Comportamientos de riesgo, uso de sustancias psicoactivas, bullying y problemas relacionados en adolescentes escolares.** 2018. 157 f. Tesis (Doctorado) - Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto, Universidad de São Paulo, Ribeirão Preto, 2018.

El objetivo del estudio fue evaluar la relación entre el uso de sustancias psicoactivas, la participación en *bullying* y problemas relacionados en adolescentes escolares. Es un estudio de transversal y enfoque cuantitativo. Desarrollado con 1192 adolescentes matriculados entre el sexto al noveno año de escuelas públicas y privadas de un municipio del sur de Minas Gerais. Los aspectos éticos se siguieron en el estudio. Los instrumentos utilizados fueron: Cuestionario de caracterización de la muestra, *Drug Use Screening Inventory* (DUSI) y la Escala de Violencia Escolar - versión estudiantes. Se constató que hubo predominio de adolescentes del sexo femenino, con promedio de edad de 12,9 años (DP = 1,3) variando entre 11 a 15 años, piel de color blanca, que cursaban el sexto año de la enseñanza básica (fundamental II en Brasil), residían en casa propia, católicos, vivían con padre y madre, tenían una relación familiar clasificada como muy buena, frecuentaban fiestas de una a dos veces por semana, y escuelas públicas ubicadas en la zona urbana. De la muestra, 33,1% consumieron algún tipo de droga, de los cuales 18,3% consumieron drogas excepto alcohol y tabaco, 23,8% alcohol y 5% tabaco. En cuanto a la participación en *bullying*, el 26,4% fueron clasificados como autores, el 33,4% como víctimas y el 10,3% como víctima/autor del fenómeno. El sistema familiar y la salud fueron los problemas más evidentes en la vida de los adolescentes. El uso de drogas fue asociado a la edad (14 y 15 años), religión (ateo), buena relación familiar, vivir con amigos/instituciones, frecuentar fiesta (una vez al mes, de una a dos veces por semana, y de tres a cuatro veces por semana). El consumo de alcohol y cocaína se asoció a la autoría de *bullying*; ser víctima se asoció a usar algún tipo de droga (excepto alcohol y tabaco); y ser víctima/autor se asoció a la marihuana. Los adolescentes con características como: tener 12 años de edad, ser ateo y vivir en zona urbana aumentan las razones de posibilidades para ser víctima; tener 15 años y vivir en la zona urbana, para ser víctima/autor; y tener una edad de 13 años para ser autor de *bullying*. Los adolescentes que fueron objetivo/autores de *bullying* tuvieron mayores problemas de comportamiento en comparación con los adolescentes no involucrados en el fenómeno. Los datos proporcionan subsidios para la toma de decisiones en acciones dirigidas a la prevención de comportamientos de riesgo durante la adolescencia.

Palabras-clave: Adolescente. Población Vulnerable. Bebidas Alcohólicas. Abuso de Sustancia. Factores de Riesgo. Drogas Ilícitas. *Bullying*.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Quadro dos objetivos propostos no presente estudo e o tipo de análise estatística utilizada.....	59
---	----

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Características sociodemográficas, segundo os estudantes do Ensino Fundamental. (n = 1192). Município do sul de Minas Gerais, Brasil, 2013.	61
Tabela 2 - Aspectos familiares, segundo os estudantes do Ensino Fundamental. (n = 1192). Município do sul de Minas Gerais, Brasil, 2013.	62
Tabela 3 - Tipo de substância usada no último mês, segundo os estudantes do Ensino Fundamental. (n = 1192). Município do sul de Minas Gerais, Brasil, 2013.	63
Tabela 4 - Frequência do uso de acordo com o tipo de substância psicoativa no último mês, segundo os estudantes do Ensino Fundamental. (n = 1192). Município do sul de Minas Gerais, Brasil, 2013.	64
Tabela 5 - Média, mediana, desvio-padrão, valor mínimo e máximo da DA, DR e DG nas dez áreas de problemas (DUSI). (n = 1192). Município do sul de Minas Gerais, Brasil, 2013.	65
Tabela 6 - Descrição quanto ao tipo de envolvimento em bullying, média, mediana, desvio-padrão, valor mínimo e máximo (n = 1192). Município do sul de Minas Gerais, Brasil, 2013.	66
Tabela 7 - Média, mediana, desvio-padrão, valor mínimo e máximo quanto ao tipo de violência sofrida/cometida quando vítima ou autor de bullying. (n = 1192). Município do sul de Minas Gerais, MG, Brasil, 2013.	66
Tabela 8 - Caracterização sociodemográficas em relação ao uso de qualquer tipo de droga usada, segundo os estudantes do Ensino Fundamental. (n = 1192). Município do sul de Minas Gerais, MG, Brasil, 2013.	68
Tabela 9 - Relação entre consumo de drogas e as variáveis familiares, segundo os estudantes do Ensino Fundamental. (N = 1192). Município do sul de Minas Gerais, MG, Brasil, 2013.	69
Tabela 10 - Relação entre bullying e características sociodemográficas, segundo os estudantes do Ensino Fundamental. (n = 1192). Município do sul de Minas Gerais, MG, Brasil, 2013.	71
Tabela 11 - Relação entre o bullying e os aspectos familiares, segundo os estudantes do Ensino Fundamental. (n = 1192). Município do sul de Minas Gerais, MG, Brasil, 2013.	72

Tabela 12 - Uso de drogas (no último mês) e o envolvimento em bullying, segundo os estudantes do Ensino Fundamental. (n = 1192). Município do sul de Minas Gerais, MG, Brasil, 2013.....	75
Tabela 13- Relação entre os problemas enfrentados na vida e bullying entre os estudantes do Ensino Fundamental. (n = 1192). Município do sul de Minas Gerais, MG, Brasil, 2013.	76
Tabela 14 - Média do percentual das densidades absoluta e relativa por sexo dos adolescentes do Ensino Fundamental. (n = 1192). Município do sul de Minas Gerais, MG, Brasil, 2013.	77

LISTA DE ABREVIATURA E SIGLAS

AAP	Academia Americana de Pediatria
ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
AIDS	<i>Acquired Immunodeficiency Syndrome</i>
AIHW	Australian Institute of Health and Welfare
Caae	Certificado de Apresentação para Apreciação Ética
Capes	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
Cebrid	Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
DA	Densidade Absoluta
DALYs	<i>Deaths Attributable to Disability Adjusted Life Years</i>
DAP	Densidade Absoluta do Problema
DF	Distrito Federal
DG	Densidade Global
DGP	Densidade Global do Problema
DP	Desvio-Padrão
DR	Densidade Relativa
DRP	Densidade Relativa do Problema
DSM-IV	<i>Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – 4th edition</i>
DUSI	<i>Drug Use Screening Inventory</i> (Inventário de Triagem do Uso de Drogas)
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
EERP	Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto
ESPAD	<i>European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs</i>
EUA	Estados Unidos da América
EVE	Escala de Violência Escolar – versão estudantes
GSHS	<i>Global School-Based Student Health Survey</i>
HIV	<i>Human Immunodeficiency Virus</i>
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IFMUZ	Instituto Federal de Muzambinho
NIDA	National Institute on Drug Abuse
NSDUH	<i>National Survey on Drug Use and Health</i>
OMS	Organização Mundial da Saúde

OR	<i>Odds Ratio</i>
PeNSE	Pesquisa Nacional de Saúde Escolar
SBIRT	<i>Screening for Substance Use, Brief Intervention, and/or Referral to Treatment</i>
Senad	Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas
SPSS	<i>Software Statistical Products and Service Solutions</i>
TA	Termo de Assentimento
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFSCar	Universidade Federal de São Carlos
UNE	United Nations Educational
Unifal	Universidade Federal de Alfenas
Unifenas	Universidade José do Rosário Vellano
UNODC	United Nations Office on Drugs and Crime
UNP	United Nations Publications
USP	Universidade de São Paulo
WHO	World Health Organization

SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO.....	24
2. INTRODUÇÃO.....	27
3. OBJETIVOS.....	33
3.1 Objetivo geral.....	34
3.2 Objetivos específicos.....	34
4. HIPÓTESES.....	35
5. REVISÃO DE LITERATURA.....	37
6. MATERIAIS E MÉTODO.....	51
6.1 Tipo de estudo	52
6.2 Aspectos Éticos	52
6.3 Local do estudo.....	52
6.4 População e amostra	53
6.5 Instrumentos para coleta de dados.....	54
6.5.1 Informações sociodemográficas	54
6.5.2 Drug Use Screening Inventory (DUSI)	54
6.5.3 Escala de Violência Escolar – versão Estudantes.....	56
6.6 Procedimentos de coleta	57
6.7 Análise dos dados	58
7. RESULTADOS.....	60
7.1 Análises descritivas	61
7.1.1 Análise descritiva da caracterização dos estudantes do Ensino Fundamental.....	61
7.1.2 Análise descritiva da caracterização do consumo de substâncias psicoativas.....	63
7.1.3 Análise descritiva dos problemas enfrentados na vida (DUSI).....	65
7.1.4 Análise descritiva do envolvimento em <i>bullying</i>	66
7.2 Análises bivariada.....	67

7.2.1 Consumo de substâncias psicoativas, variáveis sociodemográficas e familiares	67
7.2.2 Análise da relação <i>bullying</i> , variáveis sociodemográficas e familiares	70
7.2.3 Problemas enfrentados na vida e os tipos de substâncias psicoativas	73
7.2.4 Análise do consumo de substâncias psicoativas e envolvimento em <i>bullying</i>	75
7.2.5 Áreas de problemas enfrentados na vida e envolvimento em <i>bullying</i>	76
7.2.6 Análise dos problemas enfrentados na vida e a variável sexo.....	77
 8. DISCUSSÃO.....	 78
 9. CONCLUSÃO.....	 102
 REFERÊNCIAS.....	 105
 ANEXOS.....	 143
 APÊNDICES.....	 153

1. Apresentação

As motivações para o meu envolvimento em atividades de pesquisas foram desencadeadas desde a minha inserção no curso de graduação em Enfermagem. A proposta de trabalhar com a presente temática tem sua origem nas minhas experiências, vivenciadas com adolescentes nos períodos de realização de projetos de pesquisa e extensão na Universidade José do Rosário Vellano (Unifenas), Minas Gerais (MG), os quais tinham como objeto de estudo a melhoria da qualidade de vida dessa vulnerável população.

O envolvimento em pesquisas conferiu-me grande estímulo no direcionamento da vida acadêmica, despertando o interesse pela docência. Com o início dos Estágios Curriculares e Extracurriculares, principalmente na área de Saúde Pública, foi possível perceber a carência de programas voltados aos adolescentes e seu engajamento em comportamentos de risco. Dessa forma, busquei realizar o Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) com essa população, desenvolvendo a pesquisa “Transformações físicas e psíquicas: um olhar do adolescente” (FILIPINI et al., 2013), e, juntamente com essa, um estudo de iniciação científica intitulado “Avaliação do conhecimento dos enfermeiros frente ao crescimento e desenvolvimento dos adolescentes” (PEREIRA et al., 2012), ambos publicados na revista *Adolescência e Saúde*.

Ao trabalhar em projetos de pesquisa e de extensão na atenção aos adolescentes, observei a escassez de programas que atendiam, com qualidade, os anseios dessa população, assim como dos familiares em relação aos comportamentos de risco vivenciados nessa fase. Na posição de acadêmica, com o desenvolvimento dos estudos foi possível observar que muitos adolescentes necessitavam de cuidado direcionado a comportamentos de risco, como o envolvimento em *bullying*, consumo de álcool e outras drogas, além de problemas na vida. Visto que esses fenômenos podem ser considerados pela sociedade como aceitáveis, nesse momento de transição, como forma de desenvolvimento da identificação do adolescente, observei que esses podem se tornar agravos à saúde e ocasionar consequências irreversíveis, prejudicando a saúde física e psíquica dos jovens.

Após a graduação, fui trilhando caminhos para o ingresso na pós-graduação, uma vez que almejava muito o Mestrado em Enfermagem, na Universidade Federal de Alfenas (Unifal), MG, assim, outras ferramentas puderam ser desenvolvidas para aprimorar o cuidado dos adolescentes. Durante o mestrado, foi possível trabalhar com um banco de dados com informações primárias de 1.192 adolescentes matriculados do 6º ao 9º ano do ensino fundamental e realizar análises descritivas, traçando o panorama de uso de substâncias psicoativas e envolvimento em *bullying* dessa população.

Simultaneamente à pós-graduação, iniciei minha trajetória profissional como docente da disciplina “Assistência em Saúde Coletiva”, com ênfase no adolescente, no Instituto

Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Sul de Minas Gerais/*Campus* Muzambinho (IFMUZ), assim, apurei meus conhecimentos nas disciplinas que ministrei, com aulas teóricas e práticas voltadas para a saúde do adolescente.

No doutorado, as inquietações decorrentes das experiências vivenciadas, durante toda minha trajetória, se mantiveram como objeto de estudo, mas, em parte, foram acalentadas, quando observei que a assistência prestada pelos profissionais a essa população era limitada, principalmente a direcionada aos comportamentos de risco, uma vez que havia escassez de dados e várias lacunas da literatura sobre o uso de drogas e o envolvimento em *bullying*, bem como os problemas enfrentados pelos adolescentes. Além disso, existe carência na elaboração de políticas públicas pontuais decorrentes da diversidade cultural brasileira. Acrescenta-se, ainda, que o despreparo dos profissionais e mesmo o desinteresse do adolescente em procurar ajuda nos serviços de referência contribuem para o envolvimento nesses comportamentos, o que pode causar agravos à saúde.

Diante de tais aspectos, analisar os fatores decorrentes do consumo de drogas, intensidade de problemas e o envolvimento em *bullying* em adolescentes, bem como avaliar como essas variáveis interagem entre si, foi minha principal inquietação. Assim, os dados gerados no presente estudo são necessários para fomentar políticas públicas de educação e saúde que contribuam na prevenção de tais fenômenos em adolescentes escolares.

2. Introdução

A adolescência é um período complexo e muito especial, que faz parte do ciclo vital em que jovens experimentam a oportunidade de autoconstruir sua identidade (WANG; FREDRICKS, 2014). Período esse que se inicia com as mudanças físicas, cognitivas e sociais que ocorrem no início da puberdade (BLACKMORE; MILLS, 2014). Esse momento de transição chama atenção em termos de mudanças associadas às alterações biológicas e hormonais com adaptação em novas rotinas, círculo social, aumento da autonomia (VAN DEN AKKER et al., 2014), as transformações físicas e o início dos relacionamentos sexuais (SULEIMAN; HARDEN, 2016).

Essas mudanças corroboram o desenvolvimento de conflitos e descobertas, podendo gerar curiosidade, confusão, frustração sobre os obstáculos, ansiedade, raiva, inveja, medo e falta de controle, podendo influenciar profundamente várias alterações cognitivas e comportamentais (PEKRUN, 2017) importantes para a construção da identidade do indivíduo.

Vinculadas a essa complexa rede de entrelaces de comportamentos, sentimentos e desenvolvimento, encontram-se as estruturas cerebrais que são responsáveis pelo processamento cognitivo, percepções e controle de impulsos, que ainda se encontram em processo de amadurecimento nessa fase (BLAKEMORE; MILLS, 2014; ROMEO, 2017; VÁŠA et al., 2017)

Ao mesmo tempo em que os adolescentes estão vivenciando essa fase de transição, até então desconhecida, eles vivenciam importante momento para adoção de novas práticas e muitos envolvem-se em comportamentos de risco, potencialmente capazes de agravar a saúde física e mental (BITTENCOURT; FRANÇA; GOLDIM, 2015).

As influências desses comportamentos são designadas de risco principalmente por representarem ameaça à saúde futura dos adolescentes (BLAKEMORE; MILLS, 2014). Geralmente esses passam despercebidos pela sociedade, vistos como forma de identificação do adolescente, porém, alguns podem prejudicar e gerar consequências principalmente para a saúde mental desses jovens (WHEELER et al., 2017).

Além dos vários conflitos associados, inerentes a essa fase, os adolescentes passam por um período de reorientação social, estabelecendo distanciamento proposital dos pais e maior engajamento entre os pares, onde as opiniões de colegas se tornam mais importantes em relação aos membros da família (KALVIN; BIERMAN, 2017). Assim, o desejo de ser aceito pelos pares e evitar a rejeição social é particularmente essencial na adolescência, podendo compor a justificativa de inserção dos jovens nesses comportamentos (BLAKEMORE; MILLS, 2014).

Dentre os diversos comportamentos esperados para essa idade, geralmente é nessa etapa da vida que a experimentação do consumo de substâncias psicoativas pode ocorrer (THORNBERRY et al., 2016). Diversas têm sido as razões que justificam esse consumo experimental, como redução da ansiedade, estímulo para conversar com os pares e os do sexo oposto, forma de integrar-se a um grupo, aumentar a confiança, além da disponibilidade, acesso da substância e influência dos pais (ANYANWU; IBEKWE; OJINNAKA, 2016).

Os adolescentes podem ainda iniciar o consumo com base em fatores genéticos, problemas de internalização e externalização (MARSHALL, 2014), ou mesmo por serem filhos de pais com problemas relacionados ao uso de álcool e/ou drogas (WICHES; GILLESPIE; KENDLER, 2013), a procura por novas sensações, desinibição comportamental, transtornos de conduta, transtorno de déficit de atenção e hiperatividade, depressão e estresse ambiental são também alguns fatores associados ao desenvolvimento de transtornos relacionados ao uso de substâncias na adolescência (KHURANA et al., 2015; MARSHALL, 2014).

Por outro lado, em estudos epidemiológicos internacionais e nacionais constata-se questões importantes relacionadas ao uso de substâncias na adolescência. Em uma recente pesquisa da United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC), revelou-se que o uso de substâncias entre os jovens geralmente inicia-se com o uso de álcool, tabaco e maconha, por serem de fácil acesso a esse público, segundo a United Nations Educational (UNE) (2017). Os dados mostram que, no mundo, um em cada quatro adolescentes de 13 a 15 anos já consumiu álcool nos últimos 12 meses; quanto ao tabaco, uma em cada dez meninas e um em cada cinco meninos usaram na vida, com taxas mais baixas para o consumo de maconha.

Em relação às taxas de consumo de álcool na adolescência, observa-se grande preocupação quanto às questões de saúde e educação, uma vez que é a droga mais consumida por essa população e de primeira escolha (BROWN, 2013; PATRICK; SCHULENBERG, 2014). Apesar do consumo de álcool ser legalizado, sua venda e fornecimento a menores de 18 anos são proibidos por lei, no Brasil; entretanto, é notório que a proibição não tem contribuído para a redução de taxas de consumo entre adolescentes (ANDRADE et al., 2012).

Existe diversidade de fatores que pode contribuir positivamente para o comportamento do beber entre adolescentes e jovens, tais como a necessidade de socialização, relacionamentos amorosos, família, expectativas, crenças e contextos sociais (PRATTA; SANTOS, 2013). No contexto social brasileiro, o consumo de álcool tem estado sempre muito presente, seja em situações de comemoração, seja para o alívio de sofrimento, uma vez que possui a função de liberador de emoções, além de causar reações de bem-estar momentâneo.

Todavia, esse tipo de consumo é o que mais tem preocupado, uma vez que, com as mudanças nos repertórios de uso e à medida que o consumo se torna constante e desprazeroso, ou mesmo em função da curiosidade, outros tipos de drogas de abuso podem vir suprir esses efeitos (KIRBY; BARRY, 2012).

Em estudo realizado em Minas Gerais com adolescentes de 12 anos de escolas públicas e particulares, revelou-se que pouco mais de um terço dos estudantes havia consumido álcool, além disso, foi observado que o uso de álcool tem ocorrido ainda na infância e que a média de idade do primeiro consumo era de 10,8 anos. Chama atenção a precocidade do consumo dessa substância e a importância de se pesquisar os fatores associados, visto que esses contribuem para formulação de políticas de prevenção (PAIVA et al., 2015).

Avaliar os fatores e comportamentos de risco de cada região é essencial para prevenir e realizar intervenções específicas a cada localidade, diante do consumo de álcool e outras drogas (KIRBY; BARRY, 2012). Em estudos evidenciou-se que o consumo de substâncias psicoativas na adolescência está diretamente relacionado a fatores como sexo, escolaridade, nível socioeconômico, frequência em bares e festas, convivência com amigos, ausência de prática esportiva (PRATTA; SANTOS, 2013), idade de primeiro consumo, ambiente familiar conflituoso, ausência de vinculação religiosa, consumo de álcool pelos pais (REIS; OLIVEIRA, 2015), ter sofrido violência física (ESPELAGE et al., 2014) e envolvimento em *bullying* (ANDRADE et al., 2012).

Acrescenta-se, ainda, que as implicações em comportamentos de risco nessa fase de transição não apenas influenciam a mortalidade, mas também contribuem para agravos à saúde e prejuízos a todo sistema de saúde pública (KIRBY; BARRY, 2012). As consequências em curto prazo do consumo precoce de álcool e outras drogas incluem abandono escolar, maior risco de agressão, suicídio, homicídio, lesões acidentais, morte por intoxicação alcoólica (CASTELLANOS-RYAN et al., 2013), disseminação do Vírus da Imunodeficiência Humana e da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (em inglês HIV e AIDS, respectivamente) pelo compartilhamento de agulhas, aumento do risco de mortes por acidentes veiculares, delinquência juvenil (HALL et al., 2016; TAGHIZADEH MOGHADDAM et al., 2016) e uma série de problemas comportamentais e de saúde mental em longo prazo.

Além do uso de substâncias psicoativas evidenciar comportamento problemático para a saúde dos adolescentes brasileiros, o envolvimento em *bullying* também compõe esse

cenário comportamental visto as consequências que estão vinculadas, tanto para os praticantes como para as vítimas (TTOFI et al., 2016).

Apesar de as investigações sobre o *bullying* no Brasil serem recentes e existirem poucos estudos consistentes em que se examine essa dimensão específica relacionada aos jovens (OLIVEIRA et al., 2016) em estudos indica-se que o envolvimento com esse fenômeno, além de ser um comportamento de risco para saúde, também amplifica a adoção de comportamentos como relação sexual precoce, ansiedade, depressão e, principalmente, o consumo de substâncias psicoativas (OLIVEIRA et al., 2016; PELEG-OREN et al., 2012). Em estudo indica-se, ainda, que o fenômeno influencia o uso de substâncias no início da adolescência e o uso de múltiplas drogas no final dessa fase e início da idade adulta (REISNER et al., 2015), favorecendo, assim, a exposição à violência.

Quanto ao conceito de *bullying*, esse tem sido descrito como um subconjunto de comportamento agressivo, no entanto, recentemente houve consenso na literatura sobre sua definição, a qual foi amparada em três vertentes: comportamento agressivo intencional, frequentemente repetido e que ocorre normalmente em um contexto de desequilíbrio de poder (GLADDEN, 2014a).

Por meio de revisão sistemática e metanálise sustenta-se que o envolvimento em *bullying*, durante os anos escolares, aumenta a probabilidade de consequências em uma média de seis a sete anos posteriores aos episódios, além do envolvimento com o uso de drogas, depressão e violência (TTOFI; FARRINGTON; LÖSEL, 2012). Em estudos indica-se, ainda, que o envolvimento em *bullying* na escola pode ter correlação ou concomitância com e/ou ser preditor do consumo de substâncias psicoativas, em longo prazo (BRADSHAW et al., 2013; FARRINGTON; TTOFI; LÖSEL, 2011).

Concomitantemente a esses comportamentos de risco, os adolescentes enfrentam problemas característicos dessa etapa do ciclo vital. Problemas de comportamento (MONAHAN et al., 2014), transtornos psiquiátricos (ansiedade, depressão e/ou comportamento antissocial), nas habilidades sociais (VOROBJOV; SAAT; KULL, 2014), na família e escola (CONNOLLY, 2017; EWING et al., 2015) e a dificuldade de relacionamento com os amigos (SANCHAGRIN; HEIMER; PAIK, 2017; VINER; ALLEN; PATTON, 2017), são situações que, no caso de comprometimento desses domínios, podem modular os adolescentes para o desenvolvimento de comportamentos não saudáveis.

Assim, entre os estudos em que se identificam fatores de risco para o engajamento em comportamentos que refletem prejuízos à saúde do adolescente, em poucos são abordados simultaneamente os fenômenos do uso de substâncias psicoativas, envolvimento em *bullying*

e os problemas enfrentados. Nesse sentido, é importante analisar as informações sobre os padrões de coocorrência, as quais são relevantes se considerar seu caráter inédito em estudos nacionais.

Os dados gerados são de extrema relevância para apoiar políticas públicas e estratégias de proteção à saúde do adolescente, além de fundamentar o trabalho de profissionais de saúde e educação e sustentar o adolescer saudável, mediado pela atuação familiar.

3. Objetivos

3.1 Objetivo geral

Neste estudo o objetivo foi avaliar a relação entre o uso de substâncias psicoativas, envolvimento em *bullying* e problemas relacionados em adolescentes escolares.

3.2 Objetivos específicos

- Avaliar as características sociodemográficas e familiares dos adolescentes escolares.
- Identificar o consumo de substâncias psicoativas, envolvimento em *bullying* e os principais problemas enfrentados na vida pelo adolescente.
- Analisar a relação entre o consumo de drogas, as informações sociodemográficas e familiares dos estudantes.
- Avaliar a relação entre os problemas enfrentados na vida, o consumo de substâncias psicoativas e variáveis sociodemográficas.
- Avaliar a relação das características sociodemográficas e classificação do *bullying*, segundo autor, vítima e alvo/autor.
- Identificar as relações entre uso de drogas e o envolvimento em *bullying* entre adolescentes escolares.
- Avaliar a relação entre o envolvimento em *bullying* e a presença de problemas na vida

4. Hipótesis

- A taxa do uso de substâncias psicoativas nos estudantes de 11 a 15 anos, do município do sul de Minas Gerais, é semelhante às taxas encontradas em estudos de levantamento nacional.
- A ocorrência seja como vítima, seja como autor ou alvo/autor possui frequências semelhantes às encontradas em estudos brasileiros anteriores.
- O envolvimento em *bullying* entre adolescentes escolares seja como vítima, seja como autor ou alvo/autor é maior entre os que usam substâncias psicoativas.
- Ser vítima, autor e alvo/autor de *bullying* diferencia-se em relação ao sexo, faixa etária, raça, religião, participação em festas/baladas, série, tipo de escola, localização da escola e variáveis familiares.
- Adolescentes que fazem uso de substâncias psicoativas e estão envolvidos em *bullying* apresentam mais enfrentamento de problemas na vida.

5. Revisão de literatura

5.1 Adolescência, comportamentos de risco, consumo de substâncias psicoativas e envolvimento em *bullying*

O termo adolescente descreve o processo de desenvolvimento de uma criança para o início da vida adulta. É derivado do verbo latino *adolescere*, que significa “crescer” (LITWILLER; BRAUSCH, 2013). É compreendido como o período que acarreta importantes transformações biológicas, cognitivas, emocionais e sociais, marcado pelo desenvolvimento da autonomia e independência, assim como pela experimentação de novos comportamentos (GRABOWSKI et al., 2017; SYED; MCLEAN, 2018).

Associada a essa fase, a puberdade está presente e compreende o desenvolvimento de caracteres sexuais secundários, aceleração do crescimento, desenvolvimento cerebral, maturação sexual e início das funções reprodutivas (KELLY et al., 2017; VINER; ALLEN; PATTON, 2017). É acompanhada por maturação final de múltiplos sistemas e órgãos, grandes alterações no sistema nervoso central e mudanças psicossociais dramáticas (VINER et al., 2015). É nesse período que o cérebro do adolescente está construindo e fortalecendo redes neurais a um ritmo mais rápido em detrimento de qualquer outro tempo no desenvolvimento humano (GIEDD et al., 1999).

Paralelamente a tais desenvolvimentos biológicos, há importantes mudanças no desenvolvimento psicossocial, incluindo o papel desempenhado na sociedade e as mudanças comportamentais associadas (CONNOLLY, 2017; VINER et al., 2015). Nesse período, uma das mudanças mais importantes para os jovens é a adaptação ao ambiente escolar no ensino fundamental e a interação com os pares da mesma idade, pontos esses que estão associados à transição do ambiente familiar para o escolar de maneira mais intensa (CONNOLLY, 2017). Desde o momento em que os jovens começam o ensino fundamental, socializar com colegas torna-se gradualmente o objetivo central de suas vidas, atitude que influenciará vários domínios de personalidade e de comportamentos (VINER et al., 2015).

Em estudos indica-se que os comportamentos na adolescência muitas vezes podem trazer riscos e agravos à saúde (CONNOLLY, 2017; VINER et al., 2015). Paralelamente, observa-se, na atualidade, maior exposição a fatores de risco para a saúde, como uso de tabaco, consumo de álcool (PATRICK; SCHULENBERG, 2014), drogas ilícitas, envolvimento em violência escolar (*bullying*) (LE et al., 2017; MALTA et al., 2011; Malta et al. 2014a) e problemas associados ao desenvolvimento (CONWAY et al., 2016; DONOLA;

MALBERGIER, 2017; FARMER et al., 2015; KELLY et al., 2015; MAGALHÃES et al., 2017).

Nesse período de adaptação, uma das formas de violência a que o adolescente está exposto é a escolar. O comportamento agressivo praticado rotineiramente entre os pares é conhecido como *bullying* (TERROSO et al., 2016). O *bullying* (do inglês *bully*) envolve comportamentos com diferentes tipos de violência que vão desde insultos verbais e hostilização à agressão física (CARVALHO MALTA et al., 2010; MELLO et al., 2017). Os comportamentos agressivos são normalmente repetidos, intencionais e ocorrem no contexto de um desequilíbrio de poder (GLADDEN, 2014; OLWEUS, 2013).

O envolvimento nesse comportamento, por ocorrer em situações de interação entre pares, principalmente no ambiente escolar, envolve uma relação na qual o agressor visa causar danos à vítima de diferentes formas (RIGBY; GRIFFITHS, 2011). Observa-se neste contexto, a violência física (bater e chutar um colega, por exemplo), verbal (uso de apelidos que humilham, insultos e chingamentos), psicológica (excluir, amedrontar, perseguir e propagar rumores) e virtual ou *cyber* (textos agressivos e postagens em redes sociais) (OLWEUS, 2013; PIGOZI; MACHADO, 2015; WANG; IANNOTTI; NANSEL, 2009).

O fenômeno é um ato caracterizado como intencional (MALTA et al., 2014a), que, sob a perspectiva da vítima, se tem utilizado também o termo vitimização (BODEN et al., 2016). O comportamento adota atos de opressão, intimidação, chacotas, agressão física, discriminação, dentre outros tipos de violência (OLWEUS, 2013). A frequência de vitimização entre os pares é maior no final da infância e início da adolescência com taxas diminuindo no final deste período e início da vida adulta (JUVONEN; GRAHAM, 2014).

Por ser um tipo de comportamento agressivo, o *bullying* produz sérios efeitos negativos para as vítimas, com relatos de consequências em longo e curto prazo (OLWEUS, 2011). Para os adolescentes, a vitimização está associada a efeitos prejudiciais em várias áreas, como comportamentos de saúde, problemas psicológicos e acadêmicos (COPELAND et al., 2013; HOLT et al., 2017; SWEARER; HYMEL, 2015). Entretanto, pesquisadores indicaram que ser vítima pode ter efeitos diferenciais com base na idade em que ocorrem as agressões (MCDUGALL; VAILLANCOURT, 2015). Em estudo de metanálise apontaram-se evidências em que a vitimização na adolescência está relacionada a problemas de saúde mental, como depressão, ansiedade, ideação e comportamentos suicidas (MOORE et al., 2017).

Gradualmente, tem-se investigado por meio de pesquisas a prevalência do fenômeno e suas associações (EARNSHAW et al., 2017; FORLIM; STELKO-PEREIRA; WILLIAMS,

2014; MALTA et al., 2014a; MELLO et al., 2017), porém, não existe consenso na literatura sobre a prevalência média do fenômeno, visto que sua definição foi formulada recentemente. Entretanto, é um fenômeno considerado problema de saúde pública, pelo aumento constante dos episódios em diferentes culturas e as consequências envolvidas são direcionadas ao processo de ensino-aprendizagem, na saúde física e psicológica dos adolescentes em idade escolar (OLIVEIRA et al., 2016).

Em pesquisa realizada pelas Nações Unidas com 100 mil jovens de 18 países mostrou-se que, em média, metade já havia sofrido algum tipo de *bullying* por razões como aparência física, gênero, orientação sexual, etnia ou país de origem, como consta da United Nations Publications (UNP) (2016). No Brasil, esse percentual é de 43%, taxa semelhante à de outros países da América do Sul, como Argentina (47,8%), Chile (33,2%), Uruguai (36,7%) e Colômbia (43,5%). Em países desenvolvidos, a taxa também gira em torno de 40 a 50%, como é o caso da Alemanha (35,7%), Noruega (40,4%) e Espanha (39,8%) (UNITED NATIONS PUBLICATIONS, 2016). Porém, é importante destacar que o uso de instrumentos para avaliação dessa prevalência é distinto em cada país.

Em outro estudo, epidemiológico, envolvendo 79 países destacou-se média elevada de envolvimento em *bullying*, quando os adolescentes eram classificados como vítimas. Nesse estudo, 30% dos estudantes haviam sido vítimas, sendo que quatro ou mais episódios de agressões físicas foram relatados entre meninos (10,7%) e entre meninas (2,7%) (ELGAR et al., 2015).

Estimativas nos Estados Unidos da América (EUA) indicam que cerca de 10% dos jovens relataram ser vítimas de *bullying* durante a vida (NANSEL et al., 2001) e cerca de um quarto dos estudantes do ensino médio relataram algum tipo de vitimização. Em estudo desenvolvido pela Organização Mundial de Saúde (OMS) – em inglês World Health Organization (WHO) – indicou-se prevalência média de 14% de vitimização em adolescentes de 13 anos, com variações entre os países. A maior frequência de vitimismo ocorreu na Lituânia (29%), e a menor, na Suécia (4,5%) (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2008).

Na Austrália, a prevalência nos últimos 12 meses foi indicada por 13,3% dos estudantes de 11 a 17 anos. Nesse estudo mostrou-se, ainda, que os adolescentes apresentaram risco aumentado e associado a problemas psicológicos, emocionais e comportamentais, uso de substâncias e tentativas de suicídio (THOMAS et al., 2017).

Na América Latina, o fenômeno também tem sido alvo de investigações nos diferentes países, ocasionado principalmente pelos reflexos das desigualdades sociais (FLEMING; JACOBSEN, 2009; MELLO et al., 2017). Em outro estudo desenvolvido na Colômbia, com

1.931 estudantes de 11 a 19 anos, mostrou-se prevalência de *bullying* de 41,9% entre os adolescentes (HERRERA-LÓPEZ; ROMERA; ORTEGA-RUIZ, 2017). Dados de um levantamento no Peru indicaram prevalência de agressão autorreferida em 37,5% de uma amostra de 65.041 estudantes peruanos (ROMANÍ; GUTIÉRREZ; LAMA, 2011).

No Brasil, apesar dos levantamentos terem ocorrido mais tardiamente, a Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), em suas duas primeiras edições, também revelou índices crescentes de envolvimento dos estudantes brasileiros em situações de *bullying* (CARVALHO MALTA et al., 2010; MALTA et al., 2014a), com aumento de 5,4%, em 2009, e 7,2%, em 2012.

De acordo com a literatura (CARVALHO MALTA et al., 2010; HERRERA-LÓPEZ; ROMERA; ORTEGA-RUIZ, 2017; MALTA et al., 2014a, 2014b; ROMANÍ; GUTIÉRREZ; LAMA, 2011) nota-se incremento nas taxas de prevalência desse tipo de violência escolar no início da adolescência, motivado principalmente pelas relações e conflitos entre os pares.

Apesar de as consequências para as vítimas de *bullying* serem indicadas nos estudos (COPELAND et al., 2013; HOLT et al., 2017; SWEARER; HYMEL, 2015), em poucos ainda investiga-se o papel do agressor; porém, esses também sofrem as consequências do fenômeno e contribuem para sua manutenção entre os escolares (MELLO et al., 2017). Em estudos brasileiros mostrou-se que escolares identificados como agressores têm maior probabilidade de envolverem-se em comportamentos que causam riscos à saúde (MALTA et al., 2011, 2014a).

No Brasil, a literatura aponta que o estudante que pratica *bullying* pode apresentar maiores chances de consumo de substâncias psicoativas, problemas de socialização, adaptação ao ambiente escolar e dificuldades emocionais (OLIVEIRA et al., 2016). Assim, essas consequências, resultantes da prática do fenômeno, não somente influenciam o desenvolvimento individual dos adolescentes envolvidos, mas também o contexto escolar no qual estão inseridos.

Quando avaliada essa população, por meio de evidências, mostrou-se que os praticantes são, em maioria, do sexo masculino (RECH et al., 2013), adolescentes mais velhos (OLWEUS, 2013) que apresentam sofrimento mental (OLIVEIRA et al., 2016) e não necessariamente são os estudantes mais populares no ambiente escolar (BINSFELD; DE MACEDO LISBOA, 2010).

Outra característica importante apontada na literatura refere-se aos aspectos relacionados ao ambiente familiar conflituoso. Em estudos indica-se que os adolescentes tendem a sofrer violência física na família, ter pouca ou nenhuma supervisão dos pais ou

responsáveis (FOSTER; BROOKS-GUNN, 2013; ZOTTIS et al., 2014). O comportamento familiar favorece a manutenção do *bullying* escolar (BEVILACQUA et al., 2017).

Além de o *bullying* ser prevalente nessa população vulnerável, o consumo de substâncias psicoativas antecede o fenômeno e é amplamente reconhecido como importante problema de saúde global (CONWAY et al., 2013; SWENDSEN et al., 2012; THOMPSON; RIVARA; WHITEHILL, 2015; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2014; YUSOFF et al., 2014). O relatório mundial sobre drogas divulgou que aproximadamente 250 milhões de pessoas usaram substâncias psicoativas em 2015 (UNODC, 2017). O aumento do consumo dessas substâncias entre adolescentes tem determinado a busca por novas e eficientes estratégias de intervenção, alinhadas à escola, família e profissionais de saúde no estímulo a comportamentos saudáveis aos adolescentes (ANDRADE et al., 2017).

O uso do álcool é progressivo à idade, assim, quando estão no final do ensino fundamental e início do ensino médio, quase 70% dos estudantes já experimentaram álcool, metade já consumiu drogas ilícitas, quase 40% fumaram cigarro e mais de 20% usaram medicamentos controlados sem prescrição médica (JOHNSTON et al., 2013). Apesar desses dados serem de uso experimental, as estimativas de projeções para o longo da vida causam preocupação por sua prevalência intensificar na idade adulta, coincidente com o período universitário.

O consumo de álcool, tabaco e drogas ilegais nessa população específica é um problema de importância jurídica, econômica e de saúde, visto que em todos países onde existe restrição ao consumo essa população sempre estará aparada por políticas de prevenção (ARROYO; CORONAS, 2017). Essa preocupação, alinhada ao aumento das taxas de consumo de drogas, é justificada por ser um período de crucial importância para o desenvolvimento de transtornos associados ao uso de substâncias ao longo da vida (MERIKANGAS; MCCLAIR, 2012).

A probabilidade de consumo na adolescência é muitas vezes determinada pela interação de vários fatores, incluindo fatores de risco ambientais, como disponibilidade de substâncias e oportunidade de uso, além de fatores familiares, religiosidade e influências dos pares (CLEVELAND et al., 2008; PATRICK; SCHULENBERG, 2014; SLOBODA; GLANTZ; TARTER, 2012).

Várias são as razões para o adolescente iniciar o consumo de substâncias psicoativas (ARROYO; CORONAS, 2017; MERIKANGAS; MCCLAIR, 2012). Evidências apontam para o desejo de novas experiências (GRABOWSKI et al., 2017; SYED; MCLEAN, 2018), tentativa de lidar com problemas (GRABOWSKI et al., 2017), melhorar o desempenho

acadêmico (GLASER; SHELTON; VAN DEN BREE, 2010; JACOBS et al., 2016) ou simplesmente pressão dos pares (BAUERMEISTER et al., 2009; CROSNOE; MCNEELY, 2008). Além dessas razões, a genética hereditária em um adolescente deve ser considerada por conter traços de vulnerabilidade, personalidade e dificuldade de controle de impulsos, segundo o National Institute on Drug Abuse (NATIONAL INSTITUTE ON DRUG ABUSE, 2014).

Outros fatores externos como a disponibilidade de drogas no bairro, na comunidade e na escola influenciam o adolescente a experimentar as substâncias. O ambiente familiar também é importante: violência, abuso físico ou emocional, doença mental ou uso de drogas no domicílio aumentam essa probabilidade. Finalmente, as crenças de associação de que as drogas são “legais” ou inofensivas aumentam também e estão vinculadas ao período experimental (NATIONAL INSTITUTE ON DRUG ABUSE, 2014).

Os adolescentes são “biologicamente conectados” para buscar novas experiências e assumir riscos, assim como para esculpir sua própria identidade. O uso de drogas pode cumprir todos esses impulsos normais de desenvolvimento, porém, de maneira que afete negativamente a saúde, além de trazer consequências muito sérias em longo prazo (NATIONAL INSTITUTE ON DRUG ABUSE, 2014).

Em estudos indica-se que adolescentes que usam substâncias psicoativas correm maior risco de envolvimento com a criminalidade, bem como o desenvolvimento de problemas de saúde mental (AVERDIJK et al., 2016; CONWAY et al., 2016). O consumo afeta negativamente o desenvolvimento físico, cognitivo, emocional, comportamental, social e espiritual dos adolescentes (MANYIKE et al., 2016; ROSE; GRANT, 2010). As manifestações psiquiátricas como síndrome do pânico, psicose, homicídios, pensamentos suicidas e dependência podem surgir a partir do uso constante de substâncias (CHINAWA et al., 2014; MANYIKE et al., 2016).

O consumo de drogas nesse período é considerado crítico para o desenvolvimento de transtornos pelo uso de substâncias, visto que o cérebro ainda está em desenvolvimento e é maleável (uma propriedade conhecida como neuroplasticidade), e algumas áreas do cérebro são menos maduras do que outras (FUHRMANN; KNOLL; BLAKEMORE, 2015; VOLKOW; KOOB; MCLELLAN, 2016).

As partes do cérebro que processam sentimentos de recompensa e dor (fatores cruciais para o uso de drogas) são as primeiras a amadurecer durante a infância. O que permanece incompletamente desenvolvido durante a adolescência é o córtex pré-frontal e suas conexões com outras regiões cerebrais (FUHRMANN; KNOLL; BLAKEMORE, 2015 O córtex pré-

frontal é responsável por avaliar situações, tomar decisões acertadas e controlar nossas emoções e impulsos (VOLKOW; KOOB; MCLELLAN, 2016).

Os adolescentes são altamente motivados a buscar recompensas agradáveis e evitar a dor, mas suas habilidades de julgamento e tomada de decisão ainda são limitadas (FUHRMANN; KNOLL; BLAKEMORE, 2015). Isso afeta sua capacidade de avaliar os riscos com precisão e tomar decisões acertadas, incluindo decisões sobre o uso de drogas (VOLKOW; KOOB; MCLELLAN, 2016).

O NIDA descreveu que o consumo, quando ocorre em idade muito jovem, é um preditor importante do desenvolvimento do transtorno relacionado ao uso de substância em idades posteriores. A maioria das pessoas que tem transtorno por uso de substâncias iniciou o consumo antes dos 18 anos, e o início dos problemas mais graves, aos 20,7 anos. Todavia, acrescenta-se ainda que a probabilidade de desenvolver um transtorno por uso de substâncias tem sido maior entre aqueles que começam a usar a substância no início da adolescência (NATIONAL INSTITUTE ON DRUG ABUSE, 2014).

Em pesquisa australiana indicou-se que, entre adolescentes de 12 a 17 anos, aproximadamente 75% já experimentaram álcool, um em cada dez se arrisca a sofrer danos relacionados ao álcool mensalmente e um em cada seis experimenta drogas ilícitas, de acordo com o Australian Institute of Health and Welfare (AUSTRALIAN INSTITUTE OF HEALTH AND WELFARE, 2014). Esses dados são particularmente preocupantes, uma vez que o início precoce do uso de substâncias está associado ao aumento considerável dos riscos de danos relacionados ao álcool em curto e longo prazo (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2014), desenvolvimento de transtornos por uso de substâncias (BEHRENDT et al., 2009) e transtornos mentais, como ansiedade e depressão (TEESSON et al., 2005).

Por meio de levantamento realizado nos EUA mostrou-se que, em 30 dias anteriores à pesquisa, 32,8% dos estudantes adolescentes haviam feito uso de álcool, e 23,1%, de maconha (EATON et al., 2012). Em outro estudo epidemiológico desse país, com 10.123 adolescentes de 13 a 18 anos, os autores evidenciaram estimativas preocupantes, uma vez que 78,2% dos adolescentes tinham consumido álcool e 15,1% preenchiam critérios de uso abusivo (na vida), além disso, a oportunidade de usar drogas ilícitas foi relatada por 81,4% dos adolescentes (SWENDSEN et al., 2012). Esses índices são preocupantes, tendo em vista o desenvolvimento da dependência e as possíveis consequências sociais e à saúde.

O uso de substância entre os adolescentes também é prevalente na Europa, sendo que 72,1 e 67,7% de adolescentes espanhóis do sexo masculino e feminino, respectivamente, consumiram álcool durante 30 dias anteriores à pesquisa. Os autores referiram ainda sobre o

consumo de drogas ilícitas que 32,8% dos meninos relataram consumo de maconha no mesmo período, e 3,3%, anfetaminas (MUÑOZ-RIVAS et al., 2010).

Em estudo com 3.005 jovens mexicanos com idade entre 12 e 17 anos revelou-se que 59% já haviam usado álcool e essa proporção aumenta significativamente com a idade. Além disso, no estudo relacionou-se que não frequentar a escola e o baixo monitoramento parental estão associados à presença de alguma consequência gerada pelo uso do álcool na adolescência (BENJET et al., 2014), causando, assim, impacto significativo no comportamento de saúde dessa população (BITTENCOURT; FRANÇA; GOLDIM, 2015).

Em relação a dados epidemiológicos brasileiros, a frequência de uso tanto de drogas permitidas legalmente quanto ilícitas é preocupante em relação à saúde pública. Em levantamento nacional, realizado com 50.890 estudantes adolescentes de escolas públicas e privadas de 27 capitais brasileiras, constatou-se que 25,5% dos participantes haviam “usado na vida” alguma droga (exceto álcool e tabaco); 10,6%, “usado no último ano”; e 5,5%, “usado no último mês”, com pequenas diferenças entre gêneros. As drogas mais citadas pelos estudantes para o uso no último mês foram bebidas alcoólicas e tabaco, respectivamente 21,1 e 5,5%. Em relação às ilícitas, tiveram destaque os inalantes (2,2%), maconha (2,0%), ansiolíticos (1,3%), cocaína (1,0%) e anfetaminas (0,9%), segundo o Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas (CEBRID, 2010).

No estudo de levantamento brasileiro, realizado com 60.973 adolescentes entre 13 e 15 anos, do 9º ano (8ª série) do ensino fundamental das capitais brasileiras e do Distrito Federal (DF), concluiu-se que o consumo de bebida alcoólica nos últimos 30 dias foi de 27,3% dos indivíduos pesquisados e o uso de drogas ilícitas foi referido por 3,3% dos adolescentes; além disso, revelou-se que o desfecho do envolvimento em situações de violência física, nos 30 dias prévios ao estudo, foi associado ao *bullying*, consumo de bebida alcoólica e uso de drogas ilícitas em ambos os sexos (ANDRADE et al., 2012).

Na capital de Minas Gerais, o levantamento brasileiro identificou que, no último mês, as drogas mais consumidas pelos jovens foram álcool (28%), tabaco (9,2%), maconha (5,0%), inalantes (5,0%) e cocaína (3,3%) (CEBRID, 2010), indicando, assim, consumo superior ao do levantamento nacional.

Os comportamentos antissociais, bem como o uso de substâncias psicoativas e a prática do *bullying* durante a adolescência são situações que podem agravar, ao longo do tempo, e evoluir para problemas de conduta como criminalidade e a prática de violência (OLIVEIRA et al., 2016). Por meio de pesquisas internacionais confirmou-se a relação entre o

uso de álcool e outras drogas, comportamentos infracionais e agressores (GARCIA-CONTINENTE et al., 2013; PELEG-OREN et al., 2012).

Sobre a relação entre o uso de substâncias psicoativas e envolvimento em *bullying*, em alguns estudos internacionais esses comportamentos foram avaliados (ARCHIMI; KUNTSCHE, 2014; LUK; WANG; SIMONS-MORTON, 2010; TURNER et al., 2018). Levantamento realizado no Canadá, com 64.174 adolescentes, mostrou que vítimas de intimidação foram associadas à maior probabilidade de consumo de todos os tipos de drogas, com algumas diferenças entre os gêneros (TURNER et al., 2018).

Em estudo com 1.495 adolescentes estadunidenses, com média de idade de 16,1 anos, indicou-se que meninos vítimas de *bullying* apresentavam sinais de depressão e consumo de substâncias psicoativas, entretanto, para as meninas, o consumo de drogas esteve associado somente a sintomas depressivos (LUK; WANG; SIMONS-MORTON, 2010). Na Suíça, em análise com 2.548 escolares de 12 a 17 anos relacionou-se o consumo de álcool a adolescentes agressores, vítimas e alvo/autores de *bullying* de ambos os sexos (ARCHIMI; KUNTSCHE, 2014).

Adolescentes sul-africanos, com média de idade de 14,7 anos, com problemas em função do uso de álcool, de acordo com os critérios do *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – 4th edition* (DSM-IV), apresentavam associação com *bullying* segundo papel de agressor do fenômeno (FERRETT et al., 2011). Já em estudo com jovens alemães de 11 a 16 anos indicou-se relação entre o papel de vítima e autor de *bullying* nos últimos 60 dias e fumantes em uso diário (HANEWINKEL et al., 2010). Em outro levantamento também mostrou-se relação positiva entre vitimização nos últimos 12 meses e comportamento tabagista em 25.507 escolares, na Malásia, de 12 a 17 anos (TEE; KAUR, 2014).

Ao avaliar estudo de delineamento longitudinal, observam-se resultados preocupantes para a saúde pública em relação a essa população específica. A avaliação da autoria de *bullying*, ao longo de um ano, mediou a relação entre a violência familiar e o uso de álcool, cigarros e solventes apenas para os meninos com idade média de 13,9 anos do Centro-Oeste dos EUA (ESPELAGE et al., 2014). Já em avaliação de vitimização por 30 dias, em adolescentes do 9º ano do ensino fundamental, indicou-se desfecho com o consumo de álcool, tabaco e maconha no mesmo período em escolares hispânicos e latinos na Califórnia (FOSTER; BROOKS-GUNN, 2013).

Diante das evidências, nota-se que as duas situações mencionadas são de fundamental importância principalmente por apresentarem grande prevalência nessa etapa da vida (JABER et al., 2017; KRETSCHMER et al., 2017, KRETSCHMER et al., 2018; PRIESMAN;

NEWMAN; FORD, 2017) e por estarem presentes rotineiramente no ambiente escolar, afetando o desempenho escolar dos envolvidos e dos demais adolescentes (MERIANOS et al., 2017; ZEQUINÃO et al., 2017).

Outra preocupação com esses fenômenos é decorrente do fato de serem formadores de um contexto maior de problemas de saúde pública, denominado violência, o qual é compartilhado com rede de pares, seja pela oferta, seja pela função integradora desses comportamentos, os quais estão envolvidos entre os jovens (HORTA et al., 2018).

O envolvimento em situações de *bullying* e o uso de substâncias psicoativas constituem-se em fatores de risco potenciais quando associados e geram inúmeros problemas como consequência da aproximação a esses fenômenos (BITTENCOURT; FRANÇA; GOLDIM, 2015; EARNSHAW et al., 2017; HORTA et al., 2018).

Em relação ao envolvimento nesses tipos de violência, a literatura traz que muitas situações de *bullying* e uso de substâncias psicoativas são desencadeadas por problemas enfrentados nesse período (BITTENCOURT; FRANÇA; GOLDIM, 2015; FORLIM; STELKO-PEREIRA; DE ALBUQUERQUE WILLIAMS, 2014). Esses problemas contribuem, de maneira significativa, para que os comportamentos de risco sejam estimulados e afetem a qualidade de vida dos adolescentes (BITTENCOURT; FRANÇA; GOLDIM, 2015). Assim, políticas públicas focadas no desenvolvimento de comportamentos saudáveis em idade precoce constituem relevante estratégia de promoção da saúde (ARROYO; CORONAS, 2017; EARNSHAW et al., 2017).

Problemas em diversas áreas como comportamento (MONAHAN et al., 2014), saúde (física e psíquica) (DANZO; CONNELL; STORMSHAK, 2017; OTTEN et al., 2017), sistema familiar e escolar (DONOLA CARDOSO; MALBERGIER, 2014; EWING et al., 2015; VAN DEN AKKER et al., 2014; VERMEULEN-SMIT et al., 2012), a relação com os amigos (GLASER; SHELTON; VAN DEN BREE, 2010; HOORN et al., 2016; SANCHAGRIN; HEIMER; PAIK, 2017; TOMÉ et al., 2015) e nas habilidades sociais (CARDOSO; MALBERGIER, 2013; GRESHAM; ELLIOTT; KETTLER, 2010; VOROBJOV; SAAT; KULL, 2014) são condições que contribuem para o desenvolvimento de comportamentos arriscados nessa etapa da vida.

A adolescência é marcada por maior envolvimento em uma grande variedade de comportamentos problemáticos, incluindo comportamento antissocial e criminal (MONAHAN et al., 2014), uso de álcool (CEBRID, 2010), uso de substâncias psicoativas (CEBRID, 2010; EATON et al., 2012), em vários tipos de violência (ANDRADE et al., 2017) e isolamento social (VOROBJOV; SAAT; KULL, 2014). A alta prevalência de envolvimento

em problemas de comportamento tem maior probabilidade de adversidade em múltiplos domínios, incluindo problemas de saúde física, menor expectativa de vida, menor ajuste psicossocial e transição mais difícil para a vida adulta (MONAHAN et al., 2014).

Os sistemas familiares e escolares são instituições socializadoras que também contribuem para o desenvolvimento do adolescente. Os pais ou responsáveis influenciam o desenvolvimento dos jovens com a oferta de valores, estrutura familiar e regulação do tempo gasto com atividades saudáveis (EWING et al., 2015). Além disso, o monitoramento parental, o estabelecimento de regras claras e a oportunidade para o envolvimento em decisões familiares são indicadas como situações que protegem os adolescentes de riscos (EWING et al., 2015; VAN RYZIN; FOSCO; DISHION, 2012; VERMEULEN-SMIT et al., 2012).

Em estudo conduzido com 193 adolescentes, na Califórnia, destacou-se que os jovens que têm algum familiar que faz uso de maconha e/ou a falta de monitoramento parental aumentaram as chances do uso de substâncias nessa população (EWING et al., 2015). Entretanto para o mesmo estudo, viver com ambos os pais e ter um valor familiar acima das necessidades individuais foi associado a um menor consumo de álcool e envolvimento em comportamento de risco.

Associado aos problemas familiares, o desempenho acadêmico deve ser monitorado pela família e escola, visto que a dificuldade acadêmica pode levar ao envolvimento com comportamentos arriscados, mas o inverso também é verdadeiro (MEIER et al., 2015). A escola desempenha papel determinante no desenvolvimento psicossocial do adolescente, fornecendo ferramentas que podem promover o ajuste afetivo, cognitivo e comportamental (ECCLES; ROESER, 2011).

Em muitos países, os adolescentes passam a maior parte de seu horário de vigília no ambiente escolar, nessas condições as escolas devem fornecer locais de ensino-aprendizagem seguros e saudáveis. Entretanto, apesar dessa expectativa, muitos jovens ainda estão expostos à agressão, violência, consumo e venda de substâncias psicoativas (TANNER-SMITH; FISHER, 2016).

Em estudo brasileiro com 950 adolescentes de 50 escolas públicas do município de Jacareí e Diadema, São Paulo (SP), indicou-se que a repetência escolar, falta de concentração, notas baixas, desejo de abandonar a escola, sentir-se entediado no ambiente escolar e não fazer os deveres são situações diretamente relacionadas ao consumo de substâncias psicoativas (DONOLA CARDOSO; MALBERGIER, 2014). Em contrapartida, em estudos mostra-se que, quando a escola é relacionada a um ambiente social que estimule práticas de comportamentos saudáveis, de maneira sistemática e atrativa, e uma rede de amigos que não

consomem álcool e outras drogas, os adolescentes tendem a não fazer uso de substâncias (OKULICZ-KOZARYN, 2010; SEEK MOON; RAO, 2011). Ainda é válido afirmar que os problemas escolares podem tanto proceder do envolvimento em comportamentos de risco quanto ser consequência dos mesmos (DONOLA CARDOSO; MALBERGIER, 2014).

É também no ambiente escolar que as relações entre os pares são estabelecidas e ampliadas (HOORN et al., 2016; MERIANOS et al., 2017). O grupo de amigos é um dos fatores subjacentes que afeta os comportamentos de uso de substância e envolvimento em violência pelos adolescentes, no entanto, a natureza dessa relação ainda não é muito clara (HOORN et al., 2016; TOMÉ et al., 2015). Esses podem modelar comportamentos e atitudes, além de indicar fácil acesso, engajamento e contextos sociais apropriados à violência escolar e ao consumo de substâncias (GLASER; SHELTON; VAN DEN BREE, 2010; JACOBS et al., 2016).

Os ambientes escolares e os grupos de jovens geralmente enquadram os contextos sociais e os limites dos adolescentes, promovendo relacionamentos de amigos e acentuando a importância de pertencimento (BAUERMEISTER et al., 2009). Uma vez que os adolescentes se juntam a um grupo de colegas, começam a incorporar as normas do grupo em seu próprio comportamento (CROSNOE; MCNEELY, 2008), levando os adolescentes dentro do mesmo grupo de amigos ou colegas a compartilhar ideias, crenças e comportamentos (MERIANOS et al., 2017).

Em vários estudos detalha-se que grupos escolares e de pares são substancialmente influentes, tanto no início quanto no uso continuado de álcool e drogas (ENNETT et al., 2008; VOGEL; BARTON, 2013; ZIMMERMAN; VASQUEZ, 2011). Assim, em outro estudo fica evidente que adolescentes que convivem com os pares que têm baixo risco de uso de substâncias se desinteressam pelo consumo de substâncias lícitas e ilícitas (MERIANOS et al., 2017).

No entanto, em muitos estudos empíricos esse mecanismo de influência dos pares é apoiado (SANCHAGRIN; HEIMER; PAIK, 2017). Por meio de pesquisas revelam-se esses efeitos da influência dos amigos sobre a delinquência (DIPIETRO; MCGLOIN, 2012), violência (RAMIREZ et al., 2012) e consumo de álcool (BURK et al., 2012; LIGHT et al., 2013). Porém, indica-se que essa relação deve ser mais bem monitorada entre os adolescentes (SANCHAGRIN; HEIMER; PAIK, 2017), destacando o tipo de substância consumida e a especificidade do envolvimento em violência.

Se por um lado os amigos podem influenciar o envolvimento em comportamentos de risco (SANCHAGRIN; HEIMER; PAIK, 2017), por outro, o déficit nas habilidades sociais

também é fator que compromete o desenvolvimento. Adolescentes com dificuldade em enfrentamento de situações de risco, dificuldade em recusar pedidos dos pares, dificuldade em dizer não e resolver problemas são alguns exemplos de déficit associados ao uso de álcool, tabaco e drogas ilícitas em adolescentes (CARDOSO; MALBERGIER, 2013).

A habilidade social refere-se a um comportamento apreendido e aceito que permite um indivíduo se comunicar e interagir de maneira eficaz com os outros, evitando o lado negativo e o isolamento das relações sociais (GRESHAM; ELLIOTT; KETTLER, 2010; VOROBJOV; SAAT; KULL, 2014). A promoção do desenvolvimento de habilidades sociais tem efeito sobre a capacidade dos adolescentes não somente em se protegerem do abuso de substâncias, mas também para o desenvolvimento de competências em adotar comportamentos positivos de saúde, gerando maior segurança e informações sobre as melhores escolhas durante a transição para a idade adulta (VOROBJOV; SAAT; KULL, 2014).

Em estudo realizado na Estônia, com 2.460 escolares entre 15 e 16 anos, indicou-se que adolescentes com menor habilidade social aumentam as chances em 50% de iniciar o uso de tabaco e fumar diariamente; 1,4 vezes o uso na vida de maconha; 2,3 vezes o consumo de sedativos/tranquilizantes sem receita médica; e 1,9 vezes o uso de inalantes (VOROBJOV; SAAT; KULL, 2014). Além disso, no estudo complementa-se que o número de escolares com habilidades sociais mais baixas foi significativamente maior entre meninos do que meninas: 35 *versus* 19%.

Mediante a literatura, considera-se que a adolescência não é vivenciada de maneira igual entre todos os jovens e é esse fator que motiva a realização de estudos sobre essa fase, que se multiplicam, ao longo dos anos, em diversas culturas. Porém, é um momento em que o consumo de substâncias psicoativas, o envolvimento em *bullying* e os problemas enfrentados na vida se tornam agravos que interagem entre si e podem comprometer o desenvolvimento saudável do adolescente.

6. Materiais e Método

6.1 Tipo de estudo

Foi realizado estudo epidemiológico, transversal, descritivo-exploratório, de abordagem quantitativa. Este estudo faz parte de um projeto maior intitulado “Uso de drogas e o *bullying* em estudantes do 6º ao 9º ano do ensino fundamental”.

6.2 Aspectos Éticos

O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alfenas (Unifal), MG, sob Protocolo n.º CAAE 07980312.7.0000.5142 (ANEXO A). Neste estudo seguiram-se as normas e procedimentos éticos propostos na Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa envolvendo seres humanos.

O Termo de Assentimento (TA) (APÊNDICE A) e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B) foram solicitados aos adolescentes escolares e aos pais ou responsáveis como parte da formalidade para participarem do estudo.

Em relação aos riscos pela participação neste estudo, considerou-se que o participante poderia se sentir constrangido ou mesmo triste pelas perguntas relacionadas ao uso de substâncias psicoativas, envolvimento em situações de *bullying* e problemas enfrentados pelos adolescentes. Para acolher essa demanda, o pesquisador se disponibilizou para conversar sobre a situação, acolher o adolescente e encaminhar a um profissional caso necessário.

Os benefícios previstos foram considerados indiretos e resultaram em uma abordagem mais ampla acerca da ocorrência do uso de substâncias psicoativas, envolvimento em situações de *bullying* e problemas enfrentados pelos adolescentes, visando não apenas determinar sua prevalência, mas também os possíveis fatores pessoais e ambientais correlacionados, contribuindo efetivamente para a discussão do problema.

6.3 Local do estudo

O estudo foi realizado em 13 instituições de ensino fundamental do 6º ao 9º ano, sendo 10 públicas e 3 privadas, 2 localizadas na zona rural e 11 na zona urbana de um município do sul de Minas Gerais, Brasil. É importante ressaltar que, de 14 escolas, apenas uma instituição particular se negou a participar do estudo.

No município, o ensino fundamental II é composto de 3 núcleos de ensino municipais, 7 estaduais e 4 privados, sendo que 12 estão localizados no perímetro urbano, e 2, no rural. Quanto ao contexto em que a pesquisa foi executada, as escolas são de responsabilidade do município e do estado, e oferecem a principal via de acesso aos adolescentes escolares.

Contudo, a escolha do ambiente escolar é justificada por representar um local propício para desenvolver pesquisas associadas a comportamentos de saúde com os adolescentes, pois é nesse local que os jovens permanecem tempo considerável e se sentem mais confortáveis para responder certos assuntos, pois estão acompanhados pelos pares com os quais mantêm afinidades (PATRIOTA CHAVES et al., 2014). Outro ponto a ser destacado refere-se ao fato de o ambiente escolar ser o local no qual se pode encontrar o maior número de adolescentes escolares, contexto que aperfeiçoa o desenvolvimento da pesquisa.

6.4 População e amostra

A população do estudo foi constituída de adolescentes escolares do ensino fundamental (do 6º ao 9º ano), com idade entre 11 e 15 anos. Considera-se que essa faixa etária é adotada para a classificação como adolescentes, também para o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), que compreende a faixa de 12 a 18 anos incompletos. Na seleção da amostra, utilizou-se um procedimento de amostragem aleatória estratificada em dois estágios. A amostra selecionada primeiramente em cada “ano escolar”, no total de município e, posteriormente, em cada “instituição de ensino”, representando, assim, as unidades amostrais, no primeiro e no segundo estágio, para que fosse distribuída a mesma chance para os adolescentes participarem do estudo.

A população total de estudantes do município era de 4.547 alunos matriculados no ano 2013. A amostra estimada foi de 1.572 alunos, por meio de cálculo amostral (95% de confiabilidade e 2% de precisão). Quanto às perdas amostrais, do total, 270 (17,2%) questionários foram excluídos por constarem respostas incompletas e 110 (6,9%) foram devolvidos em branco. Ao final, a amostra foi composta de 1.192 (75,8%) estudantes.

Os critérios de inclusão adotados foram: ser adolescente entre 11 e 17 anos, matriculado no ensino fundamental II e ser alfabetizado. Excluiu-se do estudo adolescentes que não estavam presentes durante a coleta de dados após três buscas consecutivas e que se recusaram a participar do estudo.

6.5 Instrumentos para coleta de dados

Para a coleta de dados foram utilizados três instrumentos, descritos a seguir.

6.5.1 Informações sociodemográficas

Foi utilizado um formulário com informações sociodemográficas e familiares (APÊNDICE C). Trata-se de um questionário elaborado pela pesquisadora para registrar os dados sociodemográficos e informações familiares e assim caracterizar a população do estudo. É composto de dez questões que contemplam as seguintes variáveis: sexo, tipo de escola, idade, ano matriculado, raça, tipo de moradia, crença religiosa, frequência em participação de festas/baladas, com quem vive e relacionamento familiar.

Esse instrumento foi submetido a um processo de refinamento (validação de aparência), por meio de um teste-piloto com o objetivo de verificar se seus itens apresentavam clareza e objetividade. Os dados desses testes não foram incluídos no presente estudo.

6.5.2 Drug Use Screening Inventory (DUSI)

Esse inventário foi desenvolvido por Tarter, em 1990. O DUSI em versão revisada (DUSI – R) é composto de 149 itens e tem por objetivo detectar o uso abusivo de álcool e/ou drogas, bem como os aspectos problemáticos da vida do adolescente (ANEXO B). Esse instrumento caracteriza-se por ser eficiente método para a realização de triagem em jovens que podem estar necessitando de intervenção em problemas associados ao uso de drogas. A versão brasileira foi traduzida, adaptada e validada por De Micheli e Formigoni (DE MICHELI; FORMIGONI, 2000; DE MICHELI; FORMIGONI, 2002). Em estudo mostraram-se excelentes propriedades psicométricas. Ainda que traduzida, tal versão permaneceu muito semelhante à versão original, no idioma inglês. O tempo aproximado para seu preenchimento é de 15 a 20 minutos (DE MICHELI; FORMIGONI, 2000).

O DUSI é de aplicação rápida e não requer treinamento exaustivo por parte dos aplicadores. O instrumento é direcionado à população de adolescentes de 12 a 19 anos (CAMPOS FERREIRA; MIRANDA MACHADO, 2013; DE MICHELI; FORMIGONI, 2000). De acordo com a autora da validação para a população brasileira, os itens desse instrumento estão divididos em duas etapas e suas respectivas áreas (DE MICHELI; FORMIGONI, 2000).

Etapa 1 – Uso de álcool e outras drogas. Trata-se de uma escala tipo Likert que varia de “não sei” a “usei mais de 20 vezes”. Nessa etapa avalia-se a frequência de consumo de álcool, tabaco e drogas ilícitas (anfetamina, *ecstasy*, cocaína, *crack*, maconha, alucinógenos, tranquilizantes, ansiolíticos, esteroides, inalantes e solventes) nos últimos 30 dias. As drogas lícitas foram consideradas (por exemplo, anfetaminas) usadas de forma censurável (sem prescrição ou indicação médica). O sujeito que responder que usa álcool ou qualquer substância por mais de três vezes, no período de 30 dias, será considerado usuário de drogas (DE MICHELI; FORMIGONI, 2004; FRADE et al., 2013).

Etapa 2 – Essa etapa, em que se avaliam os problemas enfrentados na vida, é dividida em dez áreas: uso de substância; comportamento; saúde; transtornos psiquiátricos; sociabilidade; sistema familiar; escola; trabalho; relacionamento com amigos e lazer/recreação. Os itens são respondidos dicotomicamente – sim ou não –, as respostas afirmativas equivalem à presença de alterações (DE MICHELI; FORMIGONI, 2000; MICHELI; FORMIGONI, 2002).

Após a aplicação da etapa 2 do DUSI, três índices podem ser calculados (MICHELI; FORMIGONI, 2002):

— Densidade Absoluta (DA): indica a intensidade de problemas em cada área isoladamente. Essa densidade para cada área é calculada por meio do número de respostas afirmativas em cada área, em seguida divide-se pelo número de questões da área calculada e multiplica-se por 100.

– Densidade Relativa (DR): refere-se à contribuição percentual de cada área no total de problemas. A densidade relativa é calculada para cada área, dividindo o valor da densidade absoluta em cada área pela soma das densidades absolutas de todas as áreas, em seguida multiplica-se por 100.

– Densidade Global (DG): determina a intensidade geral dos problemas. Esse terceiro índice é calculado pela soma de todas as respostas afirmativas das dez áreas do DUSI, dividindo pelo total de questões, e multiplicando por 100. O intervalo de pontuação obtido será de 0 a 100%.

No estudo sobre as propriedades psicométricas da versão brasileira, em relação às respostas afirmativas na área do uso de substâncias, o DUSI apresentou 80% de sensibilidade e 90% de especificidade, com taxa de acerto de 83,6% para a totalidade da amostra. Já a área sob a curva de *Receiver Operating Characteristic* (ROC) foi de 0,93, que demonstrou bom desempenho global na área do uso de substâncias. Além disso, a versão brasileira apresentou forte consistência interna e confiabilidade para toda a amostra, sendo o coeficiente alfa de

Cronbach e a confiabilidade em todas as dez áreas, respectivamente, 0,96 (Desvio-Padrão – DP – de 0,02) e 0,88 (dp de 0,08) (MICHELI; FORMIGONI, 2002).

6.5.3 Escala de Violência Escolar – versão Estudantes

Foi inicialmente denominada Questionário de Investigação de Prevalência de Violência Escolar (QIPVE). Esse instrumento foi elaborado com o objetivo de avaliar a violência física, psicológica/emocional e a violência contra o patrimônio em escolas. Composto de 51 itens com respostas do tipo escala de Likert, as respostas variam de (0) nenhuma, (1) 1 ou 2 vezes, (2) 3 ou 4 vezes, (3) 5 ou 6 vezes a (4) 7 vezes ou mais. Na avaliação e consistência interna, o instrumento obteve excelente nível de confiabilidade com $\alpha=0,95$ (STELKO-PEREIRA; DE ALBUQUERQUE WILLIAMS; CORDEIRO FREITAS, 2010).

Para sua leitura final, não há critérios universais para estabelecer a pontuação mínima para classificação do *bullying* em alvo, autor e alvo/autor. Todavia, no presente estudo, utilizaram-se os seguintes critérios (FORLIM; STELKO-PEREIRA; DE ALBUQUERQUE WILLIAMS, 2014): a) autor exclusivo – ter pontuação maior ou igual ao escore médio de autoria de violência e menor que o escore médio para vitimização; b) alvo exclusivo – ter pontuação maior ou igual à pontuação média para vitimização e menor que o escore médio para autoria; c) alvo e autor – ter pontuação acima ou igual ao escore médio em relação à vitimização e/ou autoria. É importante destacar que a avaliação do envolvimento no fenômeno compreendeu os últimos seis meses (STELKO-PEREIRA; DE ALBUQUERQUE WILLIAMS; CORDEIRO FREITAS, 2010).

No Brasil, o instrumento foi utilizado com os objetivos de: 1) avaliar os tipos de envolvimento em *bullying* e os sintomas depressivos (FORLIM; STELKO-PEREIRA; DE ALBUQUERQUE WILLIAMS, 2014); 2) identificar frequência de alunos vítimas de agressões físicas por funcionários de duas escolas brasileiras (STELKO-PEREIRA; SANTINI; WILLIAMS, 2011); e 3) comparar os escores de problemas de comportamento relatados por adolescentes, vítimas de *bullying*, aos escores reportados por seus professores, e discutir acerca das convergências e divergências, bem como suas implicações (ALCKMIN; IZBICK; SILVA, 2014).

Por motivos de reserva de direitos autorais (*copyright*) os itens da Escala de Violência Escolar- versão estudantes não pode ser indicada neste material. Esta escala não é de domínio publico, fica reservada a solicitação formal com autorização. No Brasil pode ser obtidas

informações com as autoras da versão em português pelo endereço eletrônico anastelko@gmail.com e williams@power.ufscar.br (Ana Carina Stelko-Pereira e Lúcia Cavalcanti de Albuquerque Willians - UFSCar). Para este estudo as autoras consideraram autorização para que o instrumento fosse aplicado em 1192 adolescentes. A autorização para utilização do instrumento encontra-se com a autora podendo ser solicitada a qualquer momento pelo endereço eletrônico barbaraprado89@hotmail.com.

6.6 Procedimentos de coleta

Dois profissionais (um enfermeiro e a pesquisadora) devidamente treinados compuseram a equipe para a coleta de dados. Um treinamento prévio foi realizado para conhecimento e calibramento dos instrumentos, abordagens no ambiente escolar, tanto com os professores quanto com os diretores e os adolescentes. Em todo momento da coleta uma das autoras do instrumento Escala de Violência Escolar (EVE) – versão estudantes esteve presente para orientação. A preparação do campo de coleta (dia, horário e períodos) também foi discutida entre a equipe.

As reuniões foram relevantes para conduzir o preenchimento dos instrumentos e a postura dos entrevistadores em relação ao procedimento. Em toda a coleta os dois membros da equipe permaneceram juntos no local.

Para avaliar a aplicabilidade dos instrumentos e a logística do estudo, foi realizado um estudo-piloto, que ocorreu antes da coleta de dados, em uma escola de ensino fundamental em município próximo. Foram coletados dados de 12 estudantes matriculados no ensino fundamental II, porém, não foram incluídos na amostra do presente estudo.

A coleta de dados ocorreu em 2013, após autorização formal da Secretaria Municipal de Educação (APÊNDICE D), com a participação da diretoria das respectivas escolas e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Unifal, MG. Durante o período estipulado para a coleta de dados, todos os alunos foram orientados quanto aos objetivos da pesquisa e procedimentos aos quais seriam submetidos, assim, a colaboração de todos foi solicitada.

Posteriormente, o consentimento formal para a participação no estudo foi solicitado mediante a assinatura do TCLE e do TA, com antecedência de 24 horas. Assim, foi solicitado aos alunos que encaminhassem os termos aos seus responsáveis, os quais deveriam consentir ou não na participação de seus filhos. Também o representante de cada ano escolar participou auxiliando no recolhimento dos TCLEs.

Seguindo a proposta de amostragem e com o objetivo de garantir a mesma chance a todos os participantes para integrarem a amostra, foi realizada, previamente, a coleta de dados e o sorteio em cada ano escolar.

No momento em que houve a recusa por parte do aluno sorteado, um novo sorteio foi realizado imediatamente; esse procedimento seguiu até que o tamanho da amostra em cada ano escolar fosse atingido.

6.7 Análise dos dados

Os dados foram codificados para análise de acordo com os manuais de interpretação dos instrumentos DUSI e EVE – versão estudantes. Para atingir os objetivos do estudo, algumas variáveis foram recodificadas: idade (de 11 a 13 anos e de 14 a 15 anos), ano escolar (do 6º ao 7º e do 8º ao 9º), raça (branca e não branca), religião (católico e não católico) e com quem mora (ambos os pais, monoparental e outros). Nesse modelo de convivência familiar, a categoria outros se refere aos adolescentes que residem com outros familiares, responsáveis legais ou em instituições. Quanto ao uso de drogas pelo instrumento DUSI (primeira parte), esse foi recodificado em função da presença ou ausência do consumo de qualquer tipo de drogas, uso de drogas exceto álcool e tabaco, uso exclusivo de álcool e de tabaco.

Os dados foram inseridos no banco de dados, por meio da dupla digitação, e, após esse procedimento, foram validados para evitar possíveis erros de digitação. Em sequência, foram transferidos para uma planilha eletrônica (Microsoft Excel). Os resultados foram analisados por meio do *Statistical Package for the Social Science* (SPSS), versão 17.0 para Windows. Primeiramente utilizou-se a análise descritiva para os cálculos de frequência, média, mediana, DP, valor mínimo e valor máximo.

Para avaliar a associação entre as variáveis dos adolescentes escolares e o uso de substâncias psicoativas, problemas enfrentados, envolvimento em *bullying* e as variáveis sociodemográficas e familiares, realizou-se a análise de associação pelo teste qui-quadrado (χ^2) ou exato de Fisher. Para associações de valores de $p \leq 0,001$ calculou-se o *Odds Ratio* (OR), ou razão de chances, para avaliar a probabilidade de um evento ocorrer em função de outros fatores.

O independente teste-*t* foi utilizado para comparar os valores médios da Densidade Absoluta de Problemas (DAP), Densidade Relativa de Problemas (DRP), Densidade Global de Problemas (DGP) entre os grupos de adolescentes que fizeram uso experimental de drogas.

Para todos os testes foi considerado o nível de significância $p < 0,05$. No quadro 1 encontram-se os objetivos do estudo e os testes utilizados para alcançá-los.

Quadro 1 - Quadro dos objetivos propostos no presente estudo e o tipo de análise estatística utilizada.

Objetivos	Teste Estatístico
Caracterizar a amostra envolvida no estudo quanto a variáveis sociodemográficas e familiares	Frequência absoluta, porcentagem, média e desvio-padrão
Caracterizar o consumo de substâncias psicoativas no último mês por categorias	Frequência absoluta e porcentagem
Descrever as frequências de uso de cada substância psicoativa no último mês	Frequência absoluta e porcentagem
Descrever as medidas da Densidade Absoluta (DA), Densidade Relativa (DR) e Densidade Global (DG) de problemas enfrentados na vida pelos adolescentes	Média, mediana, desvio-padrão, valor mínimo e valor máximo
Descrever o envolvimento em <i>bullying</i> como vítimas e autores	Média, mediana, desvio-padrão, valor mínimo e valor máximo
Análise do envolvimento em <i>bullying</i> como vítimas, autores, alvo/autor e envolvimento de alguma forma no fenômeno	Frequência absoluta e porcentagem
Descrever os tipos de vitimização em <i>bullying</i> : violência psicológica, física e virtual	Média, mediana, desvio-padrão, valor mínimo e valor máximo
Descrever os tipos de autoria em <i>bullying</i> : violência psicológica, física, virtual e material	Média, mediana, desvio-padrão, valor mínimo e valor máximo
Analisar a relação entre o consumo de drogas e as variáveis sociodemográficas e familiares	Teste qui-quadrado, teste exato de Fisher e <i>Odds Ratio</i>
Avaliar a relação do envolvimento em <i>bullying</i> e as variáveis sociodemográficas e familiares	Teste qui-quadrado, teste exato de Fisher e <i>Odds Ratio</i>
Analisar a associação entre os problemas enfrentados na vida (DAP, DRP e DGP) e os tipos de substâncias psicoativas	Comparação de médias
Verificar associação entre o consumo de substâncias psicoativas e o envolvimento em <i>bullying</i>	Teste exato de Fisher
Analisar a relação entre os problemas enfrentados na vida e o envolvimento em <i>bullying</i>	Teste exato de Fisher
Avaliar a relação dos problemas enfrentados na vida e as variáveis sexo e idade	Teste de médias

7. Resultados

7.1 Análises descritivas

7.1.1 Análise descritiva da caracterização dos estudantes do Ensino Fundamental

Na Tabela 1 constam as características sociodemográficas dos estudantes escolares. Os resultados mostram que, dos estudantes, metade era do sexo feminino (618; 51,8%), com média de idade de 12,9 anos (DP=1,3), variando entre 11 e 15 anos, 656 (55%) cursavam o 6º e o 7º ano do ensino fundamental, 616 (51,7%) eram brancos e 820 (68,8%) residiam em casa própria. A maioria (843; 70,7%) era de religião católica, 498 (41,8%) frequentavam festas/baladas (de uma a duas vezes por semana), 1.006 (84,4%) oriundos de escolas públicas e 1.140 (95,6%) estudavam em escolas localizadas no perímetro urbano.

Tabela 1 - Características sociodemográficas, segundo os estudantes do Ensino Fundamental. (n = 1192). Município do sul de Minas Gerais, Brasil, 2013.

	Variáveis	n (%)
Sexo	Feminino	618 (51,8)
	Masculino	574 (48,2)
Faixa etária	11 a 13 anos	730 (61,2)
	14 a 15 anos	462 (38,8)
Ano matriculado	6º e 7º ano	656 (55,0)
	8º e 9º ano	536 (45,0)
Raça	Branca	616 (51,7)
	Não branca	576 (48,3)
Tipo de moradia	Própria	820 (68,8)
	Alugada	372 (31,2)
Religião	Católicos	843 (70,7)
	Não Católicos	349 (29,3)
	1 a 2 vezes por semana	780 (65,4)
Frequencia de festas/baladas	Mais que 3 vezes por semana	53 (4,4)
	Quinzenal ou mensal	488 (40,9)
	Outros padrões	153 (12,8)
Tipo de Escola	Pública	1006 (84,4)
	Particular	186 (15,6)
Localização	Urbano	1140 (95,6)
	Rural	52 (4,4)

Na Tabela 2, podem ser notadas as características relacionadas aos aspectos familiares. Dos adolescentes, 710 (59,6%) viviam com ambos os pais, 366 (30,7%) residiam somente com um dos pais. Da amostra, 1.079 (90,5%) estudantes classificaram como muito bom ou bom, 92 (7,7%) como regular e 21 (1,8%) ruim ou muito ruim as relações familiares.

Ao avaliar as rotinas e configurações familiares, observa-se que 218 (18,3%) dos escolares tinham algum membro de sua família preso no último ano, 238 (20%) discutiam frequentemente com seus pais ou responsáveis, envolvendo gritos e 330 (27,7%) assinalaram que seus pais ou responsáveis brigavam muito entre si. Um pouco mais que a metade (664; 55,7%) relatou que não fazia atividades rotineiras junto com os pais e 199 (16,7%) se sentiam infelizes em relação ao local em que viviam.

Tabela 2 - Aspectos familiares, segundo os estudantes do Ensino Fundamental. (n = 1192). Município do sul de Minas Gerais, Brasil, 2013.

	Variáveis	n (%)
Convivência familiar	Ambos os pais	710 (59,6)
	Monoparental	366 (30,7)
	Outros	116 (9,7)
Relacionamento familiar	Muito bom/bom	1079 (90,5)
	Regular	92 (7,7)
	Ruim/ muito ruim	21 (1,8)
Membro familiar preso no último ano	Sim	218 (18,3)
	Não	974 (81,7)
Discussões frequentes com os pais	Sim	238 (20)
	Não	954 (80)
Discussões frequentes entre os pais	Sim	330 (27,7)
	Não	862 (72,3)
Difícilmente faz atividades em família	Sim	664 (55,7)
	Não	528 (44,3)
Sente-se infeliz em relação ao local em que vive	Sim	199 (16,7)
	Não	993 (83,3)

7.1.2 Análise descritiva da caracterização do consumo de substâncias psicoativas

Quanto ao uso de substâncias psicoativas, um terço dos estudantes havia experimentado algum tipo de droga, 218 (18,3%) fizeram uso experimental (exceto álcool e tabaco), quase um quarto (23,8%) usou exclusivamente o álcool e somente 58 (5%) usaram exclusivamente tabaco no último mês (Tabela 3).

Tabela 3 - Tipo de substância usada no último mês, segundo os estudantes do Ensino Fundamental. (n = 1192). Município do sul de Minas Gerais, Brasil, 2013.

Uso de substâncias psicoativas	n(%)
Algum tipo de droga	395 (33,1)
Algum tipo de droga (exceto álcool e tabaco)	218 (18,3)
Álcool (Exclusivamente)	284 (23,8)
Tabaco (Exclusivamente)	58 (5,0)

Na Tabela 4 é apresentada a frequência de uso de cada substância psicoativa no último mês. O uso ocasional de álcool (13%), analgésicos sem prescrição médica (7,7%), maconha (2,5%), inalantes e/ou solventes (1,8%) e cocaína/*crack* (1,7%) foram predominantes. O uso mais frequente foi somente para os analgésicos sem prescrição médica e outras drogas não mencionadas.

Em relação a ter problemas causados pelo uso de alguma substância psicoativa, o álcool (1,9%) e outras drogas (1,5%) foram as mais citadas. Além disso, as drogas consideradas como prediletas pelos estudantes foram o tabaco (1,2%), a cocaína/*crack* (0,9%) e a maconha (0,9%).

Tabela 4 - Frequência do uso de acordo com o tipo de substância psicoativa no último mês, segundo os estudantes do Ensino Fundamental. (n = 1192). Município do sul de Minas Gerais, Brasil, 2013.

	Não usou		Ocasional		Frequente		Muito frequente		PUD		DP	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Álcool	908	76,2	155	13,0	72	6,0	31	2,6	23	1,9	3	0,3
Anfetaminas*	1176	98,7	16	1,3	-	-	-	-	-	-	-	-
<i>Ectasy</i>	1180	99,0	9	0,8	3	0,3	-	-	-	-	-	-
Cocaína/Crack	1163	97,6	20	1,7	3	0,3	-	-	5	0,4	11	0,9
Maconha	1139	95,6	30	2,5	4	0,3	3	0,3	5	0,4	11	0,9
Alucinógenos	1183	99,2	8	0,7	-	-	-	-	-	-	1	0,1
Tranquilizantes*	1170	98,2	14	1,2	3	0,3	-	-	-	-	5	0,4
Analgésicos*	1078	90,4	92	7,7	13	1,1	8	0,6	-	-	1	0,1
Opiáceos	1078	98,8	4	0,3	7	0,6	2	0,2	-	-	1	0,1
Anabolizantes	1183	99,2	8	0,7	-	-	-	-	-	-	1	0,1
Inalantes/Solventes	1147	96,2	22	1,8	5	0,4	15	1,3	2	0,2	1	0,1
Tabaco	1134	95,1	16	1,3	20	1,7	3	0,3	5	0,4	14	1,2
Outras	1167	97,9	6	0,5	16	1,3	23	2,0	18	1,5	1	0,1

Nota: PUD = Problemas relacionados ao uso desta droga. DP = droga predileta. * = Sem prescrição médica.

7.1.3 Análise descritiva dos problemas enfrentados na vida (DUSI)

Os valores da Densidade Absoluta (DA) relacionados aos problemas enfrentados pelos adolescentes nas dez áreas que compõem a parte II do DUSI estão apresentados na tabela 2. Quanto a DA observa-se que a pontuação variou de 0 a 100. A área Trabalho foi à que apresentou pontuações mais baixas. As áreas que possuíram pontuação máxima maior foram Relacionamento com Amigos e Laser/Recreação. As áreas mais comprometidas entre os adolescentes foram: Saúde e Sistema Familiar.

Ao avaliar a DR, índice referente à contribuição percentual de cada área no total de problemas, nota-se que as áreas que apresentaram mais comprometimentos foram sistema familiar e saúde. A intensidade geral de problemas foi calculada pela DG, sendo que a média de problemas e a mediana foram 26,8 e 25,6, respectivamente, com o valor máximo de 68,6 (Tabela 5).

Tabela 5 - Média, mediana, desvio-padrão, valor mínimo e máximo da DA, DR e DG nas dez áreas de problemas (DUSI). (n = 1192). Município do sul de Minas Gerais, Brasil, 2013.

Áreas do DUSI	DA	DR
	Média (Dp) (Min-Máx)	Média (Dp) (Min-Máx)
Consumo de drogas	6,2± (11,2) (0,0-53,3)	3,6±7,0 (0,0 -53,8)
Comportamento	18,4± (19,2) (0,0-75,0)	10,0±10,2(0,0 - 63,0)
Saúde	28,3± (24,2) (0,0-80,0)	14,2±10,9(0,0 - 50,3)
Problemas psiquiátricos	19,6± (17,5) (0,0-70,0)	10,6±8,4(0,0 - 60,8)
Competência Social	22,9± (17,8) (0,0-78,5)	12,0±8,3(0,0 - 100,0)
Sistema Familiar	26,3± (20,7) (0,0-78,5)	14,6±13,3(0,0 - 100,0)
Atividades Escolares	16,9± (16,8) (0,0-65,0)	9,0±7,7(0,0-36,6)
Trabalho	1,5± (5,0) (0,0-30,0)	0,9±3,2(0,0-26,5)
Relacionamento com Amigos	24,3±(18,7)(0,0-100,0)	13,5±10,5(0,0-77,9)
Laser/Recreação	20,2±(18,1)(0,0-100,0)	11,2±9,5(0,0-59,3)
DG		
	Média (Dp)	Mediana (Mín-Máx)
	26,8±11,9	25,6 (3,0 68,6)

DA = Densidade absoluta, DP = Desvio padrão, Min = Mínimo, Máx = Máximo.

7.1.4 Análise descritiva do envolvimento em *bullying*

Quanto aos adolescentes com envolvimento em *bullying*, observam-se valores maiores quando eram vítimas desse comportamento (Tabela 6). Quanto ao envolvimento em *bullying*, um quarto dos estudantes foi classificado como autor e um terço como vítima, nos últimos seis meses. Além disso, 123 (10,3%) foram classificados como alvo/autor. Dos participantes, 590 (49,5%) estiveram envolvidos de alguma forma nesse comportamento.

Tabela 6 - Descrição quanto ao tipo de envolvimento em *bullying*, média, mediana, desvio-padrão, valor mínimo e máximo (n = 1192). Município do sul de Minas Gerais, Brasil, 2013.

Envolvimento em <i>bullying</i>	n(%)	Média ± DP (Mín -Máx)
Autor exclusivo	315 (26,4)	13,5±4,6 (11 – 42)
Vítima exclusiva	398 (33,4)	14,6±4,8 (10 – 40)
Alvo/autor	123 (10,3)	28,1±7,34 (21-77)
Envolvimento em qualquer forma	590 (49,5)	50,3±14,69 (42-154)

DP = Desvio-padrão, Mín = Mínimo, Máx = Máximo.

Os tipos de violência física e psicológica sofrida/cometida foram maiores em adolescentes autores e vitimas de *bullying* (Tabela 7).

Tabela 7 - Média, mediana, desvio-padrão, valor mínimo e máximo quanto ao tipo de violência sofrida/cometida quando vítima ou autor de *bullying*. (n = 1192). Município do sul de Minas Gerais, MG, Brasil, 2013.

	Σ das variáveis	
	Vítima	Autor
	Média/DP (Min-Max)	Média/DP (Min-Max)_
Violência psicológica	2,5±2,8 (0 - 16)	5,0±1,9 (4 - 17)
Violência física	2,7±2,6 (1 -19)	6,1±2,7 (5 - 28)
Violência virtual	0,3±0,9 (0 – 8)	2,1±0,5 (2 - 8)
Violência material	0,1±0,3 (0 -2)	2,3±0,9 (2 - 8)

DP = Desvio-padrão, Mín = Mínimo, Máx = Máximo.

7.2 Análises bivariada

7.2.1 Consumo de substâncias psicoativas, variáveis sociodemográficas e familiares

Sobre o uso de substâncias psicoativas e as características sociodemográficas, observam-se diferenças estatisticamente significativas na amostra (Tabela 8). Houve predominância do uso de qualquer tipo de drogas no último mês em adolescentes com idade entre 14 e 15 anos ($p < 0,001$), que cursavam o 9º ano do ensino fundamental ($p < 0,001$), raça branca ($p = 0,070$) e que residiam em casa própria ($p < 0,001$).

O uso de substâncias psicoativas foi homogêneo em relação ao sexo ($p = 0,116$). O consumo de qualquer tipo de droga foi maior entre estudantes de religião católica ($p < 0,001$), que participavam de festas/baladas (de uma a duas vezes por semana) ($p < 0,001$), estudantes de escolas públicas ($p = 0,042$), localizadas na zona urbana ($p = 0,018$).

Tabela 8 - Caracterização sociodemográficas em relação ao uso de qualquer tipo de droga usada, segundo os estudantes do Ensino Fundamental. (n = 1192). Município do sul de Minas Gerais, MG, Brasil, 2013.

	Consumo de qualquer tipo de droga						χ^2	Valor- <i>p</i>
	Não (n=797)		Sim (n=395)		Total			
	n	%	n	%	n	%		
Sexo								
Feminino	403	50,6	215	54,4	618	51,8	1,581	0,116
Masculino	394	49,4	180	45,6	574	48,2		
Faixa etária								
11 a 13 anos	579	72,6	151	38,2	730	61,2	131,819	<0,001 ^a
14 a 15 anos	218	27,4	244	61,8*	462	38,8		
Ano em curso								
6º ano	277	34,8	58	14,7	335	28,1	122,293	<0,001 ^a
7º ano	248	31,1	73	18,5	321	26,9		
8º ano	135	16,9	105	26,6	240	20,1		
9º ano	137	17,2	159	40,3*	296	24,8		
Raça								
Branca	252	47,6	364	54,9*	616	51,7	27,264	0,020 ^b
Negra	277	52,4	299	45,1	576	48,3		
Outras	137	17,2	16	4,1	153	12,8		
Tipo de Moradia								
Própria	592	74,3	228	57,7*	820	68,8	33,724	<0,001 ^a
Aluguel	205	25,7	167	42,3	372	31,2		
Religião								
Católica	571	71,6	272	68,9*	843	70,7	27,264	<0,001 ^a
Espírita	42	5,3	6	1,5	48	4,0		
Ateu	8	1,0	19	4,8	27	2,3		
Evangélica	176	22,1	98	24,8	274	23,0		
Participação em festas								
1 a 2 vezes por semana	278	34,9	220	55,7*	498	41,8	76,596	<0,001 ^a
3 a 4 vezes por semana	27	3,4	26	6,6	53	4,4		
1 vez por mês	355	44,5	133	33,7	488	40,9		
Outras	137	17,2	16	4,1	153	12,8		
Tipo de escola								
Pública	662	83,1	344	87,1*	1106	84,4	3,252	0,042 ^b
Particular	135	16,9	51	12,9	186	15,6		
Localização								
Urbana	755	94,7	385	97,5*	1140	95,6	4,746	0,018 ^b
Rural	42	5,3	10	2,5	52	4,4		

Nota: ^aTeste de *Qui-quadrado*, ^bTeste Exato de Fisher (*valor de $p \leq 0,05$).

Na Tabela 9 nota-se que o uso de qualquer tipo de droga foi maior em estudantes que possuíam relacionamento familiar muito bom ($p<0,001$) e viviam com ambos os pais ($p<0,001$), com valores estatisticamente significativos.

Tabela 9 - Relação entre consumo de drogas e as variáveis familiares, segundo os estudantes do Ensino Fundamental. (N = 1192). Município do sul de Minas Gerais, MG, Brasil, 2013.

	Consumo de qualquer tipo de droga						χ^2	Valor-p
	Não (n=797)		Sim (n=395)		Total			
	n	%	n	%	n	%		
Com quem mora								
Pai e mãe	509	63,9	201	50,9	710	59,6	25,711	<0,001^a
Mãe	176	22,1	117	29,6	293	24,6		
Pai	41	5,1	32	8,1	73	6,1		
Amigos/ Instituições	2	0,3	7	1,8	9	0,8		
Familiares	69	8,7	38	9,6	107	9,0		
Relacionamento familiar								
Muito bom	562	70,5	218	55,2	780	65,4	62,396	<0,001^a
Bom	168	21,1	131	33,2	229	25,1		
Regular/Ruim/ Muito ruim	67	8,4	46	11,6	113	9,5		
Discussões frequentes com os pais								
Sim	158	19,8	80	20,3	238	20,0	0,030	0,459 ^b
Não	639	80,2	315	79,7	954	80,0		
Discussões frequentes entre os pais								
Sim	220	27,6	110	27,8	330	27,7	0,008	0,491 ^b
Não	577	72,4	285	72,2	826	73,3		

Nota: ^aTeste de Qui-quadrado, ^bTeste Exato de Fisher. (*valor de $p \leq 0,05$).

Na análise multivariada, adolescentes com as seguintes características apresentaram maiores razões de chance para o uso de qualquer tipo de drogas: ter 14 anos (OR=2,2) e 15 anos (OR=1,8) de idade, ser ateu (OR=3,2), ter bom relacionamento familiar (OR=1,5). Além disso, morar com amigos aumenta em 10,8 (OR) vezes as chances de os adolescentes usarem qualquer tipo de drogas. Observa-se, também, que as chances de risco aumentam à medida que os adolescentes participam com maior frequência de festas ou baladas, uma vez por mês (OR=1,8), uma a duas vezes por semana (OR=3,9), de três a quatro vezes por semana (OR=4,9) (dados não apresentados em tabela).

7.2.2 Análise da relação *bullying*, variáveis sociodemográficas e familiares

Na Tabela 10 apresentam-se o envolvimento em *bullying*, características sociodemográficas e familiares. Características como ter idade entre 11 e 13 anos ($p=0,007$), morar em casa própria ($p=0,023$), de religião católica ($p=0,049$) e residir na zona urbana ($p=0,018$) foram associadas à autoria de *bullying*.

Observa-se que ser vítima de *bullying* foi associado apenas à participação em festas/baladas ($p=0,028$) e à localização da escola ($p=0,007$). Foram vítimas em situações de *bullying* estudantes que frequentavam festas/baladas de uma a duas vezes por semana (177; 44,5%) e que moravam na zona urbana (389; 97,7%).

O envolvimento em *bullying* como alvo/autor foi associado à participação em festas/baladas ($p=0,028$) e à localização de sua residência ($p=0,022$), com valores estatisticamente significativos. Frequentar festas/baladas de uma a duas vezes por semana (67; 54,5%) e morar em zona urbana (122; 99,2%) foram associados com ser vítima/autor de *bullying*.

Tabela 10 - Relação entre *bullying* e características sociodemográficas, segundo os estudantes do Ensino Fundamental. (n = 1192). Município do sul de Minas Gerais, MG, Brasil, 2013.

	Autor 315 (26,4%)		Vítima 398 (33,4%)		Alvo/Autor 123 (10,3%)	
	n	%	n	%	n	%
Sexo^b						
Feminino	159	50,5	206	51,8	60	48,8
Masculino	156	49,5	192	48,2	63	51,2
Faixa etária^b						
11 – 13 anos	174	55,2*	256	64,3	69	56,1
14 – 15 anos	141	44,8	142	35,7	54	43,9
Raça^b						
Branca	164	52,1	202	50,8	64	52,0
Não Branca	151	47,9	196	49,2	59	48,0
Ano em curso^a						
6º ano	84	26,7	122	30,7	36	29,3
7º ano	71	22,5	113	28,4	29	23,6
8º ano	73	23,2	72	18,1	26	21,1
9º ano	87	27,6	91	22,9	32	26,0
Tipo de Moradia^b						
Própria	202	64,1*	273	68,6	80	65,0
Aluguel	113	35,9	125	31,4	43	35,0
Religião^a						
Católica	224	71,1*	279	70,1	83	67,5
Espírita	19	6,0	12	3,0	3	2,4
Ateu	10	3,2	14	3,5	6	4,9
Evangélica	62	19,7	93	23,4	31	25,2
Participação em festas^a						
1 a 2 vezes por semana	131	41,6	177	44,5*	67	54,5*
3 a 4 vezes por semana	18	5,7	8	2,0	4	3,3
1 vez por mês	135	42,9	161	40,5	40	32,5
Outras	31	9,8	52	13,1	12	9,8
Tipo de escola^b						
Pública	259	82,2	330	82,9	106	86,2
Particular	56	17,8	68	17,1	17	13,8
Localização^b						
Urbana	308	97,8	389	97,7*	122	99,2*
Rural	7	2,2	9	2,3	1	0,8

Nota: ^aTeste de *Qui-quadrado*, ^bTeste Exato de Fisher. (*valor de $p \leq 0,05$).

Na Tabela 11 mostra-se que não houve relação significativa entre envolvimento como autor de *bullying* e os aspectos familiares. De modo geral, observa-se predomínio de adolescentes que moravam com os pais, com bons relacionamentos familiares.

Tabela 11 - Relação entre o *bullying* e os aspectos familiares, segundo os estudantes do Ensino Fundamental. (n = 1192). Município do sul de Minas Gerais, MG, Brasil, 2013.

	Autor		Vítima		Alvo/Autor	
	315 (26,4%)		398 (33,4%)		123 (10,3%)	
	n	%	n	%	n	%
Com quem mora^a						
Pai e mãe	179	56,8	234	58,8	71	57,7
Somente um dos pais	100	31,7	131	32,9	41	33,3
Outros Familiares	36	11,4	33	8,3	11	8,9
Relacionamento familiar^a						
Muito bom	204	64,8	253	63,6	71	57,7
Bom	78	24,8	108	27,1	39	31,7
Regular/Ruim ou Muito ruim	33	10,5	37	9,3	13	10,6
Discussões frequentes com os pais^b						
Sim	70	22,2	74	18,6	24	19,5
Não	245	77,8	324	81,4	99	80,5
Discussões frequentes entre os pais^b						
Sim	86	27,3	105	26,4	32	26,0
Não	229	72,7	293	73,6	91	74,0

Nota: ^aTeste de *Qui*-quadrado, ^bTeste Exato de Fisher. (*valor de $p \leq 0,05$).

Na análise multivariada, nota-se que variáveis como ter idade de 12 anos (OR=1,4), ser ateu (O=2,6) e morar em zona urbana (OR=2,3) aumentam as razões de chances de ser vítima de *bullying*. Assim, considerando a situação de ser autor de *bullying*, as razões de chance aumentam quando se apresentam as seguintes características: ter idade de 15 anos (OR=1,7) e morar em zona urbana (O=2,4), e para ser alvo/autor as chances dobram apenas em relação à idade – ter idade de 13 anos (OR=2,0) (dados não apresentados em tabela).

7.2.3 Problemas enfrentados na vida e os tipos de substâncias psicoativas

1) Uso de drogas nos últimos 30 dias

Ao comparar as médias da DAP, DRP e DGP entre os adolescentes que usavam e não usavam drogas, experimentalmente, notou-se que não houve diferenças estatisticamente significativas entre as médias do DAP na presente amostra.

No entanto, ao comparar os valores médios da DRP observou-se que, na Área 7, escola, a pontuação média foi maior em estudantes que não usavam drogas [média=9,4±7,7; $t=2,04$], quando comparada aos que usavam drogas [média=8,4±7,6; $t=2,019$], com diferenças estatisticamente significativas ($p \leq 0,05$).

Da mesma forma, ao avaliar a Área 10, lazer/recreação, a média DRP foi maior entre estudantes que não usavam drogas [média=11,6±9,8; $t=2,187$], quando comparada aos que usavam drogas [média=10,3±8,8; $t=2,267$], com diferenças estatisticamente significativas ($p \leq 0,05$). Por fim, não foram observadas diferenças estatisticamente significativas entre as médias do DGP na comparação da amostra.

2) Uso de drogas (exceto álcool e tabaco)

Ao comparar as médias da DAP, DRP e DGP do DUSI entre estudantes que usavam ou não drogas (exceto álcool e tabaco), experimentalmente, identificou-se que:

Na Área 4, transtornos psiquiátricos, a maior média da DAP foi entre estudantes que haviam usado drogas (exceto álcool e tabaco) [média=19±17,1; $t=-2,267$], quando comparados ao grupo de adolescentes que não usava drogas (exceto álcool e tabaco) [média=22,2±19,2; $t=-2,438$], com diferenças estatisticamente significativas ($p \leq 0,005$).

Na Área 5, competência social, notou-se média maior da DAP, sugerindo prejuízo em estudantes que usavam drogas (exceto álcool e tabaco) [média=26,9±18,7; $t=-3,494$] quando comparadas à do grupo de estudantes que não usava drogas (exceto álcool e tabaco) [média=22,1±17,5; $t=-3,641$], com diferenças estatisticamente significativas ($p \leq 0,05$).

Quanto à Área 6, sistema familiar, a média da DAP também foi maior entre os estudantes que usavam drogas (exceto álcool e tabaco) [média=28,7±20,7; $t=-1,905$], quando comparada à do grupo de estudantes que não usava drogas (exceto álcool e tabaco) [média=25,8±20,7; $t=-1,905$], com diferenças estatisticamente significativas ($p \leq 0,05$).

A média da DRP na Área 5, competência social, foi maior entre os estudantes que usavam drogas (exceto álcool e tabaco) [média=13,1±7,7; $t=-2,282$], quando comparada à dos estudantes que não usavam drogas (exceto álcool e tabaco) [média=11,7±8,4; $t=-2,151$], com diferenças estatisticamente significativas ($p\leq 0,05$).

Na Área 7, escola, o valor médio da DRP foi maior entre os adolescentes que não usavam drogas (exceto álcool e tabaco) [média=9,4±7,7; $t=2,018$], quando comparado ao dos adolescentes que faziam uso de substâncias (exceto álcool e tabaco) [média=8,1±7,5; $t=2,045$], com diferenças estatisticamente significativas ($p\leq 0,05$).

Ao comparar o valor médio da DGP entre os estudantes que usavam ou não drogas (exceto álcool e tabaco), a média foi maior entre os estudantes que usavam drogas (exceto álcool e tabaco) [média=28,9±12,3; $t=-2,688$], quando comparada à de estudantes não usuários (exceto álcool e tabaco) [média=26,4±11,7; $t=-2,766$], com diferenças estatisticamente significativas ($p\leq 0,05$).

3) Uso exclusivo de álcool

Ao comparar as médias da DAP, DRP e DGP do DUSI, entre adolescentes que usavam e não usavam álcool experimentalmente, observou-se que não houve diferenças estatisticamente significativas entre as médias da DAP entre os usuários e não usuários de álcool.

Ao comparar a diferença entre os valores médios das DRPs observou-se que, na Área 3, saúde, a média maior foi entre os estudantes que não usavam álcool [média=14,5±11,1; $t=1,887$], quando comparada a dos que usavam [média=13,1±10,2; $t=1,974$], com diferenças estatisticamente significativas ($p\leq 0,05$).

Não houve diferenças estatisticamente significativas entre as médias do uso de álcool e DGP.

4) Uso exclusivo de tabaco

Ao se comparar as médias com a DAP, DRP e DGP do DUSI e o uso experimental ou não de tabaco, constatou-se que não houve diferenças estatisticamente significativas entre as médias das DAPs e DGPs em relação ao uso e não uso de tabaco.

Ao se comparar a diferença entre os valores médios da DRP na Área 1, uso de substâncias, a média maior foi entre os estudantes que não usaram tabaco [média=3,7±7,1;

$t=1,996$], quando comparada à dos adolescentes que usaram tabaco [média=1,8±4,8; $t=3,269$], com diferenças estatisticamente significativas ($p \leq 0,005$).

7.2.4 Análise do consumo de substâncias psicoativas e envolvimento em *bullying*

O envolvimento em *bullying* e o consumo de substâncias psicoativas estão apresentados na Tabela 12. Ser autor de *bullying* foi associado ao uso de drogas (exceto álcool e tabaco) ($p=0,048$), uso de álcool ($p=0,020$), maconha ($p=0,043$) e cocaína ($p=0,050$). Dos adolescentes autores de *bullying*, 68 (21,6%) consumiram drogas (exceto álcool e tabaco), 89 (28,3%) usaram apenas álcool, 20 (6,3%) usaram maconha e 12 (3,8%) usaram cocaína. Ser vítima foi associado apenas ao uso de qualquer tipo de droga ($p=0,029$), enquanto ser alvo/autor de *bullying* foi associado ao uso de maconha ($p=0,039$).

Tabela 12 - Uso de drogas (no último mês) e o envolvimento em *bullying*, segundo os estudantes do Ensino Fundamental. (n = 1192). Município do sul de Minas Gerais, MG, Brasil, 2013.

	Autor 315 (26,4%)		Vítima 398 (33,4%)		Alvo/autor 123 (10,3%)	
	n	%	n	%	n	%
Uso de qualquer tipo de droga^a						
Não	199	63,2	251	63,1	75	61,0
Sim	116	36,8	147	36,9*	48	39,0
Uso de droga (exceto álcool e tabaco)^a						
Não	247	78,4	316	79,4	94	76,4
Sim	68	21,6*	82	20,6	29	23,6
Álcool^a						
Não	226	71,7	295	74,1	88	71,5
Sim	89	28,3*	103	25,9	35	28,5
Tabaco^a						
Não	295	93,7	383	96,2	115	93,5
Sim	20	6,3	15	3,8	8	6,5
Maconha^a						
Não	295	93,7	381	95,7	113	91,9
Sim	20	6,3*	17	4,3	10	8,1*
Cocaína^a						
Não	303	96,2	-	-	-	-
Sim	12	3,8*	-	-	-	-

Nota: ^aTeste Exato de Fisher. (*valor de $p \leq 0,05$).

7.2.5 Áreas de problemas enfrentados na vida e envolvimento em *bullying*

Ao avaliar a relação entre as áreas de problemas enfrentados na vida e ser vítima, autor e alvo/autor de *bullying* não houve diferença em relação às áreas da vida (DUSI) (Tabela 13).

Nota-se que adolescentes que praticaram *bullying* apresentaram problemas na área de comportamentos, de ordem psiquiátrica, competência social, família, escola, relação com amigos e lazer/recreação. Observa-se presença de associação estatisticamente significativa entre a presença de problemas com comportamento ($p=0,039$) e alvos/autores de *bullying*.

Tabela 13- Relação entre os problemas enfrentados na vida e bullying entre os estudantes do Ensino Fundamental. (n = 1192). Município do sul de Minas Gerais, MG, Brasil, 2013.

		Vítima		Autor		Alvo/Autor	
		398 (%)		315 (%)		123 (%)	
		n	%	n	%	n	%
Comportamento	Ausc.	186	46,7	139	44,1	49	39,8
	Pres.	212	53,3	176	55,9	74	60,2*
Saúde	Ausc.	217	54,5	160	50,8	62	50,4
	Pres.	181	45,5	155	49,2	61	49,6
Transtorno psiquiátrico	Ausc.	162	40,7	134	42,5	46	37,4
	Pres.	236	59,3	181	57,5	77	62,6
Competência Social	Ausc.	144	36,2	108	34,3	47	38,2
	Pres.	254	63,8	207	65,7	76	61,8
Família	Ausc.	163	41,0	122	38,7	52	42,3
	Pres.	235	59,0	193	61,3	71	57,7
Escola	Ausc.	156	39,2	126	40,0	51	41,5
	Pres.	242	60,8	189	60,0	72	58,5
Trabalho	Ausc.	349	87,7	288	91,4	107	87,0
	Pres.	49	12,3	27	8,6	16	13,0
Relação com os amigos	Ausc.	86	21,6	66	21,0	23	18,7
	Pres.	312	78,4	249	79,0	100	81,3
Lazer/Recreação	Ausc.	178	44,7	131	41,6	50	40,7
	Pres.	220	55,3	184	58,4	73	59,3

Nota: Ausc. = ausência de problemas; Pres. = Presença de problemas. Nota: Teste Exato de Fisher ($*p \leq 0,05$).

7.2.6 Análise dos problemas enfrentados na vida e a variável sexo

Ao comparar as médias da densidade das dez áreas (DUSI) em relação ao sexo, observam-se semelhanças em quase todas as áreas avaliadas. As áreas que se diferenciaram foram apenas saúde e relacionamento com amigos. Os meninos apresentaram maior prevalência de problemas de saúde ($p=0,008$), enquanto as meninas, problemas de relacionamento com amigos ($p=0,047$ e $p=0,007$) (Tabela 14).

Tabela 14 - Média do percentual das densidades absoluta e relativa por sexo dos adolescentes do Ensino Fundamental. (n = 1192). Município do sul de Minas Gerais, MG, Brasil, 2013.

Densidades	Sexo	daF	daM	p-valor	drF	drM	p-valor
Consumo de drogas		6,3	6,1	0,384	3,6	3,6	0,796
Comportamento		18,6	18,2	0,189	9,8	10,2	0,619
Saúde		27,7	29,0	0,008*	14,0	14,3	0,071
Desordens Psiquiátricas		20,4	18,7	0,059	10,6	10,5	0,541
Competência Social		23,0	22,9	0,643	11,9	12,0	0,500
Sistema Familiar		26,0	26,6	0,851	14,3	14,8	0,547
Atividades Escolares		17,7	16,1	0,888	9,5	8,6	0,252
Trabalho		1,6	1,4	0,266	0,9	0,9	0,834
Relacionamento com Amigos		25,1	23,4	0,047*	13,9	13,2	0,007*
Lazer/Recreação		20,7	19,8	0,241	11,0	11,3	0,321

Nota: daF = Densidade absoluta do sexo feminino; daM = Densidade absoluta do sexo masculino; drF = Densidade relativa do sexo feminino; drM = Densidade relativa do sexo masculino. Teste-t para amostras independentes ($*p \leq 0,05$).

8. Discussão

Neste estudo buscou-se uma melhor compreensão acerca do uso de substâncias psicoativas, do envolvimento em *bullying* e dos problemas relacionados em uma amostra robusta de 1.192 estudantes do ensino fundamental. Esses fenômenos são comuns na adolescência e no ambiente escolar e parecem somar-se ou potencializar-se enquanto fatores de risco ao desenvolvimento saudável nessa importante etapa do ciclo vital (HORTA et al., 2018).

Em relação à caracterização da amostra, observa-se perfil de estudantes dos primeiros anos do ensino fundamental como mais jovens (11 a 13 anos), do sexo feminino, de raça branca e que residiam em casa própria (Tabela 1). Esses resultados refletem as condições sociais em que os adolescentes vivem. Por outro lado, a adolescência é uma das fases mais complexas da vida humana, na qual ocorrem importantes mudanças físicas, cognitivas e sociais (BLACKMORE; MILLS, 2014). Nesse período, também ocorrem maior exposição dos adolescentes a inúmeras situações de vulnerabilidade, em face dos enfrentamentos e das socializações vivenciadas em um momento tão importante da vida. Assim, a adoção desses novos comportamentos muitas vezes leva os adolescentes a se envolverem em comportamentos de risco, potencialmente capazes de agravar sua saúde física e mental (BITTENCOURT; FRANÇA; GOLDIM, 2015).

Em estudos evidenciam-se características sociodemográficas importantes da adolescência que permeiam os comportamentos de risco, de modo que o consumo de drogas foi associado a fatores como sexo, escolaridade, nível socioeconômico, frequência em bares e festas, convivência com amigos, ausência de prática esportiva (PRATTA; SANTOS, 2013), idade de primeiro consumo, ambiente familiar conflituoso, ausência de vinculação religiosa, consumo de álcool pelos pais (REIS; OLIVEIRA, 2015), ter sofrido violência física (ESPELAGE et al., 2014) e envolvimento em *bullying* (ANDRADE et al., 2012).

Os achados do presente estudo corroboram resultados do estudo que foi desenvolvido com adolescentes, mostrando que variáveis como idade, religião, ambiente familiar e regras parentais caracterizam-se, muitas vezes, por serem fatores de risco, representando vulnerabilidade potencial para o uso de substâncias psicoativas (BITTENCOURT; FRANÇA; GOLDIM, 2015; ZEFERINO et al., 2015).

Em estudos realizados com adolescentes mostrou-se predominância do sexo feminino e raça branca (LIVINGSTON et al., 2018), dados semelhantes ao nosso estudo, porém, há divergências em relação à idade (mais velhos) e ao ano escolar, pois estavam matriculados em anos finais do ensino fundamental (LAMBE; CRAIG, 2017).

Nos estudos brasileiros (OLIVEIRA et al., 2016; TERROSO et al., 2016; ELICKER et al., 2015) esse perfil de estudantes também foi diferenciado em relação aos observados nesta pesquisa, uma vez que foi houve predominância do sexo masculino, de raça negra, mais velhos, matriculados nos últimos anos do ensino fundamental e eram provenientes de escolas privadas.

No presente estudo, a maioria dos adolescentes morava e estudava em escolas públicas localizadas na zona urbana do município, além de frequentar eventos festivos mensalmente ou quinzenalmente e professar a religião católica. Vale destacar que, no município investigado, apenas duas escolas eram localizadas na zona rural e possuíam salas do 6º ao 9º ano. Esse dado pode justificar a elevada frequência de escolares de zona urbana e a maior frequência dos alunos em festas.

Quanto à vinculação religiosa, a religião católica foi a mais assinalada pelos estudantes. As religiões que adotam normas mais conservadoras e rígidas tendem a apresentar menor frequência de uso de drogas (SANCHEZ; NAPPO, 2007). Existe uma gama de pesquisas em que se aponta a religião como fator de risco ou de proteção em face de diversos comportamentos de risco e de aspectos de saúde (LUIS et al., 2014; SILVA et al., 2013). Nesse contexto, parece funcionar, segundo sugere-se em alguns estudos, como fator protetivo para o consumo de drogas.

A religião e a espiritualidade têm sido cada vez mais consideradas em estudos com diversos grupos populacionais, dentre eles, os estudantes. A presença da prática religiosa ou espiritual na vida do indivíduo pode atuar de forma positiva na percepção de satisfação pela vida e afastar os estudantes dos comportamentos de risco inerentes a essa fase (GOEKE-MOREY; CUMMINGS, 2017; GOMES et al., 2015). Os jovens, ao se envolverem em práticas religiosas, aderem a um conjunto de valores, símbolos, comportamentos e práticas sociais que favorecem comportamentos de abstenção e prevenção ao uso de drogas (ABDALA et al., 2009).

Essas crenças e comportamentos podem influenciar positivamente a saúde mental, o que talvez explique os potenciais riscos para o uso de drogas em adolescentes da presente amostra que não pertenciam a nenhuma religião. Em estudos mostrou-se que os adolescentes com vinculação religião relataram maior satisfação com a vida, bem-estar, satisfação com a família e com as amizades (GOMES et al., 2015; SILVA; GIORDANI; DELL'AGLIO, 2017). Em estudo brasileiro realizado na cidade de Porto Alegre, Rio Grande do Sul (RS), Brasil, com estudantes de 12 a 18 anos, mostrou-se que pouco mais da metade professava uma

religião e, dentre esses, 31,7% se declararam católicos (SILVA; GIORDANI; DELL'AGLIO, 2017).

Um achado muito importante do presente estudo refere-se à boa convivência com os pais e relacionamento familiar, e em família monoparental (Tabela 2). Em estudos nos quais foram avaliados comportamentos de risco entre adolescentes também encontraram-se padrões de sistema familiar semelhantes (JORDÁN JINEZ; MOLINA DE SOUZA; PILLON, 2009; PEREIRA et al., 2015; TEIXEIRA; GUIMARÃES; ECHER, 2017).

Por outro lado, parcela significativa de adolescentes assinalou que dificilmente existe rotina de atividades em conjunto com a família (Tabela 2). A família possui um papel primário muito importante na vida dos adolescentes, de inserir seus membros na sociedade a partir das relações estabelecidas entre seus membros. As estruturas dessas relações são responsáveis em conjunto a outros fatores e pela habilidade do adolescente em evitar envolvimento em comportamentos de risco (MIRANDA PEREIRA et al., 2015). Considera-se, ainda, que problemas nas relações familiares oriundos da infância e adolescência podem repercutir negativamente em deficiência nas habilidades sociais dos jovens.

A interação e as experiências familiares têm impacto crucial na saúde mental das crianças e adolescentes, com repercussões que se estendem até a vida adulta, influenciando o desenvolvimento ou não de problemas com o uso de substâncias (ALVES; RODRIGUES, 2010).

Apesar de, no presente estudo, não se ter avaliado a situação econômica das famílias dos estudantes, constatou-se média muito baixa de estudantes que apresentaram problemas na área trabalho (DUSI) (Tabela 5); de fato, eles podem estar apenas estudando ou associando a rotina escolar com trabalho. O envolvimento em atividades laborais na infância e adolescência, somado a outros comportamentos como o *bullying*, uso de substâncias e os problemas decorrentes dessa fase são considerados como elementos-chave para a promoção de baixo desempenho acadêmico, desmotivação e defasagem escolar (WANG; FREDRICKS, 2014). Esses autores ainda indicam que a falta de preparo psicológico dos jovens para as exigências laborais e escolares pode prejudicar o desempenho dessas atividades (THOME; PEREIRA; KOLLER, 2016).

Quanto ao uso de substâncias psicoativas, um terço dos estudantes consumiu nos últimos 30 dias, quase um quinto usou drogas (exceto álcool e tabaco) e aproximadamente um quarto consumiu exclusivamente álcool. Somente 5% dos participantes faziam uso exclusivo de tabaco (Tabela 3). Esses dados não confirmam a hipótese de semelhança entre as taxas apresentadas nos levantamentos nacionais anteriores com adolescentes escolares.

Os principais achados do presente estudo demonstraram maiores taxas de consumo de substâncias entre estudantes do ensino fundamental, em um município do sul de Minas Gerais, em comparação com as taxas nacionais relatadas pelo Cebrid no ano 2010, em que o uso de álcool foi de 21,1%; tabaco, 5,5%; drogas (exceto álcool e tabaco), 5,5%; e qualquer tipo de droga, 5,5% (CEBRID, 2010) e, também, os apresentados na PeNSE, em 2016, em que foi mostrada prevalência de 4,2% para o uso de drogas (exceto álcool e tabaco), segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (2016).

Em comparação aos resultados do estudo conduzido no estado de São Paulo, realizado com metodologia (uso do DUSI) semelhante a do presente estudo, as taxas foram inferiores para álcool (22,6%), tabaco (2,6%) e drogas (exceto álcool e tabaco) (6,9%) nos últimos 30 dias (MALBERGIER; CARDOSO; AMARAL, 2012). Em outra pesquisa realizada com adolescentes escolares, no município de Porto Velho, Rondônia (RO), o consumo de drogas (exceto álcool e tabaco) foi de 2,3% (ELICKER et al., 2015).

Essas taxas de consumo de substâncias são mais elevadas, principalmente relacionadas ao uso de drogas (exceto álcool e tabaco), o que pode indicar a existência de variabilidade epidemiológica em relação aos padrões de uso de drogas, considerando os contextos regionais no Brasil, principalmente em municípios de médio e pequeno porte, onde as condições sociais e influências culturais favorecem o uso de substâncias (LUIS et al., 2014), em especial o álcool na adolescência.

Em relação ao consumo de substâncias, foi observado que o álcool continua sendo a substância mais consumida em quase todos os padrões de consumo (ocasional, frequente, muito frequente e problemas relacionados ao uso) entre os adolescentes (Tabela 4). Independentemente da frequência do uso de bebidas alcoólicas na adolescência, o consumo é considerado um comportamento de risco que pode ocasionar diversas consequências no desenvolvimento físico e graves problemas sociais, tendo repercussões importantes na vida do adolescente (HALL et al., 2016; DEGENHARDT et al., 2016).

Dois em cada dez adolescentes fizeram consumo recente de álcool, e 1,9% afirmou que tinha problemas devido ao uso dessa substância. Apesar de serem índices baixos, a literatura reforça que é preocupante o uso, principalmente quando ocorre na adolescência, etapa em que o sistema nervoso central ainda está em pleno desenvolvimento (MATTICK et al., 2018).

Nos estudos brasileiros em que se utilizou o DUSI em adolescentes, o álcool foi a substância de maior consumo e em vários padrões de uso (NASCIMENTO; AVALLONE, 2013; MALBERGIER; CARDOSO; AMARAL, 2012; PARENTE et al., 2015).

Em estudos internacionais de levantamentos, a taxa de consumo de álcool por adolescentes nos últimos 30 dias foi inferior à do presente estudo. Na Hungria, o consumo foi de 19,8% em estudantes com média de idade de 15 anos (MATUSZKA et al., 2017) enquanto no norte dos EUA esse consumo ocorreu em 12,1% dos alunos com idade média de 13,8 anos (AREBA; EISENBERG; MCMORRIS, 2017).

Apesar de os resultados da PeNSE (23,8%) e das pesquisas realizadas pelo Cebrid (21,1%) apresentarem porcentagens de frequência de consumo alcóolico, com valores muito próximos aos verificados neste estudo (IBGE, 2016; CEBRID, 2010), a maior preocupação direciona-se para o uso mensal, que está ocorrendo em adolescentes com idade entre 11 e 15 anos, aumentando, assim, a probabilidade de evolução para o uso de outras drogas.

As drogas ilícitas mais consumidas foram a maconha (4,4%), os inalantes/solventes (3,8%) e o *crack*/cocaína (2,4%) (Tabela 4). As taxas de consumo dessas substâncias no último mês foram maiores do que se esperava nessa população e superiores às taxas do levantamento nacional brasileiro: *crack* (0,3%), cocaína (1,0%), maconha (2,0%) e inalantes/solventes (2,2%) (CEBRID, 2010). Dos adolescentes que consumiram essas substâncias, 0,4% indicaram problemas pelo uso de *crack*/cocaína; 0,4%, pela maconha; e 0,2%, pelos inalantes/solventes.

Acredita-se, ainda, que a transição do ensino fundamental I (do 1º ao 5º ano) para o fundamental II (do 6º ao 9º ano), juntamente com a transição da adolescência para a fase adulta contribuam para a probabilidade de desenvolvimento de problemas de comportamento e envolvimento em agravos à saúde, como o aumento do consumo de substâncias psicoativas, do uso de álcool, tabaco e drogas ilícitas.

As elevadas taxas de uso dessas substâncias, associadas ao consumo de álcool, apontam um problema crítico nessa população, principalmente as substâncias ilegais nas escolas de ensino fundamental. Além disso, o abuso dessas substâncias contribui para o aumento da carga de doenças vinculadas aos determinantes sociais da saúde mental (MATHERS; LONCAR, 2006; ALVES; RODRIGUES, 2010). Esses dados contribuem para reflexão sobre a necessidade de intervenções preventivas e de tratamento voltado a esses adolescentes (FIDALGO et al., 2016; NASCIMENTO; MICHELI, 2015).

Em vários padrões de consumo neste estudo, os analgésicos sem prescrição ou indicação médica também foram as substâncias mais usadas entre os adolescentes (9,6%) (Tabela 4). É válido supor que há uma cultura de automedicação, assim, há um remédio para todas as dores, de modo que os analgésicos têm sido a solução para todos os problemas. Alguns fatores que facilitam o uso de analgésico têm sido a facilidade de acesso nas

farmácias, domicílios e escolas brasileiras, pois não há necessidade de receitas para seu consumo. Porém, em pesquisa indica-se preocupação com o aumento do uso da substância no início da adolescência e sua constância nesse momento de transição (WU; PILOWSKY; PATKAR, 2008). Além disso, o uso acontece muitas vezes sem orientação ou indicação médica ou mesmo de algum adulto, os pais ou responsáveis, e, por vezes, os adolescentes desconhecem a dosagem e a frequência desse consumo (MITKA, 2004).

A maioria dos estudantes relatou consumo dessa substância de forma ocasional (7,7%) e frequente (1,1%) nos últimos 30 dias. Esse dado reforça a cultura da automedicação, assim, para tudo há um analgésico que cura. Acredita-se, ainda, que tanto os pais quanto os adolescentes desconhecem os efeitos, mecanismos de ação e as contraindicações dos analgésicos.

Há de se ressaltar que a dor entre adolescentes é evidenciada frequentemente em rotinas escolares, atividades de lazer e recreação, problemas de sociabilidade e por privação do sono (HARALDSTAD et al., 2011). No entanto, o uso excessivo sem prescrição pode causar dores de cabeça induzidas pela própria medicação (ZED; LOEWEN; ROBINSON, 1999). Em estudo indica-se, também, que o uso frequente de analgésicos pode ser uma estratégia de enfrentamento de problemas utilizada por alguns adolescentes (KOUSHEDE; HOLSTEIN, 2009).

Neste estudo, na avaliação do DUSI, o padrão de consumo de drogas como cocaína/*crack* e maconha foi apontado como “substâncias prediletas” (exceto álcool e tabaco) e às quais os adolescentes referem maiores problemas pelo uso (Tabela 4). No levantamento brasileiro sobre o uso de álcool e drogas, realizado em 2012, foi destacado que o Brasil está entre as nações com maiores taxas de consumo de *crack* no último ano, de pessoas com idade igual ou superior a 14 anos (2,0%). Além disso, a dependência de cocaína foi estimada em 0,6% da população. Apontou-se, ainda, que o Brasil tem sido um dos maiores mercados mundiais de consumo dessas substâncias (ABDALLA et al., 2016). Em estudo é ressaltado o poder potencial dessa substância em gerar sobrecarga de transtornos mentais (BONADIMAN et al., 2017), como episódios psicóticos, déficit cognitivo, alterações de humor, de comportamento, além de problemas respiratórios, atos infracionais e violência (PAULA et al., 2017).

A Academia Americana de Pediatria (AAP) atualmente recomenda que os profissionais de saúde da atenção primária orientem e investiguem de modo sistemático o uso de substâncias entre os adolescentes durante os cuidados clínicos de rotina, incorporando as diretrizes de Rastreio de Uso de Substâncias, Intervenção Breve e/ou Referência para

Tratamento (*Screening for Substance Use, Brief Intervention, and/or Referral to Treatment – SBIRT*) (LEVY; KOKOTAILO, 2011). Além disso, os profissionais devem considerar que, apesar de os jovens possuírem características peculiares e semelhantes, possuem problemas individualizados que podem estimular a adoção de comportamentos de risco à saúde.

Outra questão avaliada no presente estudo foi em relação aos problemas (DUSI) enfrentados pelos adolescentes em seu cotidiano (Tabela 5). Ao analisar a intensidade de problemas em cada área da vida dos adolescentes, aquelas com maiores intensidades de problemas na DA e DR foram sistema familiar e saúde, sendo as mais prejudicadas, enquanto trabalho destacou-se com menor nível de problema, tanto na avaliação da DA quanto na da DR. As indicações afirmativas de todas as áreas do instrumento são formadoras DGP, que apresentou média de 26,8%, considerada relativamente elevada (Tabela 5). Esses dados corroboram parcialmente com os resultados apresentados no estudo epidemiológico realizado com estudantes do 6º ao 9º ano, no município de Uberaba, MG. Os autores constataram que, em ambas as densidades, o menor nível de problema foi relacionado à área trabalho, e as áreas com maior intensidade foram sistema familiar e atividades de lazer/recreação (PEREIRA; CASTRO; SANTOS, 2016).

Analisando esses resultados, pode-se pressupor que há problemas na relação entre o adolescente e a família dos participantes da pesquisa, resultando em risco ao uso de álcool e outras drogas.

Ambientes familiares estáveis contribuem para o ajuste psicossocial e mental dos adolescentes. As interações familiares abertas apresentam oportunidades de ensino para que os pais possam auxiliar no desenvolvimento de estratégias de enfrentamento de desafios na adolescência, além de estimularem comportamentos saudáveis (ELGAR; CRAIG; TRITES, 2013). A comunicação entre a família e o estabelecimento de relações afetivas com os pais permite ainda que os adolescentes expressem suas preocupações e se sintam valorizados com apoio familiar, pontos que estimulam o desenvolvimento psicológico e intelectual normal, assim como adequada regulação emocional do adolescente (ALVES; RODRIGUES, 2010).

É importante salientar que, apesar de, neste estudo, o instrumento DUSI classificar o sistema familiar como área em que a média de intensidade de problemas é elevada e com valores próximos à DGP, a maioria dos estudantes indicou ter um bom relacionamento familiar e morar com ambos os pais.

Entretanto, acredita-se que dinâmicas familiares abusivas e conflituosas, com comunicação coercitiva e maus-tratos, são associadas a inúmeros prejuízos à saúde do adolescente com envolvimento em situações de violência e uso de álcool e outras drogas

(ESPELAGE et al., 2014). Assim, os conflitos familiares, supervisão dos pais e qualidade do relacionamento devem ser considerados pontos-chave para o desenvolvimento saudável da adolescência em um momento em que esses estão mais vulneráveis a fatores que possam representar maior risco para o uso e o abuso de substâncias psicoativas.

A área relacionada à saúde representa a de maiores riscos relacionados a acidentes, prejuízos e doenças. Neste estudo não foi possível predizer quais são os fatores que sugerem prejuízos à saúde do adolescente, entretanto, o instrumento indica questionamentos como problemas com o sono, perda ou ganho de peso, alterações clínicas, problemas sexuais, compartilhamento de seringas para o uso de substâncias, dentre outros.

Observa-se, porém, que existe carência de cuidado e rotinas de consulta para adolescentes nesse período de transição (MCDONAGH; KELLY, 2010). O acompanhamento por profissionais de saúde, nesse momento, é colocado em relevo com objetivo fundamental de atender e acolher os jovens em suas necessidades e prioridades de cuidados de saúde (SONNEVELD et al., 2013).

A menor densidade obtida foi na área que investiga a motivação para o trabalho. Apesar do DUSI apresentar essa área, o trabalho não está diretamente relacionado à faixa etária dessa população (11 a 15 anos). Porém, de acordo com a legislação brasileira, jovens a partir dos 14 anos já podem adentrar no mercado de trabalho formal, como aprendizes, com carga horária que não exceda seis horas diárias.

A contratação de aprendizes é regulamentada pelo Decreto n.º 5.598/2005, o qual inclui a formação técnico-profissional por tempo determinado que seja compatível com a vida escolar e com o desenvolvimento individual do adolescente, assegurando reais condições de aprendizagem e ausência de impactos negativos do trabalho precoce (BRASIL, 2005). Associado a esse Decreto, o ECA estabelece diretrizes para proteção da atividade laboral aos menores (BRASIL, 1990).

Alguns autores consideram ainda que estudantes de 14 a 15 anos que fazem uso de álcool e outras drogas não conseguem desempenhar o trabalho de aprendiz e, tampouco, frequentar a escola de maneira adequada (RUZZI-PEREIRA; DE CASTRO; SANTOS, 2016). Sendo assim, estimular a participação social, o engajamento em atividades produtivas e o desenvolvimento de habilidades é fundamental para atuar em um conjunto de situações cotidianas que protejam do uso e abuso de drogas.

Mediante os problemas enfrentados na vida pelos adolescentes, o instrumento DUSI indica a intensidade geral de problemas. Assim, a média da DGP da amostra investigada foi de 26,8%. A literatura aponta que densidades acima de 15% podem indicar perturbações na

vida dos adolescentes (NDETEI et al., 2009). Em estudos brasileiros nos quais utilizou-se o instrumento na população adolescente, foram encontrados índices de DG de 32,7% (RUZZI-PEREIRA; DE CASTRO; SANTOS, 2016) e 31% de problemas (FIGLIE et al., 2004). Quanto às áreas do DUSI e suas relações, serão discutidas posteriormente, cabendo aqui apenas sinalizar a frequência de ocorrência dessas condições na vida dos adolescentes.

Quanto ao envolvimento em situações de *bullying*, a pontuação média referente ao fato de ser vítima do fenômeno foi de 14,60, enquanto a de ser autor, 13,50. É importante lembrar que o escore máximo possível para ser vítima de *bullying* era de 40, e para autoria, 42 (Tabela 6). Em estudo nacional, no qual se utilizou a mesma população (do 6º ao 9º ano) e o mesmo instrumento, mostrou-se escore médio de vitimização semelhante ao do presente estudo (14,78), porém, para autoria, o escore médio de 3,99 apresentou acentuada diferença em relação ao do presente estudo (FORLIM; STELKO-PEREIRA; WILLIAMS, 2014). Provavelmente essa discrepância no escore médio dos adolescentes, classificados como autores do fenômeno, ocorreu neste estudo em função da ausência de programas direcionados aos estudantes que abordem as competências sociais positivas, com estratégias de convívio em grupo e cooperação, comunicação eficaz com respeito a diferenças e aumento da autoestima.

Sobre a prevalência de *bullying*, 33,4% dos participantes foram classificados como vítimas; 26,4%, autores; e 10,3%, alvos/autores. Dos participantes, 590 (49,5%) estiveram envolvidos de alguma forma nesse comportamento (Tabela 6). Tanto nos autores quanto nas vítimas o tipo de violência física, seguido de violência psicológica, predominou entre os adolescentes (Tabela 7). Esses resultados não são congruentes com a hipótese de que os índices de envolvimento em *bullying* são semelhantes aos da literatura nacional, mas sim superiores.

Esse achado chama atenção visto que a literatura mostra taxas de envolvimento no fenômeno inferiores às observadas neste estudo (RECH et al., 2013; FORLIM; STELKO-PEREIRA; WILLIAMS, 2014; SANTOS et al., 2014). Em outro estudo, realizado em Caxias do Sul, RS, identificou-se que um em cada dez adolescentes foi vítima, enquanto 7,1%, autores. Nesse trabalho foi utilizado, para avaliação do *bullying*, o questionário *kidscape*, de origem inglesa, por meio do qual se avaliam vítimas e agressores, bem como suas características (RECH et al., 2013).

No estudo realizado em São Carlos, SP, com estudantes do 6º ao 9º ano, a prevalência foi de 16% para vítimas exclusivas, 11% para autores exclusivos e 23% para o envolvimento de alguma forma no fenômeno (FORLIM; STELKO-PEREIRA; WILLIAMS, 2014). Em

Campina Grande, Paraíba (PB), 23,6 % dos estudantes afirmaram ter sofrido *bullying*, sendo a maioria (87,7%) do tipo verbal (psicológico) e 19,7% do tipo físico (SANTOS et al., 2014).

Nota-se que, no Brasil, tais diferenças entre os resultados de investigações são comuns em estudos sobre vitimização entre os pares (WILLIAMS, 2014), seja pela diferença entre as amostras, seja pela definição de *bullying* (PINHEIRO; ALBUQUERQUE; WILLIAMS, 2009) ou, também, pela ausência de instrumentos padronizados para a população brasileira (FORLIM; STELKO-PEREIRA; WILLIAMS, 2014).

A literatura aponta, ainda, que a vitimização do fenômeno varia de acordo com estudos e países. Em estudo de prevalência, em 16 países de baixa e média renda, da pesquisa *Global School-Based Student Health Survey* (GSHS), apontou-se variação de prevalência de *bullying* entre 7,8%, no Tajiquistão, e 60,9%, em Zâmbia. As maiores prevalências foram descritas em meninos e estudantes mais jovens (FLEMING; JACOBSEN, 2010).

Essas diferenças refletem a necessidade da sistematização de instrumentos com propriedades psicométricas avaliadas e maior acordo entre a definição do fenômeno pelos pesquisadores da área (FORLIM; STELKO-PEREIRA; WILLIAMS, 2014).

No estudo atual, detectou-se associação positiva entre o consumo de qualquer tipo de droga com a idade, ano em curso, raça, tipo de moradia, religião, participação em festas, tipo e localização da escola (Tabela 8). Essas associações também ocorreram com as variáveis familiares (Tabela 9). Considera-se, ainda, que, nas análises múltiplas, a idade (14 e 15 anos), religião (ateu), ir a festas com muita frequência, com quem mora (amigos) e relacionamento familiar (bom) foram as variáveis preditoras para o aumento das chances de consumo de substâncias psicoativas entre os estudantes (dado não apresentado em tabela). Os dados refletem o perfil dos adolescentes que consumiram substâncias psicoativas nos últimos 30 dias.

Esses resultados vão ao encontro de estudos desenvolvidos com adolescentes, principalmente por indicarem que idade, religião, ambiente familiar e regras parentais caracterizam-se, muitas vezes, como fatores de risco, representando vulnerabilidade potencial para o uso de substâncias psicoativas (CARDOSO; MALBERGIER, 2013; FINAN et al., 2015; LUIS et al., 2014; MALBERGIER; CARDOSO; AMARAL, 2012; MASON; SPOTH, 2011; REIS; OLIVEIRA, 2015). Evidências apontam, ainda, a importância de se avaliar constantemente o uso de substâncias associado às condições sociais e de vulnerabilidade psicossocial em que os adolescentes vivem, pois essas podem contribuir para a carga de agravos e doenças na saúde pública durante o período da adolescência, incluindo gravidez não

desejada, práticas sexuais arriscadas, comportamentos violentos, abandono escolar e problemas psiquiátricos (TELZER; GONZALES; FULIGNI, 2014).

Adolescentes mais velhos tiveram mais chances de usar substâncias psicoativas do que os mais jovens. Em relação à religião, os estudantes ateus apresentaram maiores chances de risco ($OR=3,2$) para o uso de drogas no último mês, entretanto, considera-se que a maioria dos adolescentes do estudo era de religião católica. Considera-se que a religião tem efeito benéfico sobre o uso de substâncias entre os adolescentes, na medida em que os adolescentes com maior religiosidade são menos propensos ao consumo de drogas (MASON; SPOTH, 2011).

Ainda que haja essa relação protetora entre o uso de substâncias e a religiosidade, tal associação ainda não é bem compreendida entre os autores (KIM-SPOON et al., 2014). Alguns autores propõem que a associação entre a ausência de religiosidade e a iniciação do uso de substâncias possa ocorrer em decorrência de a religião afetar desde o controle de impulsos a comportamentos de risco (CARTER; MCCULLOUGH; CARVER, 2012; MCCULLOUGH; WILLOUGHBY, 2009).

Os jovens, ao se envolverem em práticas religiosas, sentem-se estimulados a renunciar as pequenas recompensas de curto prazo (prazer no uso de drogas) para obterem maiores recompensas em um período mais longo, sempre motivados por comportamentos que fortaleçam as habilidades de orientar o pensamento, a ação (KIM-SPOON et al., 2014), e o autocontrole dos comportamentos relacionados à impulsividade (SAROGLOU, 2010), o que, conseqüentemente, beneficia a saúde e o bem-estar. Essas ações podem influenciar positivamente a saúde mental, o que talvez explique os potenciais riscos para o uso de drogas em adolescentes da presente amostra que não pertencem a nenhuma religião.

Verificou-se, ainda, neste estudo, que à medida que aumenta a frequência em festas/baladas, também aumentam os riscos para o uso de drogas no último mês, entre os adolescentes. Além disso, considera-se que a frequência de uma a duas vezes por semana foi apontada como a mais prevalente. Atividades recreativas noturnas, como participação em clubes, baladas, eventos musicais e festas com *open bar*, são consideradas locais de risco relevantes ao uso de drogas entre os jovens (VAN HAVERE et al., 2011). Principalmente porque, nesses locais de recreação, o uso de álcool e outras drogas é utilizado com o objetivo de socialização. A influência dos pares nessa fase é amplamente aceita como elemento causal importante no desenvolvimento de problemas comportamentais (HUANG et al., 2014; LEUNG; TOUMBOUROU; HEMPHILL, 2014). Acredita-se que os adolescentes frequentam

festas juntamente com seus pares, e esses possuem grande influência, podendo encorajar à experimentação envolvendo comportamentos de risco.

Na amostra, o risco de usar drogas aumenta em 10,8 vezes as chances para aqueles que moram com amigos ou em instituições de acolhimento, e em 1,5 vezes em adolescentes que classificaram o relacionamento familiar como bom. Deve-se considerar que a maioria dos participantes residia com ambos os pais, sendo que os mesmos participantes classificaram o relacionamento familiar como muito bom/bom.

O ambiente familiar pode resultar em comportamentos de proteção ao adolescente (FINAN et al., 2015). No presente estudo, o entendimento do bom relacionamento familiar entre os adolescentes que consumiram substâncias pode ser pensado em três caminhos, seja por serem adolescentes que estão vivenciando o uso de substâncias por curiosidade (uso experimental) e, que, de fato, não têm tido problemas em função do padrão de consumo, seja pela falta de conhecimento dos pais a respeito da experiência do filho com as drogas, seja, ainda, pela permissividade em relação ao uso, nas situações em que se interpreta essa aproximação como um comportamento esperado e natural nessa fase da vida.

Em linha oposta a esses resultados, a literatura aponta que relações familiares conflituosas (MOWEN; VISHER, 2015; TELZER; GONZALES; FULIGNI, 2014), violência familiar (ESPELAGE et al., 2014), falta de monitoramento, ausência de diálogos (GOLDFARB; TARVER; SEN, 2014) colaboram potencialmente para o envolvimento no uso de drogas como mecanismo de enfrentamento de problemas familiares pelos adolescentes. Dessa forma, estratégias preventivas devem avaliar a qualidade das relações familiares, pois essas irão influenciar a vivência e enfrentamento, pelo adolescente, ao se deparar com os riscos e inseguranças próprios dessa fase do desenvolvimento (MARCON; SENE; OLIVEIRA, 2015).

Neste estudo, o aumento das chances de consumo de substâncias entre os adolescentes que vivem ou viveram em instituições de acolhimento pode ocorrer devido à ausência de afeto e estimulação adequada resultando em dificuldades de expressão emocional e interação pessoal. Jovens que viveram institucionalizados por algum momento podem não desenvolver os mecanismos de *coping* adequados para lidar com situações de vida estressantes (ALVES; RODRIGUES, 2010)

No presente estudo, o envolvimento em *bullying* apresentou relação positiva com as características sociodemográficas (Tabela 10). Adolescentes que foram classificados como autores de *bullying* apresentaram associação positiva com a faixa etária entre 11 e 13 anos, tipo de moradia (própria), religião (católica) e localização da escola/moradia (urbana). Já ser

vítima foi mais frequente em estudantes que frequentavam festas/baladas de uma a duas vezes por semana e que moravam na zona urbana. Os adolescentes classificados como alvos/autores de *bullying* frequentavam festas/baladas de uma a duas vezes por semana e moravam na zona urbana. Os aspectos familiares não se diferenciaram nos três tipos de envolvimento no fenômeno (Tabela 11). As condições sociodemográficas e o contexto social (escola) são fatores importantes que interferem nas questões relacionadas ao desencadeamento e desfecho do *bullying*.

Na análise multivariada, as chances para o aluno ser classificado como vítima de *bullying* aumentaram em 1,4 vezes quando o escolar tinha 12 anos, dobravam quando residiam em zona urbana e aumentavam 2,6 vezes quando se denominavam ateus. Já para os que eram considerados autores de *bullying*, as razões de chance aumentavam em 1,7 vezes quando o adolescente tinha 15 anos, e em 2,4 vezes quando moravam em zona urbana. Em estudantes classificados como alvos/autores, dobraram as chances para os que tinham 13 anos (dados não apresentados em tabela).

Diante dos resultados pode-se inferir que as chances para ser vítima aumentam em adolescentes mais jovens, enquanto, para autor, o fenômeno ocorre em adolescentes em idade mais avançada. Acredita-se que os mais jovens, ao iniciarem o ensino fundamental II, são vítimas do fenômeno e convivem com a violência. Esses mesmos alunos, enquanto vítimas, ao adentrarem nos anos finais do ensino fundamental, passam a praticar esse tipo de violência com os mais jovens. Esses dados corroboram a literatura, a qual mostra que há uma relação entre idade e *bullying*, com tendência de mudança de papéis à medida que aumenta a idade entre os adolescentes (SANTOS et al., 2014; OLIVEIRA et al., 2016; MALTA et al., 2014b; RECH et al., 2013).

Em estudo nacional com informações provenientes da PeNSE mostrou-se que as chances para sofrer *bullying* aumentavam para os adolescentes menores de 13 anos e diminuía conforme a idade progredia (MALTA et al., 2014b). Em outras investigações também indicou-se que tinham maiores chances de serem agressores adolescentes mais velhos, em comparação aos mais novos (OLIVEIRA et al., 2016; RECH et al., 2013).

Os adolescentes sem religião e residentes em zona urbana têm maiores chances de serem classificados como vítimas, e adolescentes de escolas de zona urbana, como autores. Além dos aspectos sociais, as questões culturais dos adolescentes foram determinantes para o envolvimento em situações de *bullying*.

Quanto à vinculação religiosa, apesar de a maioria dos estudantes católicos estar associada à autoria, neste estudo destaca-se que nos adolescentes que se denominavam ateus

dobraram as chances de serem vítimas de *bullying*. Pode-se supor que as chances de vitimização aumentaram nos ateus por esses não possuírem uma doutrina que lhes auxiliasse ou apoiasse o desenvolvimento de suas habilidades sociais, fazendo com que essa área do desenvolvimento fosse prejudicada, sendo alvo dos autores do fenômeno.

Controversamente ao atual estudo, a literatura aponta que a religião não afeta diretamente o envolvimento em comportamentos de *bullying* (OLIVEIRA et al., 2015a; EWENIYI et al., 2013), mas pode funcionar como modulador de certos comportamentos vinculados à violência por oferecer um conjunto de valores e um sistema de conduta que reduzem o envolvimento em comportamentos de risco, delinquência e uso de drogas (CRUZEIRO et al., 2008; REGNERUS, 2003). A literatura a respeito desse tema ainda é escassa, sugerindo a necessidade de novos estudos nos quais se investiguem as relações entre a religião e sua relação com situações de violência escolar, como o *bullying*.

Outro dado que chamou atenção no envolvimento em *bullying* refere-se à localização da escola. Estudar em escola situada na zona urbana foi associado significativamente ao *bullying* nas três condições (autor, vítima e alvo/autor). Esse achado sugere que o ambiente rural pode ser protetivo em relação ao *bullying*. Essa relação merece ser mais bem explorada em investigações futuras. Em estudo associa-se esse resultado às marcantes diferenças de condições, estilos e percepções de vida, que influenciam o bem-estar geral e o monitoramento parental. Morar em zona rural parece funcionar como fator atenuante ao envolvimento em *bullying* (DEL DUCA et al., 2010).

A associação entre *bullying* e localização da escola pode estar relacionada às condições de vida das famílias residentes na zona urbana e à maior exposição aos meios de comunicação de massa e aos apelos da sociedade de consumo. Além disso, a precariedade no monitoramento dos pais, por estarem em grande parte do tempo envolvidos em atividades laborais, o modelo de disciplina privilegiado (estilo de imposição da autoridade parental) ou mesmo o estresse parental pela sobrecarga de trabalho afetam negativamente os filhos adolescentes, que podem se sentir desamparados e compelidos a adotar como estratégias de relacionamento entre os pares a agressão ou isolamento, mediadas por sentimentos de raiva, repúdio e competitividade (OLIVEIRA et al., 2015b).

A participação do adolescente em festas/baladas (de uma a duas vezes por semana) foi associada a ser vítima de *bullying*. Pode-se supor que a participação em festas para os escolares de 12 a 15 anos que, provavelmente, são vítimas de *bullying* é uma tentativa desses adolescentes de favorecerem espaços de sociabilidade e interação social, por meio do convívio com os pares. Na etapa do desenvolvimento na qual o adolescente geralmente

começa a frequentar festas e baladas, ele pode sofrer a pressão de pares e ficar exposto a julgamentos ou ser motivo de chacotas e intimidação. Se o adolescente já tem autoestima rebaixada, associada às transições psicossociais que são esperadas nessa fase do ciclo vital, ele pode se tornar alvo preferencial dessas provocações dos colegas, o que reforça ainda mais a prática reiterada do *bullying*.

Quanto aos problemas avaliados pelo DUSI, observou-se que as áreas transtornos psiquiátricos, sistema familiar e competência social foram as mais prejudicadas nos adolescentes que fizeram uso de drogas (exceto álcool e tabaco) no último mês (dados não apresentados em tabela). No entanto, neste estudo não se observou associação entre o uso de qualquer tipo de drogas, de álcool e de tabaco em relação às respectivas densidades. Esses foram dados apresentados de forma descritiva nos resultados.

Existem evidências na literatura de que essas três áreas podem influenciar de maneira significativa o consumo de substâncias na adolescência (CARDOSO; MALBERGIER, 2013; CONWAY et al., 2016; FARMER et al., 2015; VANASSCHE et al., 2014). A associação entre os transtornos psiquiátricos com o consumo de drogas pode ocorrer em sentidos distintos. Tanto o uso de drogas pode influenciar o desenvolvimento de problemas como ansiedade, depressão, problemas de conduta, relacionamento com os colegas, distúrbio de atenção e hiperatividade como o inverso também é verdadeiro. É preciso considerar que esses problemas podem ter origem interna ou se desenvolver mediante período de múltiplas mudanças e pressão os quais os adolescentes vivenciam (FARMER et al., 2015; VANYUKOV et al., 2012).

Em estudo com adolescentes brasileiros, na faixa etária de 11 a 19 anos, mostrou-se associação entre os adolescentes classificados como dependentes de álcool e outras drogas com a área transtornos psiquiátricos, assim como competência social e problemas familiares (DE MICHELI; FORMIGONI, 2000). Já em investigação realizada com escolares de 12 a 17 anos, na Venezuela, foram indicadas associações positivas entre o uso de drogas (lícitas e ilícitas) e maiores prejuízos nas áreas transtornos psiquiátricos (63%) e família (80%) (REBOLLEDO; MEDINA; PILLON, 2004). É importante ressaltar que essas referências utilizaram o mesmo instrumento da presente pesquisa (DUSI).

Ainda neste estudo, adolescentes que haviam usado drogas (exceto álcool e tabaco) também apresentaram maiores comprometimentos na área competência social. Acredita-se que déficit na autoafirmação, sentimento positivo e desenvolvimento social são problemas que comprometem o desenvolvimento das habilidades sociais. Assim, os adolescentes tendem a buscar nas drogas uma forma de lidar com tais dificuldades; entretanto, em estudos chama-

se atenção pois o consumo dessas substâncias aumenta ainda mais os prejuízos relacionados a situações sociais (SCHNEIDER; LIMBERGER; ANDRETTA, 2016).

Com o objetivo de avaliar essa relação em 965 adolescentes, em estudo brasileiro mostrou-se que o uso dessas substâncias foi associado à dificuldade em defender suas opiniões, ser facilmente influenciado por outros, dificuldade em dizer não e em pedir ajuda e medo de lutar por seus direitos (CARDOSO; MALBERGIER, 2013). Além disso, no mesmo estudo considera-se que os adolescentes que usaram apenas álcool e apenas tabaco apresentaram menor déficit de habilidades sociais do que aqueles que associaram as duas substâncias.

Apesar dessa associação comprometer a saúde dos adolescentes, em outro estudo indica-se que o desenvolvimento de habilidades e competências sociais no ambiente escolar, associado a estratégias de prevenção ao consumo de álcool e outras drogas poderia contribuir significativamente para minimizar o envolvimento dos adolescentes em comportamentos de risco (SANTANA et al., 2017).

No presente estudo, os prejuízos na área do sistema familiar (DUSI) também foram predominantes em adolescentes que consumiram drogas (exceto álcool e tabaco) nos últimos 30 dias. Há evidências na literatura de que o processo familiar desempenha papel fundamental na indução de problemas sociais e comportamentais entre os jovens ou na proteção desses (LOKE; MAK, 2013). O estilo de parentalidade em ambientes familiares conflituosos, história familiar de problemas com substâncias (MARSHALL, 2014), ausência ou baixo nível de supervisão e comunicação com pais (HUMMEL et al., 2013), além da atitude indulgente dos responsáveis em relação ao consumo (BITTENCOURT; FRANÇA; GOLDIM, 2015) são descritos como fatores potenciais para início e manutenção do consumo de drogas. Alinhados a isso, em vários estudos encontrou-se que um bom relacionamento familiar é fator protetor para o uso de substâncias ao longo da vida (LOKE; MAK, 2013; MARES et al., 2011; VANASSCHE et al., 2014).

Em estudo brasileiro com 3.891 adolescentes, com média de idade de 13,8 anos, mostrou-se que quase 90% declararam ter bom relacionamento com a mãe, e 68,5%, com o pai. O relacionamento entre pais foi considerado bom em 65,2% dos alunos (BITTENCOURT; FRANÇA; GOLDIM, 2015). Além disso, no mesmo estudo indicou-se que um estilo de parentalidade autoritário e a existência de limites claros foram associados à menor chance de consumo de drogas em detrimento de estilo de parentesco permissivo e ausência de limites. Visto que a adolescência pode ser um período repleto de dificuldades e

inseguranças, o ambiente familiar estável é considerado um espaço que pode proteger o adolescente para transição saudável durante esse período (VANASSCHE et al., 2014).

Ao se investigar a relação entre o uso de drogas no último mês e o envolvimento em *bullying*, observou-se que, para os três tipos de envolvimento (vítima, autor e alvo/autor), houve associação significativa com o uso de algum tipo de droga (Tabela 12). Esses dados confirmam a hipótese de que o envolvimento no fenômeno está associado ao uso de substâncias psicoativas.

Os adolescentes vítimas de violência foram associados ao consumo de qualquer tipo de substância nesse mesmo período. Em outras investigações também se confirmou essa preocupante relação entre adolescentes escolares. Em estudo longitudinal com adolescentes de três cidades norte-americanas, Birmingham (Alabama), Houston (Texas) e Los Angeles (Califórnia), apontou-se associação entre a vitimização e o aumento da probabilidade de consumo de álcool, maconha e tabaco (EARNSHAW et al., 2017; QUINN et al., 2016). Em recente metanálise também indicou-se que a vitimização em situações de *bullying* na adolescência aumentou as chances para o consumo de álcool, tabaco e drogas ilícitas (MOORE et al., 2017). Neste mesmo estudo as vítimas de *bullying* em países com renda baixa e média estão em maior risco de uso de drogas ilícitas em comparação com vítimas de *bullying* em países de renda elevada.

A literatura sugere que os jovens envolvidos na vitimização entre os pares apresentam, consideravelmente, risco para o consumo de substâncias (EARNSHAW et al., 2017; RADLIFF et al., 2012) sendo que essa intimidação ocorre principalmente no início da adolescência, e o uso de drogas, no meio e final desse período (EARNSHAW et al., 2017). Embora esses processos de associação entre os adolescentes não sejam bem esclarecidos, a evidência sugere que a internalização de problemas desempenha papel nas relações entre a vitimização entre pares e uso de substâncias (HONG et al., 2014; TANDON; CARDELI; LUBY, 2009). Compreender o papel da vítima no desenvolvimento de transtorno de uso de substâncias é uma área importante para futuras pesquisas, considerando que as características sociodemográficas sempre podem moderar essas associações (EARNSHAW et al., 2017).

Entre os que praticam o *bullying*, neste estudo foi encontrada associação com o uso de drogas (exceto álcool e tabaco), álcool e cocaína. Os caracterizados como alvo/autor nessa situação apresentaram predomínio do uso de maconha, com diferenças estatisticamente significativas, quando comparados com o grupo não envolvido no fenômeno.

Em alguns estudos indica-se que especificamente os agressores são três vezes mais propensos a consumir drogas em comparação com adolescentes não envolvidos na

situação. As vítimas, por outro lado, são aproximadamente duas vezes mais propensas ao uso de drogas em comparação com a juventude não envolvida (VALDEBENITO; TTOFI; EISNER, 2015).

Apesar de haver poucos estudos nos quais se avalie essa relação, a literatura oferece algumas explicações teóricas para o vínculo entre a prática do *bullying* no ambiente escolar e o uso de drogas. Autores concluíram que os adolescentes que provêm de ambiente familiar conflituoso, caracterizado por pobre monitoramento parental e que têm a percepção da escola como um espaço negativo tendem a praticar violência (COOK et al., 2010). Desse modo, pode-se argumentar que o agressor pode estar envolvido no uso de drogas como forma de lidar com experiências de vida estressantes dentro da família e/ou escola (VALDEBENITO; TTOFI; EISNER, 2015).

Apesar de, no presente estudo, ter-se investigado o consumo de drogas nos últimos 30 dias e o envolvimento em *bullying* nos últimos seis meses, os resultados da correlação entre os fenômenos ocorrem em um mesmo período, como é descrito em outros estudos (BRADSHAW et al., 2013; TTOFI; FARRINGTON; LÖSEL, 2012). Porém, em algumas investigações também chama-se atenção para a associação da prática do *bullying* durante a adolescência e a predição do uso de drogas no início da vida adulta (BENDER; LÖSEL, 2011).

Sendo assim, os dados referentes a essa associação, independentemente do papel desempenhado no *bullying*, fornecem alerta para o possível uso de substâncias psicoativas em adolescentes matriculados no ensino fundamental II, porém, por ser um estudo transversal, o inverso também pode ser verdadeiro. Na presente pesquisa, chama atenção a escassa investigação destinada aos adolescentes agressores, na literatura. Isso pode estar ocorrendo por questões culturais e por entendimento equivocado de que esses jovens não sofram os efeitos associados ao *bullying*, resultando em frequentes intervenções e investigações direcionadas prioritariamente às vítimas.

A relação positiva entre o envolvimento em *bullying* e o uso de substâncias psicoativas neste estudo reflete a necessidade de mais levantamentos para melhor compreender como os adolescentes brasileiros se comportam diante dos fenômenos. Essa necessidade é justificada por ambos apresentarem alta prevalência nessa etapa da vida e, portanto, estarem presentes de forma rotineira no cotidiano escolar, prejudicando o desempenho acadêmico dos jovens, bem como por serem associados com vários problemas de saúde pública (BENDER; LÖSEL, 2011; HORTA et al., 2018).

Sendo assim, os dados referentes a essa associação, independentemente do papel desempenhado no *bullying*, fornecem alerta para o possível uso de substâncias psicoativas em adolescentes matriculados no ensino fundamental II, porém, por ser um estudo transversal, o inverso também pode ser verdadeiro. Na presente pesquisa, chama atenção a escassa investigação destinada aos adolescentes agressores, na literatura. Isso pode estar ocorrendo por questões culturais e por entendimento equivocado de que esses jovens não sofram os efeitos associados ao *bullying*, resultando em frequentes intervenções e investigações direcionadas prioritariamente às vítimas.

A relação positiva entre o envolvimento em *bullying* e o uso de substâncias psicoativas neste estudo reflete a necessidade de mais levantamentos para melhor compreender como os adolescentes brasileiros se comportam diante dos fenômenos. Essa necessidade é justificada por ambos apresentarem alta prevalência nessa etapa da vida e, portanto, estarem presentes de forma rotineira no cotidiano escolar, prejudicando o desempenho acadêmico dos jovens, bem como por serem associados com vários problemas de saúde pública (HORTA et al., 2018).

No estudo atual indica-se que as experiências de *bullying* que ocorrem entre os pares na adolescência podem ter impacto duradouro, afetando os comportamentos de uso de substâncias em adolescentes de 11 a 15 anos. Mas, especificamente, os resultados deste trabalho mostram que adolescentes que experimentam a vitimização entre os pares, que praticam a violência e que estiveram envolvidos em ambos os papéis estão associados a algum tipo de substância. Esses achados são consistentes com a hipótese de relação entre o envolvimento em *bullying* e o uso de substâncias psicoativas.

Neste estudo, não houve relação entre as áreas de problemas enfrentados na vida dos escolares com a vitimização e autoria de *bullying*. No entanto, observa-se que adolescentes classificados como alvos/autores do fenômeno foram associados à presença de problemas de comportamento (Tabela 13). Dessa forma, é importante considerar que esses adolescentes sofrem os efeitos da situação em dois momentos diferentes, ora como agressores, ora como vítimas. Sendo assim, podem acumular problemas que prejudicam o seu desenvolvimento social e estimulam o desenvolvimento de problemas de comportamento (HORTA et al., 2018).

A avaliação da área comportamento no instrumento DUSI presta-se à investigação do isolamento social e de problemas de comportamento de maneira geral. Em alguns estudos indica-se que adolescentes com problemas de comportamento, tanto internalizantes (distúrbios de humor e ansiedade) quanto externalizantes (transtorno de conduta e de uso de substâncias psicoativas), estão em maior risco de serem autores e vítimas de *bullying*

(FARMER et al., 2012; FARMER et al., 2015; GUMPEL; SUTHERLAND, 2010; KELLY et al., 2015). Entretanto, em pesquisas também aponta-se que o comportamento problemático do adolescente é apoiado e/ou mantido pelo envolvimento no *bullying* (FARMER et al., 2015; GUMPEL; SUTHERLAND, 2010; VAILLANCOURT; HYMEL; MCDOUGALL, 2003).

Em estudo envolvendo adolescentes australianos do 7º ao 9º ano mostrou-se que estudantes que se envolveram em situações de *bullying* eram mais propensos a desenvolver problemas comportamentais, como consumo de álcool e tabaco, ideação suicida e outros problemas internalizantes e externalizantes (KELLY et al., 2015).

Neste estudo não foi possível indicar se os problemas de comportamentos levam ao envolvimento em situações de *bullying* ou o inverso, porém, acredita-se que esses dois fenômenos são prejudiciais ao desenvolvimento saudável do adolescente. Sendo assim, devem ser monitorados e estimulados ao envolvimento em comportamentos com consequências positivas.

No presente estudo, as densidades da área saúde e relacionamento com amigos mostraram dados significativos em relação ao sexo. O sexo masculino está associado a problemas de saúde, enquanto o feminino, a relacionamento com amigos (Tabela 14).

A associação dessas áreas com o sexo em adolescentes é muito comum, porém, extremamente preocupante, uma vez que prejuízos nessas áreas podem influenciar o envolvimento no consumo de substâncias psicoativas. A literatura mostra que o cuidado clínico com a saúde dos adolescentes muitas vezes é negligenciado por programas na área da saúde e pela falta de vínculo dos jovens com o serviço (ARAÚJO et al., 2016).

Além disso, na atenção primária há ocultamento de demandas e necessidades de saúde dos adolescentes do sexo masculino. Essa ausência de foco é justificada pelos serviços principalmente pela falta de paciência entre os homens e meninos, além da falta de vínculo com o serviço (MOREIRA; GOMES; RIBEIRO, 2016).

Em estudo realizado em uma escola pública em Recife, Pernambuco (PE), com adolescentes do sexo masculino do ensino fundamental, indicou-se que esses jovens têm concepções de sua saúde a partir de construções de experiências de vida. Eles precisam visualizar aspectos concretos de transformações no próprio corpo e sua saúde, e apresentam dificuldade de discutir o assunto, o que muitas vezes difere da abordagem com o sexo feminino (SENA et al., 2016). Acredita-se, ainda, que a forma de promover a saúde entre os adolescentes deve ser feita de maneira semelhante entre os sexos, porém, as características específicas devem ser abordadas para ambos.

Há, entretanto, evidências apontando que a implicação de adolescentes do sexo masculino nos serviços de saúde é essencial para o cuidado clínico e prevenção de agravos (SENA et al., 2016; MOREIRA; GOMES; RIBEIRO, 2016). Dentre alguns comportamentos de risco que o cuidado com a saúde pode prevenir e acompanhar, evidenciam-se a paternidade não planejada, risco de acometimento de doenças sexualmente transmissíveis e o envolvimento com o uso de drogas (SENA et al., 2016). Visto esses comportamentos de risco, a rotina de cuidados propicia desenvolvimento saudável aos adolescentes homens, bem como menor envolvimento em situações que possam agravar sua saúde. Desse modo, torna-se necessário contextualizar ações pertinentes ao seu universo e desenvolver formas específicas de cuidado para essa população.

Ainda neste estudo, prejuízos na área relacionamento com amigos foram associados aos adolescentes do sexo feminino. De acordo com a literatura, os adolescentes, principalmente do ensino fundamental, são mais suscetíveis à opinião, influência e avaliação realizada pelos pares (SMITH et al., 2015; TEUNISSEN et al., 2016). A aprovação das amigas é fator que influencia fortemente a maneira como as adolescentes se comportam e gera motivação para adquirir *status* social no grupo (LAFONTANA; CILLESSEN, 2010), o que aumenta o risco de uso de substâncias psicoativas (TEUNISSEN et al., 2016).

Em alguns estudos examina-se a influência do gênero em comportamentos que causam prejuízos aos adolescentes (CENTIFANTI et al., 2016; SHEPHERD et al., 2011). Nas duas investigações supracitadas foi descoberto que adolescentes do sexo feminino eram mais influenciadas por colegas a comportamentos de risco, em comparação aos do sexo masculino.

Os achados neste estudo têm implicações importantes em políticas e práticas envolvendo a saúde dos adolescentes, ressaltando a necessidade de associar a escola e saúde ao estímulo a medidas que promovam o desenvolvimento psicossocial saudável da juventude.

Devem também ser ofertados esforços nacionais para programar políticas e programas de prevenção ao envolvimento em *bullying*, uso de substâncias psicoativas e o envolvimento em problemas ao longo do desenvolvimento. De fato, a intervenção precoce deve ser vista como forma rápida e econômica de neutralizar riscos e prevenir problemas de comportamento na adolescência. Além da prevenção, o acompanhamento e tratamento dos casos identificados devem ser seguidos por profissionais de saúde para que os danos sejam minimizados.

No presente estudo são apresentadas importantes contribuições e algumas limitações, conforme informações a seguir. Algumas limitações devem ser consideradas neste estudo. A primeira refere-se ao delineamento transversal, não sendo possível determinar a direcionalidade entre as variáveis *bullying*, uso de substâncias psicoativas e problemas

enfrentados. Assim, são necessárias pesquisas futuras, com diferentes desenhos metodológicos (inclusive prospectivos), para a melhor compreensão da relação entre os fenômenos tanto na esfera educacional como na de saúde pública, a fim de favorecer evidências para que esses setores fortaleçam a promoção de saúde antes mesmo do início da adolescência.

A segunda refere-se à composição amostral, que se restringiu às faixas populacionais de 11 a 15 anos (ensino fundamental II). Desse modo, os resultados encontrados não podem ser generalizados aos adolescentes, considerando, sobretudo, a população matriculada no ensino médio (de 16 a 18 anos). E, por fim, os achados devem ser avaliados com cautela para serem comparados com os resultados obtidos em outros estudos, pois, embora se tenha utilizado uma amostra representativa de adolescentes escolares, o que caracteriza um ponto forte do presente estudo, essa amostra se restringiu à avaliação de apenas um município brasileiro de médio porte.

Entre as contribuições deste estudo, pode-se dizer que, por meio dele, é possível agregar, de maneira inovadora, tanto à literatura nacional como à internacional, importantes informações sobre o uso de substâncias psicoativas, envolvimento em *bullying* e problemas enfrentados pelos adolescentes que podem influenciar a saúde dos escolares e ser associados a outros comportamentos de risco. Dessa forma, os resultados evidenciam importantes aspectos em relação ao envolvimento nesses comportamentos em adolescentes do 6º ao 9º ano do ensino fundamental II.

Como pontos fortes deste estudo, destacam-se o uso de metodologia robusta, a mensuração da relação entre uso de drogas, envolvimento em *bullying* e problemas enfrentados por meio da utilização de instrumentos padronizados (DUSI e EVE – versão estudantes) para aferição das variáveis do estudo, a utilização de amostra representativa de adolescentes estudantes do ensino fundamental de um município brasileiro, com a inclusão de estudantes oriundos de escolas localizadas na zona rural.

Outro fator relevante a ser mencionado refere-se às instituições envolvidas neste estudo, que receberam *feedback* dos resultados encontrados, possibilitando, dessa forma, o conhecimento sobre o envolvimento em comportamentos arriscados entre seus escolares, viabilizando discussões sobre intervenções que possibilitem recursos de enfrentamento desses problemas vivenciados pelos adolescentes do estudo.

Os achados deste estudo podem indicar caminhos para a saúde pública para criação de estratégias direcionadas à prevenção, identificação e encaminhamento de jovens iniciantes e usuários de substâncias psicoativas, envolvidos de alguma forma com o *bullying*, e sobre os

principais problemas vivenciados nessa fase, para que se possa diminuir a incidência e a interação entre os agravos, assim como agravos negativos na adolescência.

9. Conclusão

A partir do presente estudo, pode-se constatar incidência relevante de adolescentes que consomem drogas, vivenciam comportamentos de *bullying*, bem como os problemas enfrentados que tendem a impactar negativamente no seu desenvolvimento. Também permite concluir que há fatores sociodemográficos, familiares e comportamentais que influenciam os envolvimento nos fenômenos em escolares.

Na investigação aponta-se que as taxas de envolvimento com substâncias psicoativas nos últimos 30 dias e *bullying* são elevadas, considerando a faixa etária pesquisada. As chances para o consumo de drogas aumentaram de acordo com a idade, religião, relacionamento familiar com quem mora e frequência em festas.

As áreas com maiores alterações nos adolescentes foram saúde e sistema familiar. Entretanto, entre os adolescentes que fizeram uso de drogas (exceto álcool e tabaco), observaram-se maiores problemas nas áreas transtornos psiquiátricos, sistema familiar e competência social.

O *bullying* foi associado tanto a características sociodemográficas como ao uso de drogas e aos problemas enfrentados. O uso de algum tipo de droga (exceto álcool e tabaco), álcool e cocaína foi associado à autoria de *bullying*. Ser vítima de *bullying* foi associado ao uso de drogas (exceto álcool e tabaco), enquanto ser alvo/autor foi relacionado ao uso de maconha. Idade (12 anos), religião (ateu) e estudar em escola de zona urbana são fatores que aumentam as razões de chance para ser vítima.

Ter idade (15 anos) e estudar em escola de zona urbana elevam as chances para ser alvo/autor, assim como ter idade de 13 anos aumenta as razões de chance de ser autor. Além disso, adolescentes classificados como alvos/autores de *bullying* apresentaram maiores problemas de comportamento quando comparados aos não envolvidos no fenômeno.

Em relação às potenciais implicações para a prática clínica, os achados fornecem subsídios para a sistematização e operacionalização de políticas públicas preventivas e educacionais para o enfrentamento de comportamentos que agravem a saúde dos adolescentes. Assim, contribuem para o desenvolvimento de estratégias preventivas que fomentem cultura social de enfrentamento às situações de *bullying*, uso de drogas e problemas enfrentados na vida em adolescentes escolares, de modo a minimizar os riscos à saúde dessa população.

Outro aspecto importante seria favorecer a capacidade dos adolescentes em perceber o envolvimento em comportamentos que possam colocar em risco sua saúde e buscar auxílio para utilizarem-se de recursos de enfrentamento. Sendo assim, a instituição de ensino deveria referenciar um local e profissionais capacitados para que o adolescente busque, de maneira

imediata, auxílio e apoio social sempre que perceber que está vivenciando situações prejudiciais e/ou que coloquem em risco o seu desenvolvimento saudável. Parcerias estabelecidas entre familiares, profissionais de saúde e da educação são necessárias nesse contexto para que as consequências desses comportamentos de risco na vida desses jovens sejam minimizadas.

Sugere-se a realização de estudos de delineamento longitudinal como estratégia de conhecer e identificar melhor os fenômenos e os fatores envolvidos entre adolescentes escolares, inclusive considerando as mais diversas realidades brasileiras, visto que este estudo, até o presente momento, mantém seu caráter inédito.

Referências

ABDALLA, R.R. et al. Illegal Stimulants Use in Brazil: Epidemiological Aspects and Possible Reasons for High Consumption of Crack/Cocaine and Amphetamine-type Stimulants. **Neuropathology of Drug Addictions and Substance Misuse**, v.2, n.1, p. 1085-1093, 2016. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/B978-0-12-800212-4.00100-X>>. Acesso em: 27 julho 2016.

ABDALA, G.A. et al. A religiosidade/espiritualidade como influência positiva na abstinência, redução e/ou abandono do uso de drogas. **Revista Formadores**, v. 2, n. 3, p. 447, 2009. Disponível em: <<http://seer-adventista.com.br/ojs/index.php/formadores/article/view/67/65>>. Acesso em: 27 julho 2016.

ALCKMIN, F.C; IZBICK, S.; SILVA, M.H.M. Problemas de comportamento segundo vítimas de bullying e seus professores. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, v. 14, n. 3, abr. 2014. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/html/4518/451844509008/>>. Acesso em: 18 fev 2015.

ALVES, A.M.A.; RODRIGUES, F.R.R. Determinantes sociais e económicos da Saúde Mental. *Revista do Porto Saúde Pública, Portugal*, v.28, n.2, p. 127-131, jul. 2010. Disponível em: <[https://doi.org/10.1016/S0870-9025\(10\)70003-1](https://doi.org/10.1016/S0870-9025(10)70003-1)>. Acesso em: 11 junho 2018.

ALVES, Rubem. *A Alegria de Ensinar*. 9.ed. Campinas: Papirus, 2005. Disponível em: <<http://www.portalpordiadem.com.br/uploads2/LIVRO2.pdf>>. Acesso em: 06 janeiro 2018.

ANDRADE, S.S.C.A. et al. Relação entre violência física, consumo de álcool e outras drogas e bullying entre adolescentes escolares brasileiros. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, p. 1725–1736, set. 2012. Disponível em: <<https://www.scielosp.org/pdf/csp/2012.v28n9/1725-1736/pt>>. Acesso em: 18 fevereiro 2015.

ANDRADE, M. E. et al. Experimentação de substâncias psicoativas por estudantes de escolas públicas. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 51, p. 1–9, 2017. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/672/67249591082.pdf>>. Acesso em: 26 março 2018.

ANYANWU, O. U.; IBEKWE, R. C.; OJINNAKA, N. C. Pattern of substance abuse among adolescent secondary school students in Abakaliki. **Cogent Medicine**, v. 3, n. 1, p. 1272160, dez. 2016. Disponível em: < <https://doi.org/10.1080/2331205X.2016.1272160>>. Acesso em: 12 jan 2017.

ARAÚJO, M. S. et al. Dificuldades enfrentadas por enfermeiros para desenvolver ações direcionadas ao adolescente na atenção primária. **Revista de enfermagem UFPE on line-ISSN: 1981-8963**, v. 10, n. 5, p. 4219–4225, abr. 2016. Disponível em: < <http://pesquisa.bvsalud.org/cvsp/resource/pt/bde-29994?lang=es>>. Acesso em: 22 outubro 2017.

ARCHIMI, A.; KUNTSCHE, E. Do offenders and victims drink for different reasons? Testing mediation of drinking motives in the link between bullying subgroups and alcohol use in adolescence. **Addictive behaviors**, v. 39, n. 3, p. 713–716, mar. 2014. Disponível em: < <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2013.11.011>>. Acesso em: 21 setembro 2017.

AREBA, E. M.; EISENBERG, M. E.; MCMORRIS, B. J. Relationships between family structure, adolescent health status and substance use: Does ethnicity matter? **Journal of Community Psychology**, v. 46, n. 1, p. 44–57, nov. 2017. Disponível em: < <https://doi.org/10.1002/jcop.21915>>. Acesso em: 03 março 2018.

ARROYO, A.; CORONAS, C. Substance Use among Adolescents in Spain: A Brief Report. **J Addict Med Ther Sci**, Barcelona, v. 3, n. 1, p. 007–010, mar. 2017. Disponível em: < <http://doi.org/10.17352/2455-3484.000019>>. Acesso em: 28 dezembro 2017.

AUSTRALIAN INSTITUTE OF HEALTH AND WELFARE. **National Drug Strategy Household Survey detailed report 2013**. Canberra, ACT: Australian Institute of Health and Welfare, 2014. Disponível em: < <https://www.acon.org.au/wp-content/uploads/2015/04/National-Drug-Strategy-Household-Survey-detailed-report-2013.pdf>>. Acesso em: 18 janeiro 2017.

AVERDIJK, M. et al. Long-term effects of two childhood psychosocial interventions on adolescent delinquency, substance use, and antisocial behavior: A cluster randomized controlled trial. **Journal of Experimental Criminology**, v. 12, n. 1, p. 21–47, fev. 2016.

Disponível em: <<https://link.springer.com/article/10.1007/s11292-015-9249-4>>. Acesso em: 27 novembro 2017.

BAUERMEISTER, J. A. et al. Sexual behavior and perceived peer norms: Comparing perinatally HIV-infected and HIV-affected youth. **Journal of youth and adolescence**, v. 38, n. 8, p. 1110–1122, ago. 2009. Disponível em: <<https://link.springer.com/article/10.1007/s10964-008-9315-6>>. Acesso em: 13 fevereiro 2017.

BEHRENDT, S. et al. Transitions from first substance use to substance use disorders in adolescence: is early onset associated with a rapid escalation? **Drug & Alcohol Dependence**, v. 99, n. 1, p. 68–78, jan. 2009. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2008.06.014>>. Acesso em: 27 fevereiro 2017.

BENDER, D.; LÖSEL, F. Bullying at school as a predictor of delinquency, violence and other anti-social behaviour in adulthood. **Criminal behaviour and mental health**, v. 21, n. 2, p. 99–106, mar. 2011. Disponível em: <<https://doi.org/10.1002/cbm.799>>. Acesso em: 23 fevereiro 2017.

BENJET, C. et al. Adolescent alcohol use and alcohol use disorders in Mexico City. **Drug & Alcohol Dependence**, v. 136, p. 43–50, mar. 2014. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2013.12.006>>. Acesso em: 20 dezembro 2017.

BEVILACQUA, L. et al. The role of family and school-level factors in bullying and cyberbullying: a cross-sectional study. **BMC pediatrics**, v. 17, n. 1, p. 160, 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.1186/s12887-017-0907-8>>. Acesso em: 20 dezembro 2017.

BINSFELD, A. R.; DE MACEDO LISBOA, C. S. Bullying: Um estudo sobre papéis sociais, ansiedade e depressão no contexto escolar. **Interpersona**, Vitória, v. 4, n. 1, p. 74, 2010. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/3615/361540658011.pdf>>. Acesso em: 21 outubro 2017.

BITTENCOURT, A. L. P.; FRANÇA, L. G.; GOLDIM, J. R. Adolescência vulnerável: fatores biopsicossociais relacionados ao uso de drogas. **Revista Bioética**, Brasília, v. 23, n. 2,

p. 311–319, fev. 2015. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/3615/361540658011.pdf>>. Acesso em: 11 setembro 2017.

BLAKEMORE, S.J.; MILLS, K. L. Is adolescence a sensitive period for sociocultural processing?. **Annual review of psychology**, Califórnia, v. 65, p. 187–207, set. 2014. Disponível em: <<https://doi.org/10.1146/annurev-psych-010213-115202>>. Acesso em: 07 novembro 2017.

BODEN, J. M. et al. Bullying victimization in adolescence and psychotic symptomatology in adulthood: evidence from a 35-year study. **Psychological medicine**, Cambridge, v. 46, n. 6, p. 1311–1320, jun. 2016. Disponível em: <[doi:10.1017/S0033291715002962](https://doi.org/10.1017/S0033291715002962)>. Acesso em: 21 novembro 2017.

BONADIMAN, C.S.C. et al. A carga dos transtornos mentais e decorrentes do uso de substâncias psicoativas no Brasil: Estudo de Carga Global de Doença, 1990 e 2015. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 20, n. suppl 1, p. 191–204, maio 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1980-5497201700050016>>. Acesso em: 06 maio 2018.

BRADSHAW, C. P. et al. Bullies, gangs, drugs, and school: Understanding the overlap and the role of ethnicity and urbanicity. **Journal of youth and adolescence**, v. 42, n. 2, p. 220–234, 2013. Disponível em: <<https://link.springer.com/article/10.1007/s10964-012-9863-7>>. Acesso em: 21 março 2015.

BRASIL. **Lei nº 8069 de 13 de julho de 1990**. Esta Lei dispõe sobre a proteção integral à criança e ao adolescente e da outras providências, 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm>. Acesso em: 8 abril 2018.

BRASIL. **Decreto nº 5598 de 1 de abril de 2005**. Regulamenta a contratação de aprendizes e da outras providencias, 2005. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/decreto/d5598.htm>. Acesso em: 19 maio 2017.

BROWN, M. Familial, social, and individual factors contributing to risk for adolescent substance use. **Journal of addiction**, v. 2013, p.01-09, fev. 2013. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.1155/2013/579310>>. Acesso em: 18 fev. 2015.

BURK, W. J. et al. Alcohol use and friendship dynamics: Selection and socialization in early-, middle-, and late-adolescent peer networks. **Journal of Studies on Alcohol and Drugs**, v. 73, n. 1, p. 89–98, jan. 2012. Disponível em: < <https://doi.org/10.15288/jsad.2012.73.89>>. Acesso em: 12 dezembro 2017.

CAMPOS FERREIRA, S.; MIRANDA MACHADO, R. Equipe de Saúde da Família e o uso de drogas entre adolescentes. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 18, n. 3, 2013. Disponível em: < <http://www.redalyc.org/pdf/4836/483649281009.pdf>>. Acesso em: 26 fevereiro 2017.

CARDOSO, L.R.D.; MALBERGIER, A. Habilidades sociais e uso de álcool, tabaco e drogas ilícitas em adolescentes. **Psicologia Argumento**, v. 31, n. 75, p. 761–776, out. 2013. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.7213/psicol.argum.31.075.AO13>>. Acesso em: 17 outubro 2016.

CARTER, E.C.; MCCULLOUGH, M.E.; CARVER, C.S. The mediating role of monitoring in the association of religion with self-control. **Social Psychological and Personality Science**, v. 3, n. 6, p. 691–697, mar. 2012. Disponível em: < <http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1948550612438925>>. Acesso em: 27 março 2017.

CARVALHO MALTA, D. et al. Bullying nas escolas brasileiras: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), 2009. **Ciência & Saúde Coletiva**, Ribeirão Preto, v. 15, n. 2, jul. 2010. Disponível em: < <http://producao.usp.br/handle/BDPI/2928>>. Acesso em: 14 abril 2016.

CASTELLANOS-RYAN, N. et al. Sensitivity and specificity of a brief personality screening instrument in predicting future substance use, emotional, and behavioral problems: 18-month predictive validity of the Substance Use Risk Profile Scale. **Alcoholism: Clinical and Experimental Research**, v. 37, n. s1, set. 2013. Disponível em: < <https://doi.org/10.1111/j.1530-0277.2012.01931.x>>. Acesso em: 03 março 2015.

CEBRID. **VI Levantamento Nacional sobre o Consumo de Drogas Psicotrópicas entre Estudantes do Ensino Fundamental e Médio das Redes Pública e Privada de Ensino nas 27 Capitais Brasileiras**. Centro Brasileiro de Informações de Informações sobre Drogas Psicotropicas, 2010. Disponível em: <http://www.antidrogas.com.br/downloads/vi_levantamento.pdf>. Acesso em: 30 mar. 2018

CENTIFANTI, L.C.M. et al. Driving under the influence of risky peers: An experimental study of adolescent risk taking. **Journal of Research on Adolescence**, v. 26, n. 1, p. 207–222, dez. 2016. Disponível em: < <https://doi.org/10.1111/jora.12187>>. Acesso em: 17 dezembro 2017.

CHINAWA, J. M. et al. Behavioral disorder amongst adolescents attending secondary school in southeast Nigeria. **Behavioural neurology**, v. 2014, p. 1-10, set. 2014. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.1155/2014/705835>>. Acesso em: 22 outubro 2017.

CLEVELAND, M. J. et al. The role of risk and protective factors in substance use across adolescence. **Journal of Adolescent Health**, v. 43, n. 2, p. 157–164, ago. 2008. Disponível em: < <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2008.01.015>>. Acesso em: 01 maio 2017.

CONNOLLY, E. J. Sex differences in childhood bullying victimization and trajectories of substance use from adolescence to adulthood. **Journal of Drug Issues**, v. 47, n. 1, p. 25–49, dez. 2017. Disponível em: <<http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0022042616678605>>. Acesso em: 15 julho 2018.

CONWAY, K. P. et al. Prevalence and patterns of polysubstance use in a nationally representative sample of 10th graders in the United States. **Journal of Adolescent Health**, v. 52, n. 6, p. 716–723, jun. 2013. Disponível em: < <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2012.12.006>>. Acesso em: 12 maio 2017.

CONWAY, K. P. et al. Association of lifetime mental disorders and subsequent alcohol and illicit drug use: results from the National Comorbidity Survey–Adolescent Supplement. **Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry**, v. 55, n. 4, p. 280–

288, abr. 2016. Disponível em: < <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2016.01.006>>. Acesso em: 26 agosto 2017.

COOK, C. R. et al. Predictors of bullying and victimization in childhood and adolescence: A meta-analytic investigation. **School psychology quarterly**, v. 25, n. 2, p. 65, jun. 2010. Disponível em: <<http://psycnet.apa.org/buy/2010-14197-002>>. Acesso em: 09 novembro 2017.

COPELAND, W. E. et al. Adult psychiatric outcomes of bullying and being bullied by peers in childhood and adolescence. **JAMA psychiatry**, v. 70, n. 4, p. 419–426, abr. 2013. Disponível em: < [10.1001/jamapsychiatry.2013.504](https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2013.504)>. Acesso em: 17 setembro 2017.

CROSNOE, R.; MCNEELY, C. Peer relations, adolescent behavior, and public health research and practice. **Family & Community Health**, v. 31, p. S71–S80, mar. 2008. Disponível em: < [10.1097/01.FCH.0000304020.05632.e8](https://doi.org/10.1097/01.FCH.0000304020.05632.e8)>. Acesso em: 17 setembro 2017.

CRUZEIRO, A.L.S. et al. Prevalência e fatores associados ao transtorno da conduta entre adolescentes: um estudo de base populacional, **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.29, n.9, p.2013-2020, set. 2008. Disponível em: < <https://www.scielo.org/pdf/csp/2008.v24n9/2013-2020/pt>>. Acesso em: 05 abril 2017.

DANZO, S.; CONNELL, A. M.; STORMSHAK, E. A. Associations between alcohol-use and depression symptoms in adolescence: Examining gender differences and pathways over time. **Journal of adolescence**, v. 56, p. 64–74, abr. 2017. Disponível em: < <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2017.01.007>>. Acesso em: 26 fevereiro 2017.

DEGENHARDT, L. et al. The increasing global health priority of substance use in young people. **The Lancet Psychiatry**, v. 3, n. 3, p. 251–264, mar. 2016. Disponível em: < [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(15\)00508-8](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(15)00508-8)>. Acesso em: 07 outubro 2017.

DE MICHELI, D.; FORMIGONI, M.L.O. Screening of drug use in a teenage Brazilian sample using the Drug Use Screening Inventory (DUSI). **Addictive Behaviors**, v. 25, n. 5, p. 683–691, abr. 2000. Disponível em: < [https://doi.org/10.1016/S0306-4603\(00\)00065-4](https://doi.org/10.1016/S0306-4603(00)00065-4)>. Acesso em: 11 outubro 2016.

DE MICHELI, D.; FORMIGONI, M. L. O. Drug use by Brazilian students: associations with family, psychosocial, health, demographic and behavioral characteristics. **Addiction**, v. 99, n. 5, p. 570–578, fev. 2004. Disponível em: < <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2003.00671.x> >. Acesso em: 11 março 2017.

DE MICHELI, D.; FORMIGONI, M. L. O. Psychometric properties of the Brazilian version of the Drug Use Screening Inventory. **Alcoholism: Clinical and Experimental Research**, v. 26, n. 10, p. 1523–1528, abr. 2002. Disponível em: < <https://doi.org/10.1111/j.1530-0277.2002.tb02451.x> >. Acesso em: 12 maio 2017.

DEL DUCA, G.F. et al. Body weight dissatisfaction and associated factors among adolescents. **Revista Paulista de Pediatria**, São Paulo, v. 28, n. 4, p. 340–346, out. 2010. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0103-05822010000400009>>. Acesso em: 13 abril 2017.

DIPIETRO, S.M.; MCGLOIN, J. Differential susceptibility? Immigrant youth and peer influence. **Criminology**, v. 50, n. 3, p. 711–742, abr. 2012. Disponível em: < <https://doi.org/10.1111/j.1745-9125.2012.00273.x> >. Acesso em: 02 fevereiro 2017.

DONOLA CARDOSO, L. R.; MALBERGIER, A. Problemas escolares e o consumo de álcool e outras drogas entre adolescentes. **Psicologia Escolar e Educacional**, v. 18, n. 1, 2014. Disponível em: < <http://www.redalyc.org/html/2823/282330520003/> >. Acesso em: 02 fevereiro 2017.

DONOLA, L. R. D.; MALBERGIER, A. Habilidades sociais e uso de álcool, tabaco e drogas ilícitas em adolescentes. **Psicologia Argumento**, v. 31, n. 75, 2013. Disponível em: < <http://www2.pucpr.br/reol/pb/index.php/pa?dd1=12643&dd99=view&dd98=pb> >. Acesso em: 17 fevereiro 2018.

EARNSHAW, V. A. et al. Peer victimization, depressive symptoms, and substance use: a longitudinal analysis. **Pediatrics**, p. e20163426, jun. 2017. Disponível em: < <http://pediatrics.aappublications.org/content/pediatrics/early/2017/05/04/peds.2016-3426.full.pdf> >. Acesso em: 11 janeiro 2018.

EATON, D. K. et al. Youth risk behavior surveillance—United States, 2011. **Morbidity and Mortality Weekly Report: Surveillance Summaries**, v. 61, n. 4, p. 1–162, jun. 2012. Disponível em: < https://www.jstor.org/stable/24806047?seq=1#page_scan_tab_contents>. Acesso em: 19 janeiro 2017.

ECCLES, J. S.; ROESER, R. W. Schools as developmental contexts during adolescence. **Journal of research on adolescence**, v. 21, n. 1, p. 225–241, fev. 2011. Disponível em: < <https://doi.org/10.1111/j.1532-7795.2010.00725.x>>. Acesso em: 11 outubro 2017.

ELGAR, F. J. et al. Structural determinants of youth bullying and fighting in 79 countries. **Journal of Adolescent Health**, v. 57, n. 6, p. 643–650, dez. 2015. Disponível em: < <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2015.08.007>>. Acesso em: 22 junho 2017.

ELGAR, F.J.; CRAIG, W.; TRITES, S.J. Family dinners, communication, and mental health in Canadian adolescents. **Journal of Adolescent Health**, v. 52, n. 4, p. 433–438, abr. 2013. Disponível em: < <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2012.07.012>>. Acesso em: 29 agosto 2017.

ELICKER, E. et al. Uso de álcool, tabaco e outras drogas por adolescentes escolares de Porto Velho-RO, Brasil. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 24, p. 399–410, set. 2015. Disponível em: <<https://doi.org/10.5123/S1679-49742015000300006>>. Acesso em: 11 janeiro 2016.

ENNETT, S. T. et al. The social ecology of adolescent alcohol misuse. **Child development**, v. 79, n. 6, p. 1777–1791, nov. 2008. Disponível em: <<https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2008.01225.x>>. Acesso em: 28 outubro 2015.

ESPELAGE, D. L. et al. Family violence, bullying, fighting, and substance use among adolescents: A longitudinal mediational model. **Journal of Research on Adolescence**, v. 24, n. 2, p. 337–349, jun. 2014. Disponível em: < <https://doi.org/10.1111/jora.12060>>. Acesso em: 17 junho 2015.

EWENIYI, G. et al. The effectiveness of two psycho-social behavioural interventions on adolescents' bullying behaviour among Nigerian adolescents. **Journal of Studies in Social**

Sciences, v. 4, n. 2, abr. 2013. Disponível em: <<http://www.infinitypress.info/index.php/jsss/article/view/212/170>>. Acesso em: 18 maio 2017.

EWING, B. A. et al. Longitudinal family effects on substance use among an at-risk adolescent sample. **Addictive behaviors**, v. 41, p. 185–191, fev. 2015. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2014.10.017>>. Acesso em: 07 março 2016.

FARMER, T.W. et al. The social functions of antisocial behavior: Considerations for school violence prevention strategies for students with disabilities. **Behavioral Disorders**, v. 37, n. 3, p. 149–162, mai. 2012. Disponível em: <<http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/019874291203700303>>. Acesso em: 16 jun. 2017.

FARMER, T. W. et al. Externalizing and internalizing behavior problems, peer affiliations, and bullying involvement across the transition to middle school. **Journal of Emotional and Behavioral Disorders**, v. 23, n. 1, p. 3–16, 2015. Disponível em: <[0.1177/1063426613491286](http://jebd.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1063426613491286)>. Acesso em: 21 abril 2016.

FARRINGTON, D.P.; TTOFI, M.M.; LÖSEL, F. School bullying and later criminal offending. **Criminal behaviour and mental health**, v. 21, n. 2, p. 77–79, mar. 2011. Disponível em: <<https://doi.org/10.1002/cbm.807>>. Acesso em: 11 março 2016.

FERRETT, H. L. et al. Characterization of South African adolescents with alcohol use disorders but without psychiatric or polysubstance comorbidity. **Alcoholism: Clinical and Experimental Research**, v. 35, n. 9, p. 1705–1715, abr. 2011. Disponível em: <<https://doi.org/10.1111/j.1530-0277.2011.01517.x>>. Acesso em 15 de maio de 2015.

FIDALGO, T. M. et al. Psychometric properties of the Brazilian version of the Personal Experience Screening Questionnaire. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 62, n. 8, p. 768–773, nov. 2016. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1806-9282.62.08.768>>. Acesso em 11 julho 2017.

FIGLIE, N. et al. Children of addicted parents with bio-psychosocial risk factors: do they need a special care? **Archives of Clinical Psychiatry**, São Paulo, v. 31, n. 2, p. 53–62, 2004. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0101-60832004000200001>>. Acesso em 27 agosto 2016.

FILIPINI, C. B. et al. Transformações físicas e psíquicas: um olhar do adolescente. **Adolescência e saúde**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 22–29, mar. 2013. Disponível em: <http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=351&idioma=Espanhol>. Acesso em 15 maio 2015.

FINAN, L.J. et al. Parental problem drinking and adolescent externalizing behaviors: The mediating role of family functioning. **Journal of adolescence**, v. 43, p. 100–110, ago. 2015. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2015.05.001>>. Acesso em: 17 janeiro 2017.

FLEMING, L. C.; JACOBSEN, K. H. Bullying among middle-school students in low and middle income countries. **Health promotion international**, v. 25, n. 1, p. 73–84, mar. 2009. Disponível em: <<https://doi.org/10.1093/heapro/dap046>>. Acesso em: 29 setembro 2016.

FLEMING, L.C.; JACOBSEN, K.H. Bullying among middle-school students in low and middle income countries. **Health Promotion International**, v. 25, n. 1, p. 73–84, 1 mar. 2010. Disponível em: <<https://doi.org/10.1093/heapro/dap046>>. Acesso em: 19 novembro 2017.

FORLIM, B.G.; STELKO-PEREIRA, A.C.; WILLIAMS, L.C. Relação entre bullying e sintomas depressivos em estudantes do ensino fundamental. **Estudos de Psicologia**, v. 31, n. 3, p. 367–375, jul. 2014. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/0103-166X2014000300005>>. Acesso em: 22 setembro 2016.

FOSTER, H.; BROOKS-GUNN, J. Neighborhood, family and individual influences on school physical victimization. **Journal of youth and adolescence**, v. 42, n. 10, p. 1596–1610, 2013. Disponível em: <DOI 10.1007/s10964-012-9890-4>. Acesso em: 22 outubro 2017.

FUHRMANN, D.; KNOLL, L.J.; BLAKEMORE, S.J. Adolescence as a sensitive period of brain development. **Trends in cognitive sciences**, v. 19, n. 10, p. 558-566, out. 2015. Disponível em: < <https://doi.org/10.1016/j.tics.2015.07.008>>. Acesso em: 13 maio 2017.

FRADE, I. F. et al. Relationship between stress symptoms and drug use among secondary students. **The Spanish journal of psychology**, v. 16, mai. 2013. Disponível em: < [doi:10.1017/sjp.2013.5](https://doi.org/10.1017/sjp.2013.5)>. Acesso em: 28 novembro 2016.

GARCIA-CONTINENTE, X. et al. Bullying among schoolchildren: differences between victims and aggressors. **Gaceta sanitaria**, v. 27, n. 4, p. 350–354, ago. 2013. Disponível em: < <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2012.12.012>>. Acesso em: 21 outubro 2016.

GIEDD, J. N. et al. Brain development during childhood and adolescence: a longitudinal MRI study. **Nature neuroscience**, v. 2, n. 10, p. 861, out. 1999. Disponível em: < https://www.nature.com/articles/nn1099_861>. Acesso em: 19 outubro 2016.

GLADDEN, R. M. **Bullying Surveillance among Youths: Uniform Definitions for Public Health and Recommended Data Elements. Version 1.0.**, 2014. Disponível em: <<https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED575477.pdf>>. Acesso em: 15 abril 2018.

GLASER, B.; SHELTON, K. H.; VAN DEN BREE, M. B. The moderating role of close friends in the relationship between conduct problems and adolescent substance use. **Journal of Adolescent Health**, v. 47, n. 1, p. 35–42, jul. 2010. Disponível em: < <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2009.12.022>>. Acesso em: 13 novembro 2017.

GOEKE-MOREY, M. C.; CUMMINGS, E. M. Religiosity and parenting: recent directions in process-oriented research. **Current Opinion in Psychology, Parenting**. v. 15, p. 7–12, 1 jun. 2017. Disponível em: < <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2017.02.006>>. Acesso em: 23 janeiro 2017.

GOLDFARB, S.; TARVER, W.L.; SEN, B. Family structure and risk behaviors: the role of the family meal in assessing likelihood of adolescent risk behaviors. **Psychology research and behavior management**, v. 7, p. 53, fev. 2014. Disponível em: < [10.2147/PRBM.S40461](https://doi.org/10.2147/PRBM.S40461)>. Acesso em: 17 janeiro 2017.

GOMES, M. B. et al. Adolescência, drogas e religiosidade no município de São Paulo - Brasil. **Boletim de Psicologia**, v. 65, n. 142, p. 1–13, jan. 2015. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/bolpsi/v65n142/v65n142a02.pdf>>. Acesso em: 17 janeiro 2017.

GRABOWSKI, S. et al. A rite of passage? Exploring youth transformation and global citizenry in the study abroad experience. **Tourism Recreation Research**, v. 42, n. 2, p. 139–149, mar. 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.1080/02508281.2017.1292177>>. Acesso em: 20 agosto 2017.

GRESHAM, F.M.; ELLIOTT, S.N.; KETTLER, R.J. Base rates of social skills acquisition/performance deficits, strengths, and problem behaviors: An analysis of the Social Skills Improvement System—Rating Scales. **Psychological assessment**, v. 22, n. 4, p. 809, dez. 2010. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1037/a0020255>>. Acesso em: 22 outubro 2017.

GUMPEL, T.P.; SUTHERLAND, K.S. The relation between emotional and behavioral disorders and school-based violence. **Aggression and violent behavior**, v. 15, n. 5, p. 349–356, set. 2010. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.avb.2010.06.003>>. Acesso em: 19 junho 2017.

HALL, W.D. et al. Why young people's substance use matters for global health. **The Lancet Psychiatry**, v. 3, n. 3, p. 265–279, mar. 2016. Disponível em: <[https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(16\)00013-4](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(16)00013-4)>. Acesso em: 19 junho 2017.

HANEWINKEL, R. et al. Denormalising smoking in the classroom: does it cause bullying? **Journal of Epidemiology & Community Health**, v. 64, n. 3, p. 202–208, set. 2010. Disponível em: <<https://jech.bmj.com/content/early/2009/09/18/jech.2009.089185.short>>. Acesso em: 05 outubro 2017.

HARALDSTAD, K. et al. Pain in children and adolescents: prevalence, impact on daily life, and parents' perception, a school survey. **Scandinavian journal of caring sciences**, v. 25, n. 1, p. 27–36, fev. 2011. Disponível em: <<https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2010.00785.x>>. Acesso em: 18 dezembro 2016.

HERRERA-LÓPEZ, M.; ROMERA, E.; ORTEGA-RUIZ, R. Bullying y cyberbullying en Colombia; coocurrencia en adolescentes escolarizados. **Revista Latinoamericana de Psicología**, v. 49, n. 3, p. 163–172, set. 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.rlp.2016.08.001>>. Acesso em: 14 dezembro 2017.

HOLT, M. K. et al. Multidisciplinary approaches to research on bullying in adolescence. **Adolescent research review**, v. 2, n. 1, p. 1–10, mar. 2017. Disponível em: <<https://link.springer.com/article/10.1007/s40894-016-0041-0>>. Acesso em: 19 dezembro 2017.

HONG, J.S. et al. A conceptual framework for understanding the association between school bullying victimization and substance misuse. **American journal of orthopsychiatry**, v. 84, n. 6, p. 696, nov. 2014. Disponível em: <<http://psycnet.apa.org/buy/2014-57192-011>>. Acesso em: 06 fevereiro 2017.

HOORN, J. et al. Peer influence on prosocial behavior in adolescence. **Journal of Research on Adolescence**, v. 26, n. 1, p. 90–100, set. 2016. Disponível em: <<https://doi.org/10.1111/jora.12173>>. Acesso em: 11 dezembro 2017.

HORTA, C. L. et al. Bullying e uso de substâncias psicoativas na adolescência: uma revisão sistemática. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, p. 123–140, jan. 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232018231.20932015>>. Acesso em: 06 março 2018.

HUANG, G.C. et al. Peer influences: the impact of online and offline friendship networks on adolescent smoking and alcohol use. **Journal of Adolescent Health**, v. 54, n. 5, p. 508–514, mai. 2014. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2013.07.001>>. Acesso em: 23 março 2017.

HUMMEL, A. et al. A systematic review of the relationships between family functioning, pubertal timing and adolescent substance use. **Addiction**, v. 108, n. 3, p. 487–496, nov. 2013. Disponível em: <<https://doi.org/10.1111/add.12055>>. Acesso em: 21 maio 2017.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (ED.). **Pesquisa nacional de saúde do escolar, 2015**. Rio de Janeiro: IBGE, 2016. Disponível em: < <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv97870.pdf>>. Acesso em: 17 março 2017.

JABER, J. et al. The utilization of a creative strategy in the prevention of the use of psychoactive substances with children and adolescents. **European Psychiatry**, v. 41, p. S180, abril 2017. Disponível em: < <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2017.01.2088>>. Acesso em: 17 janeiro 2018.

JACOBS, W. et al. The Role of Gender in Adolescents' Social Networks and Alcohol, Tobacco, and Drug Use: A Systematic Review. **Journal of School Health**, v. 86, n. 5, p. 322–333, abr. 2016. Disponível em: < <https://doi.org/10.1111/josh.12381>>. Acesso em: 06 agosto 2017.

JINEZ, M.L.J.; SOUZA, J.R.M.; PILLON, S.C. Uso de drogas e fatores de risco entre estudantes de ensino médio. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 17, n. 2, mar. 2009. Disponível em: < <http://www.redalyc.org/html/2814/281421907017/>>. Acesso em: 17 janeiro 2017.

JOHNSTON, L.D. et al. Monitoring the Future national results on adolescent drug use: Overview of key findings, 2012. **The National Institute on Drug Abuse, Michigan**, 2013. Disponível em: <<https://deepblue.lib.umich.edu/bitstream/handle/2027.42/137922/mtf-overview2012.pdf?sequence=1&isAllowed>>. Acesso em: 17 agosto 2017.

JUVONEN, J.; GRAHAM, S. Bullying in schools: The power of bullies and the plight of victims. **Annual review of psychology**, v. 65, p. 159–185, jan. 2014. Disponível em: < <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-010213-115030>>. Acesso em: 06 agosto 2017.

KALVIN, C. B.; BIERMAN, K. L. Child and adolescent risk factors that differentially predict violent versus nonviolent crime. **Aggressive behavior**, v. 43, n. 6, p. 568–577, jun. 2017. Disponível em: < <https://doi.org/10.1002/ab.21715>>. Acesso em: 25 março 2018.

KELLY, E. V. et al. Suicidality, internalizing problems and externalizing problems among adolescent bullies, victims and bully-victims. **Preventive medicine**, v. 73, p. 100–105, abr.

2015. Disponível em: < <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2015.01.020>>. Acesso em: 12 janeiro 2017.

KELLY, Y. et al. Early puberty in 11-year-old girls: Millennium Cohort Study findings. **Archives of disease in childhood**, v. 102, n. 3, p. 232–237, set. 2017. Disponível em: < [doi:10.1136/archdischild-2016-310475](https://doi.org/10.1136/archdischild-2016-310475)>. Acesso em: 08 janeiro 2018.

KHURANA, A. et al. Experimentation versus progression in adolescent drug use: A test of an emerging neurobehavioral imbalance model. **Development and psychopathology**, Cambridge, v. 27, n. 3, p. 901–913, ago. 2015. Disponível em: < [doi:10.1017/S0954579414000765](https://doi.org/10.1017/S0954579414000765)>. Acesso em: 07 setembro 2016.

KIM-SPOON, J. et al. Processes linking parents' and adolescents' religiousness and adolescent substance use: Monitoring and self-control. **Journal of youth and adolescence**, v. 43, n. 5, p. 745–756, mai. 2014. Disponível em: < [Doi 10.1007/s10964-013-9998-1](https://doi.org/10.1007/s10964-013-9998-1)>. Acesso em: 16 janeiro 2016.

KIRBY, T.; BARRY, A. E. Alcohol as a gateway drug: a study of US 12th graders. **Journal of school health**, v. 82, n. 8, p. 371–379, jun. 2012. Disponível em: < <https://doi.org/10.1111/j.1746-1561.2012.00712.x>>. Acesso em: 12 agosto 2015.

KOUSHEDE, V.; HOLSTEIN, B. E. Sense of coherence and medicine use for headache among adolescents. **Journal of Adolescent Health**, v. 45, n. 2, p. 149–155, ago. 2009. Disponível em: < <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2008.12.009>>. Acesso em: 03 março 2016.

KRETSCHMER, T. et al. Bullying development across adolescence, its antecedents, outcomes, and gender-specific patterns. **Development and psychopathology**, v. 29, n. 3, p. 941–955, ago. 2017. Disponível em: < [doi:10.1017/S0954579416000596](https://doi.org/10.1017/S0954579416000596)>. Acesso em: 21 janeiro 2018.

KRETSCHMER, T. et al. How competent are adolescent bullying perpetrators and victims in mastering normative developmental tasks in early adulthood? **Journal of abnormal child**

psychology, v. 46, n. 1, p. 41–56, jan. 2018. Disponível em: <<https://link.springer.com/article/10.1007/s10802-017-0316-3>>. Acesso em: 21 maio 2018.

LAMBE, L.J.; CRAIG, W.M. Bullying involvement and adolescent substance use: A multilevel investigation of individual and neighbourhood risk factors. **Drug & Alcohol Dependence**, v. 178, n.1, p.461-468, set. 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2017.05.037>>. Acesso em: 01 maio 2018.

LAFONTANA, K.M.; CILLESSEN, A.H. Developmental changes in the priority of perceived status in childhood and adolescence. **Social Development**, v. 19, n. 1, p. 130–147, jan. 2010. Disponível em: <<https://doi.org/10.1111/j.1467-9507.2008.00522.x>>. Acesso em: 17 julho 2018.

LE, H. T. H. et al. Longitudinal associations between bullying and mental health among adolescents in Vietnam. **International journal of public health**, v. 62, n. 1, p. 51–61, nov. 2017. Disponível em: <<https://link.springer.com/content/pdf/10.1007%2Fs00038-016-0915-8.pdf>>. Acesso em: 28 maio 2018.

LEUNG, R.K.; TOUMBOUROU, J.W.; HEMPHILL, S.A. The effect of peer influence and selection processes on adolescent alcohol use: a systematic review of longitudinal studies. **Health psychology review**, v. 8, n. 4, p. 426–457, mar. 2014. Disponível em: <<https://doi.org/10.1080/17437199.2011.587961>>. Acesso em: 13 junho 2017.

LEVY, S. J.; KOKOTAILO, P. K. Substance use screening, brief intervention, and referral to treatment for pediatricians. **Pediatrics**, v. 128, n. 5, p. e1330–e1340, out. 2011. Disponível em: <<http://pediatrics.aappublications.org/content/pediatrics/early/2011/10/26/peds.2011-1754.full.pdf>>. Acesso em: 09 setembro 2016.

LIGHT, J. M. et al. Onset to first alcohol use in early adolescence: A network diffusion model. **Journal of Research on Adolescence**, v. 23, n. 3, p. 487–499, ago. 2013. Disponível em: <<https://doi.org/10.1111/jora.12064>>. Acesso em: 29 julho 2017.

LIVINGSTON, J.A. et al. Proximal Associations among Bullying, Mood, and Substance Use: A Daily Report Study. **Journal of Child and Family Studies**, p.1-14, mai. 2018. Disponível em: < <https://doi.org/10.1007/s10826-018-1109-1>>. Acesso em: 01 junho 2018.

LITWILLER, B. J.; BRAUSCH, A. M. Cyber bullying and physical bullying in adolescent suicide: the role of violent behavior and substance use. **Journal of youth and adolescence**, Nova York, v. 42, n. 5, p. 675–684, mai. 2013. Disponível em: < <https://doi.org/10.1007/s10964-013-9925-5>>. Acesso em: 17 maio 2017.

LOKE, A.Y.; MAK, Y. Family process and peer influences on substance use by adolescents. **International journal of environmental research and public health**, v. 10, n. 9, p. 3868–3885, ago. 2013. Disponível em: <[10.3390/ijerph10093868](https://doi.org/10.3390/ijerph10093868)>. Acesso em: 21 abril 2017.

LUIS, M.A.V. et al. Padrão de uso de substâncias psicoativas por estudantes–Ribeirão Preto. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 38, n. 102, p. 515–525, set. 2014. Disponível em: < DOI: [10.5935/0103-1104.20140048](https://doi.org/10.5935/0103-1104.20140048)>. Acesso em: 16 fevereiro 2017.

LUK, J. W.; WANG, J.; SIMONS-MORTON, B. G. Bullying victimization and substance use among US adolescents: Mediation by depression. **Prevention Science**, v. 11, n. 4, p. 355–359, abr. 2010. Disponível em: < <https://link.springer.com/article/10.1007/s11121-010-0179-0>>. Acesso em: 03 setembro 2016.

MAGALHÃES, J. R. F. DE et al. Intra-family violence: experiences and perceptions of adolescents. **Escola Anna Nery, Rio de Janeiro**, v. 21, n. 1, jan. 2017. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20170003>>. Acesso em: 18 outubro 2017.

MALBERGIER, A.; CARDOSO, L.R.D.; AMARAL, R.A. Uso de substâncias na adolescência e problemas familiares. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, p. 678–688, abr. 2012. Disponível em: < <https://www.scielo.org/pdf/csp/2012.v28n4/678-688/pt>>. Acesso em: 18 outubro 2016.

MALTA, D. C. et al. Family and the protection from use of tobacco, alcohol, and drugs in adolescents, National School Health Survey. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 14, p. 166–177, set. 2011. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1415-790X2011000500017>>. Acesso em: 27 setembro 2015.

MALTA, D. C. et al. Bullying and associated factors among Brazilian adolescents: analysis of the National Adolescent School-based Health Survey (PeNSE 2012). **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 17, p. 131–145, 2014a. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1809-4503201400050011>>. Acesso em: 18 outubro 2016.

MALTA, D.C. et al. Bullying in Brazilian school children: analysis of the National Adolescent School-based Health Survey (PeNSE 2012). **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 17, p. 92–105, mai. 2014b. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1809-4503201400050008>>. Acesso em: 28 janeiro 2017.

MANYIKE, P. C. et al. Correlates for psycho-active substance use among boarding secondary school adolescents in Enugu, South East, Nigeria. **BMC Pediatrics**, v. 16, p. 78, 9 jun. 2016. Disponível em: <<https://doi.org/10.1186/s12887-016-0615-9>>. Acesso em: 27 agosto 2017.

MARCON, S.R.; SENE, J.O.; OLIVEIRA, J.R.T. Contexto familiar e uso de drogas entre adolescentes em tratamento. **Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas**, Ribeirão Preto, v. 11, n. 3, p. 122–128, jul. 2015. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.v11i3p122-128>>. Acesso em: 19 janeiro 2017.

MARES, S.H. et al. Parental alcohol use, alcohol-related problems, and alcohol-specific attitudes, alcohol-specific communication, and adolescent excessive alcohol use and alcohol-related problems: An indirect path model. **Addictive behaviors**, v. 36, n. 3, p. 209–216, mar. 2011. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2010.10.013>>. Acesso em: 27 outubro 2016.

MARSHALL, E. J. Adolescent alcohol use: risks and consequences. **Alcohol and Alcoholism**, v. 49, n. 2, p. 160–164, mar. 2014. Disponível em: <<https://doi.org/10.1093/alcalc/agt180>>. Acesso em: 16 agosto 2015.

MASON, W.A.; SPOTH, R.L. Thrill seeking and religiosity in relation to adolescent substance use: Tests of joint, interactive, and indirect influences. **Psychology of Addictive Behaviors**, v. 25, n. 4, p. 683, dez. 2011. Disponível em: <<http://psycnet.apa.org/buy/2011-09713-001>>. Acesso em: 13 julho 2017.

MATHERS, C.D.; LONCAR, D. Projections of global mortality and burden of disease from 2002 to 2030. **PLoS Med.**, v.3, n.11, p.e442, nov. 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.0030442>. Acesso em: 23 janeiro 2018.

MATTICK R.et al. Association of parental supply of alcohol with adolescent drinking, alcohol-related harms, and alcohol use disorder symptoms: a prospective cohort study. **The Lancet Public Health**, v. 3, n. 2, p. 64–71, fev. 2018. Disponível em: <[https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(17\)30240-2](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(17)30240-2)>. Acesso em: 11 maio 2018.

MATUSZKA, B. et al. Physical aggression and concurrent alcohol and tobacco use among adolescents. **International Journal of Mental Health and Addiction**, v. 15, n. 1, p. 90–99, 2017. Disponível em: <DOI 10.1007/s11469-015-9630-6>. Acesso em: 28 maio 2018.

MCCULLOUGH, M.E.; WILLOUGHBY, B.L. Religion, self-regulation, and self-control: Associations, explanations, and implications. **Psychological bulletin**, v. 135, n. 1, p. 69, jan. 2009. Disponível em: <<http://psycnet.apa.org/buy/2008-18777-008>>. Acesso em: 18 fevereiro 2017.

MCDONAGH, J. E.; KELLY, D. A. The challenges and opportunities for transitional care research. **Pediatric transplantation**, v. 14, n. 6, p. 688–700, 2010. Disponível em: <<https://doi.org/10.1111/j.1399-3046.2010.01343.x>>. Acesso em: 09 novembro 2016.

MCDUGALL, P.; VAILLANCOURT, T. Long-term adult outcomes of peer victimization in childhood and adolescence: Pathways to adjustment and maladjustment. **American Psychologist**, v. 70, n. 4, p. 300, mai. 2015. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1037/a0039174>>. Acesso em: 12 abril 2017.

MEIER, M. H. et al. Associations of adolescent cannabis use with academic performance and mental health: a longitudinal study of upper middle class youth. **Drug & Alcohol Dependence**, v. 156, p. 207–212, nov. 2015. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2015.09.010>>. Acesso em: 22 janeiro 2018.

MELLO, F. C. M. et al. A prática de bullying entre escolares brasileiros e fatores associados, Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2015. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, p. 2939–2948, set. 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232017229.12762017>>. Acesso em: 22 janeiro 2018.

MERIANOS, A. L. et al. Impact of perceived risk and friend influence on alcohol and marijuana use among students. **The Journal of School Nursing**, v. 33, n. 6, p. 446–455, jul. 2017. Disponível em: <<http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1059840517717591>>. Acesso em: 29 dezembro 2017.

MERIKANGAS, K. R.; MCCLAIR, V. L. Epidemiology of substance use disorders. **Human genetics**, v. 131, n. 6, p. 779–789, 2012. Disponível em: <<https://link.springer.com/article/10.1007/s00439-012-1168-0>>. Acesso em: 22 abril 2017.

MITKA, M. When teens self-treat headaches, OTC drug misuse is frequent result. **JAMA**, v. 292, n. 4, p. 424–425, jul. 2004. Disponível em: <[doi:10.1001/jama.292.4.424](https://doi.org/10.1001/jama.292.4.424)>. Acesso em: 03 maio 2016.

MONAHAN, K. C. et al. Adolescent pathways to co-occurring problem behavior: The effects of peer delinquency and peer substance use. **Journal of research on adolescence**, v. 24, n. 4, p. 630–645, mai. 2014. Disponível em: <<https://doi.org/10.1111/jora.12053>>. Acesso em: 12 abril 2016.

MOORE, S. E. et al. Consequences of bullying victimization in childhood and adolescence: A systematic review and meta-analysis. **World journal of psychiatry**, v. 7, n. 1, p. 60, mar. 2017. Disponível em: <[10.5498/wjp.v7.i1.60](https://doi.org/10.5498/wjp.v7.i1.60)>. Acesso em: 27 janeiro 2018.

MOREIRA, M.C.N.; GOMES, R.; RIBEIRO, C.R. “Are men coming to the clinic now”? Healthcare strategies for men. **Cadernos de saúde pública**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 4, mai.

2016. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00060015> >. Acesso em: 29 dezembro 2017.

MOWEN, T.J.; VISHER, C.A. Drug use and crime after incarceration: The role of family support and family conflict. **Justice Quarterly**, v. 32, n. 2, p. 337–359, fev. 2015. Disponível em: <<https://doi.org/10.1080/07418825.2013.771207>>. Acesso em: 18 novembro 2017.

MUÑOZ-RIVAS, M. J. et al. Violencia en el noviazgo y consumo de alcohol y drogas ilegales entre adolescentes y jóvenes españoles. **Adicciones**, v. 22, n. 2, 2010. Disponível em: < <http://adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/201> >. Acesso em: 11 abril 2017.

NANSEL, T. R. et al. Bullying behaviors among US youth: Prevalence and association with psychosocial adjustment. **Jama**, v. 285, n. 16, p. 2094–2100, abr. 2001. Disponível em: < [doi:10.1001/jama.285.16.2094](https://doi.org/10.1001/jama.285.16.2094) >. Acesso em: 22 outubro 2017.

NASCIMENTO, M. O.; AVALLONE, D. D. M. Prevalência do uso de drogas entre adolescentes nos diferentes turnos escolares. **Adolescência e Saúde**, v. 10, n. 4, p. 41–49, out. 2013. Disponível em: < http://adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=424 >. Acesso em: 13 dezembro 2016.

NASCIMENTO, M.O.; MICHELI, D.D. Evaluation of different school-based preventive interventions for reducing the use of psychotropic substances among students: a randomized study. **Ciência & saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 8, p. 2499–2510, 2015. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015208.15152014> >. Acesso em: 13 abril 2018.

NATIONAL INSTITUTE ON DRUG ABUSE. **Principles of Adolescent Substance Use Disorder Treatment: A Research-Based Guide**, 2014. Disponível em: <https://d14rmgtrwzf5a.cloudfront.net/sites/default/files/podata_1_17_14.pdf>. Acesso em: 30 março 2018.

NDETEI, D. M. et al. Psychosocial and health aspects of drug use by students in public secondary schools in Nairobi, Kenya. **Substance abuse**, v. 30, n. 1, p. 61–68, jan. 2009. Disponível em: <<https://doi.org/10.1080/08897070802606410>>. Acesso em: 13 fevereiro 2016.

OKULICZ-KOZARYN, K. School as a risk factor for psychoactive substance use by middle school students. **Procedia-Social and Behavioral Sciences**, v. 2, n. 2, p. 1620–1624, jan. 2010. Disponível em: <10.1016/j.sbspro.2010.03.247>. Acesso em: 02 novembro 2017.

OLIVEIRA, W.A. et al. Causas do bullying: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 23, n. 2, p. 275–282, mar. 2015a. Disponível em: < DOI: 10.1590/0104-1169.0022.2552>. Acesso em: 13 janeiro 2017.

OLIVEIRA, W.A. et al. Interfaces entre família e bullying escolar: uma revisão sistemática. **Psico-USF**, v. 20, n. 1, p. 121–132, Jan. 2015b. Disponível em: < <http://www.redalyc.org/pdf/4010/401041438012.pdf> >. Acesso em: 02 novembro 2017.

OLIVEIRA, W. A. et al. Associations between the practice of bullying and individual and contextual variables from the aggressors' perspective. **Jornal de pediatria**, v. 92, n. 1, p. 32–39, fev. 2016. Disponível em: < <https://doi.org/10.1016/j.jped.2015.04.003> >. Acesso em: 12 outubro 2016.

OLWEUS, D. Bullying at school and later criminality: Findings from three Swedish community samples of males. **Criminal behaviour and mental health**, v. 21, n. 2, p. 151–156, mar. 2011. Disponível em: < <https://doi.org/10.1002/cbm.806> >. Acesso em: 19 dezembro 2017.

OLWEUS, D. School bullying: Development and some important challenges. **Annual review of clinical psychology**, v. 9, p. 751–780, mar. 2013. Disponível em: < <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-050212-185516> >. Acesso em: 01 dezembro 2017.

OTTEN, R. et al. Cannabis use and symptoms of anxiety in adolescence and the moderating effect of the serotonin transporter gene. **Addiction biology**, v. 22, n. 4, p. 1081–1089, fev. 2017. Disponível em: < <https://doi.org/10.1111/adb.12372> >. Acesso em: 16 janeiro 2018.

PAIVA, P.C.P. et al. Consumo de álcool em binge por adolescentes escolares de 12 anos de idade e sua associação com sexo, condição socioeconômica e consumo de álcool por melhores amigos e familiares. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 11, p. 3427–3435,

nov. 2015. Disponível em: < DOI: 10.1590/1413-812320152011.18792014>. Acesso em: 05 maio 2016.

PARENTE, J. S. et al. Álcool, drogas e violência: implicações para a saúde de minorias sexuais. **Reprodução & Climatério**, v. 30, n. 3, p. 108–114, set. 2015. Disponível em: < <https://doi.org/10.1016/j.recli.2015.11.002>>. Acesso em: 04 dezembro 2016.

PAULA, M.L. et al. Experiências de adolescentes em uso de crack e seus familiares com a atenção psicossocial e institucionalização. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, p. 2735-2744, ago. 2017. Disponível em: < <https://doi.org/10.1590/1413-1232017228.22892015>>. Acesso em: 11 janeiro 2018.

PATRICK, M. E.; SCHULENBERG, J. E. Prevalence and predictors of adolescent alcohol use and binge drinking in the United States. **Alcohol Research: Current Reviews**, v. 35, n. 2, p. 193, mai 2014. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3908711/pdf/arcr-35-2-193.pdf>>. Acesso em: 24 dezembro 2015.

PATRIOTA-CHAVES, A. C. et al. Conhecimentos e atitudes de adolescentes de uma escola pública sobre a transmissão sexual do HIV. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 67, n. 1, fev. 2014. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/2670/267030130007.pdf>>. Acesso em: 26 julho 2017.

PEKRUN, R. Emotion and achievement during adolescence. **Child Development Perspectives**, v. 11, n. 3, p. 215–221, jun. 2017. Disponível em: < <https://doi.org/10.1111/cdep.12237>>. Acesso em: 15 dezembro 2017.

PELEG-OREN, N. et al. An association between bullying behaviors and alcohol use among middle school students. **The Journal of Early Adolescence**, v. 32, n. 6, p. 761–775, nov. 2012. Disponível em: < <http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0272431610387144>>. Acesso em: 09 janeiro 2016.

PEREIRA, B. B. et al. Avaliação do conhecimento dos enfermeiros frente ao crescimento e desenvolvimento dos adolescentes. **Adolescência e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 4, p. 19–26, dez. 2012. Disponível em: <

http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=339&idioma=Espanhol>. Acesso em: 15 maio 2015.

PEREIRA, B.M. et al. Uso de drogas piscotrópicas por adolescentes de escolas públicas. **Cogitare Enfermagem**, v. 20, n. 4, 2015. Disponível em: < DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v20i4.40945>>. Acesso em: 12 abril 2016.

PIGOZI, P. L.; MACHADO, A. L. Bullying na adolescência: visão panorâmica no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, p. 3509–3522, nov. 2015. Disponível em: < <https://doi.org/10.1590/1413-812320152011.05292014> >. Acesso em: 26 janeiro 2017.

PINHEIRO, F.M.F.; ALBUQUERQUE WILLIAMS, L.C. Violência intrafamiliar e intimidação entre colegas no ensino fundamental. **Cadernos de Pesquisa**, v. 39, n. 138, p. 995–1018, 2009. Disponível em: < <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6208454>>. Acesso em: 19 janeiro 2017.

PRATTA, E. M. M.; SANTOS, M. A. DOS. Fatores de risco para o uso na vida e no ano de álcool entre adolescentes do ensino médio. **SMAD**, Ribeirão Preto, v. 9, n. 1, p. 18–24, abr. 2013. Disponível em: < http://pepsic.bvsalud.org/pdf/smad/v9n1/pt_04.pdf>. Acesso em: 15 dezembro 2015.

PRIESMAN, E.; NEWMAN, R.; FORD, J. A. Bullying victimization, binge drinking, and marijuana use among adolescents: results from the 2013 National Youth Risk Behavior Survey. **Journal of psychoactive drugs**, p. 1–10, set. 2017. Disponível em: < <https://doi.org/10.1080/02791072.2017.1371362>>. Acesso em: 15 dezembro 2015.

QUINN, C.A. et al. Associations between the group processes of bullying and adolescent substance use. **Addictive behaviors**, v. 62, p. 6–13, nov. 2016. Disponível em: < <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2016.06.007>>. Acesso em: 16 outubro 2017.

RADLIFF, K.M. et al. Illuminating the relationship between bullying and substance use among middle and high school youth. **Addictive behaviors**, v. 37, n. 4, p. 569–572, abr.

2012. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2012.01.001>>. Acesso em: 21 novembro 2017.

RAMIREZ, M. et al. Violent peers, network centrality, and intimate partner violence perpetration by young men. **Journal of adolescent health**, v. 51, n. 5, p. 503–509, nov. 2012. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2012.02.016>>. Acesso em: 16 outubro 2017.

REBOLLEDO, E.A.O.; MEDINA, N.M.O.; PILLON, S.C. Fatores de riscos associados ao uso de drogas entre estudantes adolescentes. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 12, n. spe, p. 369–375, 2004. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692004000700011>>. Acesso em: 16 março 2016.

RECH, R.R. et al. Prevalência e características de vítimas e agressores de bullying. 2013. **Observatório do cuidado**. Disponível em: <<https://repositorio.observatoriodocuidado.org/handle/handle/332>>. Acesso em: 27 janeiro 2016.

REGNERUS, M.D. Moral communities and adolescent delinquency: Religious contexts and community social control. **The Sociological Quarterly**, v. 44, n. 4, p. 523–554, abr. 2003. Disponível em: <<https://doi.org/10.1111/j.1533-8525.2003.tb00524.x>>. Acesso em: 14 julho 2017.

REIS, T.G.; OLIVEIRA, L.C.M. Padrão de consumo de álcool e fatores associados entre adolescentes estudantes de escolas públicas em município do interior brasileiro. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 18, n.01, p. 13–24, 2015. Disponível em: <[10.1590/1980-5497201500010002](https://doi.org/10.1590/1980-5497201500010002)>. Acesso em: 02 maio 2016.

REISNER, S. L. et al. Gender minority social stress in adolescence: disparities in adolescent bullying and substance use by gender identity. **The Journal of Sex Research**, v. 52, n. 3, p. 243–256, abr. 2015. Disponível em: <<https://doi.org/10.1080/00224499.2014.886321>>. Acesso em: 15 outubro 2016.

RIGBY, K.; GRIFFITHS, C. Addressing cases of bullying through the Method of Shared Concern. **School Psychology International**, v. 32, n. 3, p. 345–357, jun. 2011. Disponível em: <<http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0143034311402148>>. Acesso em: 19 fevereiro 2017.

ROMANÍ, F.; GUTIÉRREZ, C.; LAMA, M. Auto-reporte de agresividad escolar y factores asociados en escolares peruanos de educación secundaria. **Revista Peruana de Epidemiología**, Lima, v. 15, n. 2, abr. 2011. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/2031/203122516009.pdf>>. Acesso em: 22 fevereiro 2017.

ROMEO, R. D. The impact of stress on the structure of the adolescent brain: implications for adolescent mental health. **Brain research**, v. 1654, p. 185–191, jan. 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.brainres.2016.03.021>>. Acesso em: 10 janeiro 2018.

ROSE, M. E.; GRANT, J. E. Alcohol-induced blackout: phenomenology, biological basis, and gender differences. **Journal of Addiction Medicine**, v. 4, n. 2, p. 61–73, jun. 2010. Disponível em: <[10.1097/ADM.0b013e3181e1299d](https://doi.org/10.1097/ADM.0b013e3181e1299d)>. Acesso em: 21 janeiro 2018.

RUZZI-PEREIRA, A.; CASTRO, R.C.S.; SANTOS, J.L.F. Problemas relacionados ao uso de álcool e outras drogas entre alunos de uma Escola Municipal de Uberaba—um estudo piloto. **Revista de Terapia Ocupacional**, São Paulo, v. 27, n. 3, p. 263–270, set. 2016. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v27i3p263-270>>. Acesso em: 29 junho 2017.

SANCHAGRIN, K.; HEIMER, K.; PAIK, A. Adolescent Delinquency, Drinking, and Smoking: Does the Gender of Friends Matter? **Youth & Society**, v. 49, n. 6, p. 805–826, dez. 2017. Disponível em: <<http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0044118X14563050>>. Acesso em: 11 março 2018.

SANCHEZ, Zila van der Meer; NAPPO, Solange Aparecida. A religiosidade, a espiritualidade e o consumo de drogas. **Archives of Clinical Psychiatry**, v.34, p. 73-81, 2007. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0101-60832007000700010>>. Acesso em: 10 novembro 2017.

SANTANA, S.M. et al. A eficácia dos programas de prevenção em contexto escolar: uma revisão empírica da literatura. **Revista de psicologia da criança e do adolescente**, v.7, n.1, p.449-463, jan. 2017. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/11067/3532>>. Acesso em: 12 novembro 2017.

SANTOS, J. et al. The prevalence and types of bullying in 13 to 17 year-old brazilian schoolchildren. **Revista de salud publica**, Bogotá, v. 16, n. 2, p. 173–183, mar. 2014. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.15446/rsap.v16n2.30302> >. Acesso em: 21setembro 2016.

SAROGLOU, V. Religiousness as a cultural adaptation of basic traits: A five-factor model perspective. **Personality and social psychology review**, v. 14, n. 1, p. 108–125, dez. 2010. Disponível em: < <http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1088868309352322> >. Acesso em: 11 abril 2017.

SCHNEIDER, J.A.; LIMBERGER, J.; ANDRETTA, I. Social skills and drugs: systematic review of national and international scientific production. **Avances en Psicología Latinoamericana**, v. 34, n. 2, p. 339–351, jul. 2016. Disponível em: < <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5456390> >. Acesso em: 19 dezembro 2017.

SEEK MOON, S.; RAO, U. Social Activity, School-related Activity, and Anti–substance Use: Media Messages on Adolescent Tobacco and Alcohol Use. **Journal of Human Behavior in the Social Environment**, v. 21, n. 5, p. 475–489, jul. 2011. Disponível em: < <https://doi.org/10.1080/10911359.2011.566456> >. Acesso em: 29 outubro 2017.

SENA, A. C. et al. Eu virei homem!: a construção das masculinidades para adolescentes participantes de um projeto de promoção de saúde sexual e reprodutiva. **Saúde e Sociedade**, v. 25, n. 1, p. 186–197, 2016. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-12902016145555>>. Acesso em: 08 janeiro 2017.

SHEPHERD, J. L. et al. Susceptible to social influence: Risky “driving” in response to peer pressure. **Journal of Applied Social Psychology**, v. 41, n. 4, p. 773–797, abr. 2011. Disponível em: < <https://doi.org/10.1111/j.1559-1816.2011.00735.x> >. Acesso em: 26 março 2017.

SILVA, R.P. et al. Relação entre bem-estar espiritual, características sociodemográficas e consumo de álcool e outras drogas por estudantes. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 62, n. 3, p. 191-198, nov. 2013. Disponível em: <[http://www.ipub.ufrj.br/portal/jbp/62/03/003_JBP_62\(3\)3.pdf](http://www.ipub.ufrj.br/portal/jbp/62/03/003_JBP_62(3)3.pdf)>. Acesso em: 17 janeiro 2017.

SILVA, D.G.; GIORDANI, J.P.; DELL'AGLIO, D.D. Relações entre satisfação com a vida, com a família e com as amizades e religiosidade na adolescência. **Estudos Interdisciplinares em Psicologia**, v. 8, n. 1, p. 38-54, jun. 2017. Disponível em: <DOI:10.5433/22366407.2016v8n1p38>. Acesso em: 12 março 2018.

SLOBODA, Z.; GLANTZ, M. D.; TARTER, R. E. Revisiting the concepts of risk and protective factors for understanding the etiology and development of substance use and substance use disorders: Implications for prevention. **Substance use & misuse**, v. 47, n. 8-9, p. 944-962, jun. 2012. Disponível em: < <https://doi.org/10.3109/10826084.2012.663280>>. Acesso em: 20 março 2017.

SMITH, A. R. et al. Age differences in the impact of peers on adolescents' and adults' neural response to reward. **Developmental cognitive neuroscience**, v. 11, p. 75-82, fev. 2015. Disponível em: < <https://doi.org/10.1016/j.dcn.2014.08.010>>. Acesso em: 18 novembro 2016.

SONNEVELD, H. M. et al. Gaps in transitional care: what are the perceptions of adolescents, parents and providers? **Child: care, health and development**, v. 39, n. 1, p. 69-80, fev. 2013. Disponível em: < <https://doi.org/10.1111/j.1365-2214.2011.01354.x>>. Acesso em: 18 novembro 2016.

STELKO-PEREIRA, A.C.; DE WILLIAMS, L.C.A.; FREITAS, L.C. Validade e consistência interna do questionário de investigação de prevalência de violência escolar-versão estudantes. **Avaliação Psicológica**, v. 9, n. 3, dez. 2010. Disponível em: < <http://www.redalyc.org/html/3350/335027284007/>>. Acesso em: 09 abril 2016.

STELKO-PEREIRA, A.C.; SANTINI, P.M.; WILLIAMS, L.C.A. Punição corporal aplicada por funcionários de duas escolas públicas brasileiras. **Psicologia em Estudo**, v. 16, n. 4, 2011. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/html/2871/287122492009/>>. Acesso em: 12 agosto 2016.

SULEIMAN, A. B.; HARDEN, K. P. The importance of sexual and romantic development in understanding the developmental neuroscience of adolescence. **Dev Cogn Neurosci**, v. 17, p. 145–7, 2016. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1016/j.dcn.2015.12.007>>. Acesso em: 11 fevereiro 2017.

SWEARER, S. M.; HYMEL, S. Understanding the psychology of bullying: Moving toward a social-ecological diathesis–stress model. **American Psychologist**, v. 70, n. 4, p. 344, mai. 2015. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1037/a0038929>>. Acesso em: 21 de novembro de 2017.

SWENDSEN, J. et al. Use and abuse of alcohol and illicit drugs in US adolescents: Results of the National Comorbidity Survey–Adolescent Supplement. **Archives of general psychiatry**, v. 69, n. 4, p. 390–398, abr. 2012. Disponível em: <[doi:10.1001/archgenpsychiatry.2011.1503](http://dx.doi.org/10.1001/archgenpsychiatry.2011.1503)>. Acesso em: 27 fevereiro 2017.

SYED, M.; MCLEAN, K. C. The future of identity development research: Reflections, tensions, and challenges, jan. 2018. Disponível em: <<https://psyarxiv.com/y5eax/>>. Acesso em: 14 novembro 2017.

TAGHIZADEH MOGHADDAM, H. et al. Adolescence Health: the Needs, Problems and Attention. **International Journal of Pediatrics**, v. 4, n. 2, p. 1423–1438, set. 2016. Disponível em: <http://ijp.mums.ac.ir/article_6569.html>. Acesso em: 14 novembro 2017.

TANDON, M.; CARDELI, E.; LUBY, J. Internalizing disorders in early childhood: A review of depressive and anxiety disorders. **Child and Adolescent Psychiatric Clinics**, v. 18, n. 3, p. 593–610, 2009. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.chc.2009.03.004>>. Acesso em: 28 dezembro 2017.

TANNER-SMITH, E. E.; FISHER, B. W. Visible school security measures and student academic performance, attendance, and postsecondary aspirations. **Journal of youth and adolescence**, v. 45, n. 1, p. 195–210, fev. 2016. Disponível em: <<https://link.springer.com/article/10.1007/s10964-015-0265-5>>. Acesso em: 17 outubro 2017.

TEE, G. H.; KAUR, G. Correlates of current smoking among Malaysian secondary school children. **Asia Pacific Journal of Public Health**, v. 26, n. 5_suppl, p. 70S–80S, jun. 2014. Disponível em: <<http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1010539514540468>>. Acesso em: 06 janeiro 2017.

TEESSON, M. et al. Substance Use and Mental Health in Longitudinal Perspective. **Preventing harmful substance use: The evidence base for policy and practice**, p. 43, 2005. Disponível em: <<https://doi.org/10.1002/9780470713624.ch4>>. Acesso em: 11 setembro 2017.

TEIXEIRA, C.C.; GUIMARÃES, L.S.P.; ECHER, I.C. Fatores associados à iniciação tabágica em adolescentes escolares. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 38, n. 1, 24 abr. 2017. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.01.69077>>. Acesso em: 13 agosto 2017.

TELZER, E.H.; GONZALES, N.; FULIGNI, A.J. Family obligation values and family assistance behaviors: Protective and risk factors for Mexican–American adolescents’ substance use. **Journal of youth and adolescence**, v. 43, n. 2, p. 270–283, mar. 2014. Disponível em: <DOI 10.1007/s10964-013-9941-5>. Acesso em: 13 agosto 2017.

TERROSO, L.B. et al. Habilidades sociais e bullying em adolescentes. **Temas em Psicologia**, Ribeirão Preto, v. 24, n. 1, p. 251–259, mar. 2016. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.9788/TP2016.1-17>>. Acesso em: 13 agosto 2017.

TEUNISSEN, H.A. et al. Friends’ drinking norms and male adolescents’ alcohol consumption: The moderating role of performance-based peer influence susceptibility. **Journal of adolescence**, v. 53, p. 45–54, dez. 2016. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2016.08.017>>. Acesso em: 23 março 2017.

THOMAS, H. J. et al. Prevalence and correlates of bullying victimisation and perpetration in a nationally representative sample of Australian youth. **Australian & New Zealand Journal of Psychiatry**, v. 51, n. 9, p. 909–920, mai. 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.alcr.2015.04.002>>. Acesso em: 11 janeiro 2018.

THOME, L.D.; PEREIRA, A.S.; KOLLER, S.H. O desafio de conciliar trabalho e escola: Características sociodemográficas de jovens trabalhadores e não-trabalhadores. **Psicologia: teoria e pesquisa**, v. 32, n. 1, jan. 2016. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/0102-37722016011944101109>>. Acesso em: 28 janeiro 2018.

THOMPSON, L.; RIVARA, F. P.; WHITEHILL, J. M. Prevalence of marijuana-related traffic on Twitter, 2012–2013: a content analysis. **Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking**, v. 18, n. 6, p. 311–319, 2015. Disponível em: <<https://doi.org/10.1089/cyber.2014.0620>>. Acesso em: 12 maio 2017.

THORNBERRY, T. P. et al. The impact of adolescent risk behavior on partner relationships. **Advances in life course research**, v. 28, p. 6–21, jun. 2016. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.alcr.2015.04.002>>. Acesso em: 21 julho 2017.

TOMÉ, G. et al. Influência da família e amigos no bem-estar e comportamentos de risco: Modelo explicativo. **Psicologia, Saúde & Doenças**, v. 16, n. 1, p. 23–34, 2015. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.15309/15psd160104>>. Acesso em 19 de outubro 2017.

TTOFI, M. M. et al. School bullying and drug use later in life: A meta-analytic investigation. **School psychology quarterly**, v. 31, n. 1, p. 8, mar. 2016. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1037/spq0000120>>. Acesso em 14 de agosto 2017.

TTOFI, M. M.; FARRINGTON, D. P.; LÖSEL, F. School bullying as a predictor of violence later in life: A systematic review and meta-analysis of prospective longitudinal studies. **Aggression and Violent Behavior**, v. 17, n. 5, p. 405–418, out. 2012. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.avb.2012.05.002>>. Acesso em: 10 fevereiro 2016.

TURNER, S. et al. Bullying victimization and illicit drug use among students in Grades 7 to 12 in Manitoba, Canada: a cross-sectional analysis. **Canadian Journal of Public Health**, p. 1–12, fev. 2018. Disponível em: <<https://link.springer.com/article/10.17269%2Fs41997-018-0030-0>>. Acesso em: 04 abril 2018.

UNITED NATIONS EDUCATIONAL. **Education sector responses to the use of alcohol, tobacco and drugs.** [s.l.] World Health Organization., 2017. Disponível em: <<http://unesdoc.unesco.org/images/0024/002475/247509E.pdf>>. Acesso em: 30 janeiro 2018

UNITED NATIONS PUBLICATIONS. **Ending the torment: tackling bullying from the schoolyard to cyberspace,** 2016. Disponível em: <<http://srsg.violenceagainstchildren.org/sites/default/files/2016/End%20bullying/bullyingreport.pdf>>. Acesso em: 30 março 2018

VAILLANCOURT, T.; HYMEL, S.; MCDOUGALL, P. Bullying is power: Implications for school-based intervention strategies. **Journal of Applied School Psychology**, v. 19, n. 2, p. 157–176, 2003. Disponível em: <https://doi.org/10.1300/J008v19n02_10>. Acesso em 04 de outubro 2016.

VALDEBENITO, S.; TTOFI, M.; EISNER, M. Prevalence rates of drug use among school bullies and victims: A systematic review and meta-analysis of cross-sectional studies. **Aggression and Violent Behavior**, v. 23, p. 137–146, jul. 2015. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.avb.2015.05.004>>. Acesso em 04 de agosto 2015.

VAN DEN AKKER, A. L. et al. Mean-level personality development across childhood and adolescence: A temporary defiance of the maturity principle and bidirectional associations with parenting. **Journal of Personality and Social Psychology**, v. 107, n. 4, p. 736, 2014. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1037/a0037248>>. Acesso em 04 de junho 2015.

VAN HAVERE, T. et al. Drug use and nightlife: more than just dance music. **Substance abuse treatment, prevention, and policy**, v. 6, n. 1, p. 18, jul. 2011. Disponível em: <<https://doi.org/10.1186/1747-597X-6-18>>. Acesso em 23 de outubro 2017.

VAN RYZIN, M. J.; FOSCO, G. M.; DISHION, T. J. Family and peer predictors of substance use from early adolescence to early adulthood: An 11-year prospective analysis. **Addictive behaviors**, v. 37, n. 12, p. 1314–1324, dez. 2012. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2012.06.020>>. Acesso em 16 de junho 2017.

VANASSCHE, S. et al. The effects of family type, family relationships and parental role models on delinquency and alcohol use among Flemish adolescents. **Journal of child and family studies**, v. 23, n. 1, p. 128–143, fev. 2014. Disponível em: <<https://link.springer.com/article/10.1007/s10826-012-9699-5>>. Acesso em 29 de junho 2017.

VANYUKOV, M.M. et al. Common liability to addiction and “gateway hypothesis”: theoretical, empirical and evolutionary perspective. **Drug & Alcohol Dependence**, v. 123, n.1, p. S3–S17, jun. 2012. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2011.12.018>>. Acesso em 16 agosto 2016.

VÁŠA, F. et al. Adolescent tuning of association cortex in human structural brain networks. **Cerebral Cortex**, v. 28, n. 1, p. 281–294, out. 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.1093/cercor/bhx249>>. Acesso em 04 de junho 2015.

VERMEULEN-SMIT, E. et al. The influence of paternal and maternal drinking patterns within two-partner families on the initiation and development of adolescent drinking. **Addictive behaviors**, v. 37, n. 11, p. 1248–1256, nov. 2012. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2012.06.005>>. Acesso em: 29 abril 2017.

VINER, R. M. et al. Life course epidemiology: recognising the importance of adolescence. **J Epidemiol Community Health**, v.69, n.8, p.719-720, set. 2015. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1136/jech-2014-205300>>. Acesso em: 13 abril 2016.

VINER, R.M.; ALLEN, N.B.; PATTON, G.C. **Puberty, Developmental Processes, and Health Interventions**. [s.l.: s.n.], 2017. Disponível em: <<https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=m9BCDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT212&dq=+Puberty,+Developmental+Processes,+and+Health+Interventions.&ots=V9wk1Zg7pY&sig=QxumkZCXSEdF5-71CxMvX-tvyk#v=onepage&q=Puberty%2C%20Developmental%20Processes%2C%20and%20Health%20Interventions.&f=false>>. Acesso em: 15 maio 2018.

VOGEL, M.; BARTON, M. S. Impulsivity, school context, and school misconduct. **Youth & Society**, v. 45, n. 4, p. 455–479, set. 2013. Disponível em: < <http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0044118X11421941>>. Acesso em: 13 mai 2016.

VOROBJOV, S.; SAAT, H.; KULL, M. Social skills and their relationship to drug use among 15-16-year-old students in Estonia: an analysis based on the ESPAD data. **Nordic studies on alcohol and drugs**, v. 31, n. 4, p. 401–412, abr. 2014. Disponível em: < <http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.2478/nsad-2014-0031>>. Acesso em: 13 mai 2016.

VOLKOW, N.D.; KOOB, G.F.; MCLELLAN, A. Thomas. Neurobiologic advances from the brain disease model of addiction. **New England Journal of Medicine**, v. 374, n. 4, p. 363–371, 2016. Disponível em: < <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/nejmra1511480>>. Acesso em: 2 mai 2017.

WANG, J.; IANNOTTI, R. J.; NANSEL, T. R. School bullying among adolescents in the United States: Physical, verbal, relational, and cyber. **Journal of Adolescent health**, v. 45, n. 4, p. 368–375, out. 2009. Disponível em: < <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2009.03.021>>. Acesso em 24 setembro 2017.

WANG, M.-T.; FREDRICKS, J. A. The reciprocal links between school engagement, youth problem behaviors, and school dropout during adolescence. **Child development**, v. 85, n. 2, p. 722–737, abr. 2014. Disponível em: <<https://doi.org/10.1111/cdev.12138>>. Acesso em 13 maio 2016.

WHEELER, L. A. et al. Mexican-origin youth's risk behavior from adolescence to young adulthood: The role of familism values. **Developmental psychology**, v. 53, n. 1, p. 126–137, jan. 2017. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.1037/dev0000251>>. Acesso em 03 janeiro 2018.

WICHES, M.; GILLESPIE, N. A.; KENDLER, K. S. Genetic and environmental predictors of latent trajectories of alcohol use from adolescence to adulthood: a male twin study. **Alcoholism: Clinical and Experimental Research**, v. 37, n. 3, p. 498–506, jan. 2013. Disponível em: < <https://doi.org/10.1111/j.1530-0277.2012.01939.x>>. Acesso em 06 dezembro 2016.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Inequalities in young people's health - Key findings from the Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) 2005/2006 survey.** p. 5, 2008. Disponível em: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/53852/E91416.pdf. Acesso em: 12 janeiro 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global status report on alcohol and health 2014,** 2014. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/112736/9789240692763_eng.pdf;jsessionid=6814D8B4AA5068E18F2397309EB82A4B?sequence=1>. Acesso em: 31 março 2018.

WU, L.T.; PILOWSKY, D.J.; PATKAR, A.A. Non-prescribed use of pain relievers among adolescents in the United States. **Drug & Alcohol Dependence**, v. 94, n. 1, p. 1–11, abr. 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2007.09.023>>. Acesso em 19 agosto 2016.

YUSOFF, F. et al. Illicit drug use among school-going adolescents in Malaysia. *Asia Pacific Journal of Public Health*, v. 26, n. 5_suppl, p. 100S–107S, 2014. Disponível em: [0.1177/1010539514542425](https://doi.org/10.1177/1010539514542425)>. Acesso em 17 janeiro 2017.

ZED, P.J.; LOEWEN, P.S.; ROBINSON, G. Medication-induced headache: overview and systematic review of therapeutic approaches. **Annals of Pharmacotherapy**, v. 33, n. 1, p. 61–72, 1999. Disponível em: <http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1345/aph.18184>>. Acesso em: 20 outubro 2016.

ZEFERINO; M.T. et al., Drug consumption among university students: family, spirituality and entertainment moderating influence of pairs. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v.24, n.(SPE), p. 125-135, 2015. Disponível em: [DOI:http://dx.doi.org/10.7322/jhgd.127645](http://dx.doi.org/10.7322/jhgd.127645)>. Acesso em: 19 outubro 2016.

ZEQUINÃO, M. A. et al. Academic performance and bullying in socially vulnerable students. **Journal of Human Growth and Development**, v. 27, n. 1, p. 19–27, 2017. Disponível em: [DOI:http://dx.doi.org/10.7322/jhgd.127645](http://dx.doi.org/10.7322/jhgd.127645)>. Acesso em: 11 dezembro 2017.

ZIMMERMAN, G. M.; VASQUEZ, B. E. Decomposing the peer effect on adolescent substance use: Mediation, nonlinearity, and differential nonlinearity. **Criminology**, v. 49, n. 4, p. 1235–1273, dez. 2011. Disponível em: <<https://doi.org/10.1111/j.1745-9125.2011.00244.x>>. Acesso em 06 dezembro 2017.

ZOTTIS, G. A. et al. Associations between child disciplinary practices and bullying behavior in adolescents. **Jornal de pediatria**, v. 90, n. 4, p. 408–414, 2014. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1016/j.jped.2013.12.009>>. Acesso em 06 dezembro 2017.

ANEXO A – Autorização do Comitê de Ética em Pesquisa

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
ALFENAS

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: O USO DE DROGAS E O BULLYING EM ESTUDANTES DO 6º AO 9º ANO DO ENSINO FUNDAMENTAL NO MUNICÍPIO DE ALFENAS-MG

Pesquisador: Denis da Silva Moreira

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 07980312.7.0000.5142

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS - UNIFAL-MG

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 164.696

Data da Relatoria: 04/12/2012

Apresentação do Projeto:

O projeto busca identificar o uso de drogas e o bullying em estudantes do 6º ao 9º ano no município de Alfenas - MG, utilizando para coleta de dados questionários descritos em literatura.

Objetivo da Pesquisa:

Identificar o uso de drogas e o bullying em estudantes do 6º ao 9º ano no município de Alfenas- MG. Estes se encontram redigidos claramente.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

O projeto, assim como o TCLE apresenta os riscos e benefícios aos participantes da pesquisa.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto contempla os aspectos considerados na resolução CNS196/96. É apresentado o termo de consentimento livre esclarecido, sendo este, bastante claro para o sujeito de pesquisa, explicitando os objetivos da pesquisa, os riscos e benefícios desta pesquisa. Não são apresentados os telefones de contato do CEPUNIFAL- MG, além do telefone de contato dos pesquisadores, para eventuais consultas, esclarecimentos e queixas. Entende-se que o pesquisador responsável é o docente da UNIFAL-MG, e não a discente colaboradora.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Termos apresentados de acordo.

Recomendações:

Recomendações do CEP acatadas.

Endereço: Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700

Bairro: centro

CEP: 37.130-000

UF: MG

Município: ALFENAS

Telefone: (35)3299-1318

Fax: (35)3299-1318

E-mail: comite.etica@unifal-mg.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
ALFENAS

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto aprovado

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

O CEP acata o parecer do relator.

ALFENAS, 06 de Dezembro de 2012

Maísa Ribeiro Pereira Lima Brigagão

Assinador por:

Maísa Maísa Ribeiro Pereira Lima Brigagão
(Coordenador)

Endereço: Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700

Bairro: centro

CEP: 37.130-000

UF: MG

Município: ALFENAS

Telefone: (35)3299-1318

Fax: (35)3299-1318

E-mail: comite.etica@unifal-mg.edu.br

ANEXO B – Inventário de Triagem de Uso de Drogas – DUSI R

PARTE I – Quantas vezes você usou uma das drogas listadas abaixo no **ÚLTIMO MÊS**? Marque com um “x”, conforme a droga e as vezes que usou:

	Não Usei	Usei de 1 a 2 vezes	Usei de 3 a 9 vezes	Usei de 10 a 20 vezes	Usei Mais de 20 vezes	Tenho problemas com esta droga	Esta é minha droga predileta
Álcool							
Anfetaminas/Estimulantes (sem prescrição médica)							
Êxtase							
Cocaína/Crack							
Maconha							
Alucinógenos (LSD, mescalina....)							
Tranquilizantes (diazepam, barbitúricos, etc) (sem prescrição)							
Analgésicos (sem prescrição médica)							
Opiáceos (Morfina, heroína, etc.)							
Fenilciclidina (pó de anjo)							
Anabolizantes							
Inalante, solventes (cola, lança-perfume, etc.)							
Tabaco							
Outras							

PARTE II – Por favor, responda todas as questões seguintes. Se alguma questão não se aplicar exatamente, responda considerando o que ocorre com maior frequência (Sim ou Não). Responda as questões considerando o que ocorreu com você NOS ÚLTIMOS 12 MESES. Caso alguma questão não se aplique a você, responda “Não”.

Área I	Sim	Não
1) Alguma vez você sentiu “fissura” ou um forte desejo por álcool ou outras drogas?		
2) Alguma vez você precisou usar mais e mais álcool ou droga para conseguir o efeito desejado?		
3) Alguma vez você sentiu que não poderia controlar o uso de álcool ou drogas?		
4) Alguma vez você sentiu que estava dependente ou muito envolvido pelo álcool ou pelas drogas?		
5) Alguma vez você deixou de realizar alguma atividade por ter gasto muito dinheiro com drogas ou álcool?		
6) Alguma vez quebrou regras ou desobedeceu leis por estar “alto” sob efeito do álcool ou drogas?		
7) Você muda rapidamente de muito feliz para muito triste ou de muito triste para muito feliz, por causa das drogas?		
8) Você sofreu algum acidente de carro depois de usar álcool ou drogas?		
9) Alguma vez você se machucou acidentalmente ou machucou alguém depois de usar álcool ou drogas?		
10) Alguma vez você teve uma discussão séria ou briga com um amigo ou membro da família por causa de seu uso de álcool ou drogas?		
11) Alguma vez você teve problemas de relacionamento com algum de seus amigos devido ao uso de álcool ou drogas?		
12) Alguma vez você teve sintomas de abstinência após o uso de álcool (por exemplo: tremores, náuseas, vômitos ou dor de cabeça)?		
13) Alguma vez você teve problemas para lembrar o que fez enquanto estava sob efeito de drogas ou álcool?		
14) Você gosta de “brincadeiras” que envolvam bebidas quando vai a festas? (Por exemplo: “vira-vira, apostas para ver que bebe mais rápido ou em maior quantidade, etc.)		
15) Você tem problemas para resistir ao uso do álcool ou drogas?		
16) Alguma vez você já disse uma mentira?		

Área I – Número de respostas afirmativas _____

Área II	Sim	Não
1) Você briga muito?		
2) Você se acha melhor que os outros?		
3) Você provoca ou faz coisas prejudiciais aos animais?		
4) Você grita muito?		
5) Você é teimoso?		
6) Você é desconfiado em relação a outras pessoas?		
7) Você xinga ou fala muitos palavrões?		
8) Você provoca muito as pessoas?		
9) Você tem um temperamento difícil?		
10) Você é muito tímido?		
11) Você ameaça ferir as pessoas?		
12) Você fala mais alto que os outros jovens?		
13) Você chateia (ou se aborrece) facilmente?		
14) Você faz muitas coisas sem antes pensar nas conseqüências?		
15) Você se arrisca ou faz coisas perigosas muitas vezes?		
16) Se você puder você tira vantagens das pessoas?		
17) Geralmente você se sente irritado ou bravo?		
18) Você gasta a maior parte do seu tempo livre sozinho?		
19) Você costuma se isolar dos outros?		
20) Você é muito sensível a críticas?		
21) Sua maneira de comer é melhor no restaurante do que em casa?		

Área II – Número de respostas afirmativas _____

Área III	Sim	Não
1) Você se submeteu a algum exame físico ou esteve sob cuidados Médicos nos últimos 12 meses?		
2) Você teve algum acidente ou ferimento que ainda o incomode?		
3) Você tem problemas com seu sono (dorme demais ou muito pouco)?		
4) Recentemente, você perdeu ou ganhou mais de 4 kg?		
5) Você tem menos energia do que acha que deveria ter?		
6) Você tem problemas de respiração ou de tosse?		
7) Você tem alguma preocupação sobre sexo ou com seus órgãos sexuais?		
8) Alguma vez você teve relações sexuais com alguém que se injetava com drogas?		
9) Você teve dores abdominais ou náuseas no ano passado?		
10) Alguma vez a parte branca de seus olhos ficou amarela?		
11) Você às vezes sente vontade de xingar?		

Área III – Número de respostas afirmativas _____

Área IV	Sim	Não
1) Alguma vez você danificou a propriedade de alguém intencionalmente?		
2) Você roubou coisas em mais de uma ocasião?		
3) Você envolve em mais brigas do que a maioria dos jovens?		
4) Você costuma fazer movimentos irrequietos com as mãos?		
5) Você é agitado e não consegue sentar quieto?		
6) Você fica frustrado facilmente?		
7) Você tem problemas em se concentrar?		
8) Você se sente triste muitas vezes?		
9) Você rói unhas?		
10) Você tem problemas durante o sono (pesadelos, sonambulismo, etc)?		
11) Você é nervoso?		
12) Você se sente facilmente amedrontado?		
13) Você se preocupa demais?		
14) Você tem dificuldade em deixar de pensar em determinadas coisas?		
15) As pessoas olham com estranheza para você?		
16) Você escuta coisas que ninguém mais do seu lado escuta?		
17) Você tem poderes especiais que ninguém mais tem?		
18) Você sente medo de estar entre as pessoas?		
19) Frequentemente você sente vontade de chorar?		
20) Você tem tanta energia que você não sabe o que fazer com você mesmo?		
21) Alguma vez você se sentiu tentado a roubar alguma coisa?		

Área IV – Número de respostas afirmativas _____

Área V	Sim	Não
1) Você acha que os jovens de sua idade não gostam de você?		
2) Em geral você se sente infeliz com o seu desempenho em atividades com seus amigos?		
3) É difícil fazer amizades em um grupo novo?		
4) As pessoas tiram vantagens de você?		
5) Você tem medo de lutar pelos seus direitos?		
6) É difícil para você pedir ajuda aos outros?		
7) Você é facilmente influenciado por outros jovens?		
8) Você prefere ter atividades com jovens mais velhos de que você?		
9) Você se preocupa como suas ações vão afetar os outros?		
10) Você tem dificuldades em defender suas opiniões?		
11) Você tem dificuldade em dizer “não” para as pessoas?		
12) Você se sente desconfortável “sem jeito”, quando alguém o elogia?		
13) As pessoas o enxergam como uma pessoa não amigável?		
14) Você evita olhar nos olhos quando conversa com as pessoas?		
15) o seu humor as vezes muda?		

Área V – Número de respostas afirmativas _____

Área VI	Sim	Não
1) Algum membro de sua família (pai, pai, irmão (a)) sou maconha ou cocaína no último ano?		
2) Algum membro de sua família usou álcool a ponto de causar problemas em casa, no trabalho ou com amigos?		
3) Algum membro de sua família foi preso no último ano?		
4) Você tem tido discussões frequentes com seus pais ou responsáveis que envolvam gritos e berros?		
5) Sua família dificilmente faz coisas juntas?		
6) Seus pais ou responsáveis desconhecem o que você gosta ou o que você não gosta?		
7) Na sua casa faltam regras claras sobre o que você pode ou não fazer?		
8) Seus pais ou responsáveis desconhecem o que você realmente pensa ou sente sobre as coisas que são importantes para você?		
9) Seus pai ou responsáveis brigam muito entre si?		
10) Seus pais ou responsáveis frequentemente desconhecem onde você está ou o que você está fazendo?		
11) Seus pais ou responsáveis estão fora de casa a maioria do tempo?		
12) Você sente que seus pais ou responsáveis não se importam ou não cuidam de você?		
13) Você se sente infeliz em relação ao local em que você vive?		
14) Você se sente em perigo em casa?		
15) Você as vezes fica bravo?		

Área VI – Número de respostas afirmativas _____

Área VII	Sim	Não
1) Você gosta da escola?		
2) Você tem problemas para se concentrar na escola?		
3) Suas notas são abaixo da média?		
4) Você “cabula” aula mais de dois dias por mês?		
5) Você falta muito a escola?		
6) Alguma vez você pensou seriamente em abandonar a escola?		
7) Frequentemente, você deixa de fazer os deveres escolares?		
8) Frequentemente, você se sente sonolento nas aulas?		
9) Frequentemente, você chega atrasado para a aula?		
10) Neste ano, seus amigos da escola são diferentes daquele do ano passado?		
11) Você se irrita facilmente ou se chateia quando está na escola?		
12) Você fica entediado na escola?		
13) Suas notas na escola estão piores do que costumavam ser?		
14) Você se sente em perigo na escola?		
15) Você já repetiu de ano alguma vez?		
16) Você se sente indesejado nos clubes escolares (centro acadêmico, atlética, etc.) ou nas atividades extracurriculares?		
17) . Alguma vez você faltou ou chegou atrasado na escola em consequência do		

uso de álcool ou drogas?		
18) Alguma vez você teve problemas na escola por causa do álcool ou das drogas?		
19) Alguma vez você o álcool ou as drogas interferiram nas suas lições de casa ou trabalhos escolares?		
20) Alguma vez você foi suspenso?		
21) Você as vezes adia coisas que você precisa fazer?		

Área VII – Número de respostas afirmativas _____

Área VIII	Sim	Não
1) Alguma vez você teve um trabalho remunerado do qual foi despedido?		
2) Alguma vez você parou de trabalhar simplesmente porque não se importava?		
3) Você precisa de ajuda dos outros para procurar emprego?		
4) Frequentemente, você falta ou chega atrasado no trabalho?		
5) Você acha difícil concluir tarefas no seu trabalho?		
6) Alguma vez, você ganhou dinheiro realizando atividades ilegais?		
7) Alguma vez você consumiu álcool ou drogas durante o trabalho?		
8) Alguma vez você foi demitido de um emprego por causa de drogas?		
9) Você tem problemas de relacionamento com seus chefes?		
10) Você trabalha principalmente porque isto permite ter dinheiro para comprar drogas?		
11) Você fica mais feliz quando você ganha do que quando você perde um jogo?		

Área VIII – Número de respostas afirmativas _____

Área IX	Sim	Não
1) Algum de seus amigos usa álcool ou drogas regularmente?		
2) Algum de seus amigos vende ou dá drogas a outros jovens?		
3) Algum de seus amigos “cola” nas provas?		
4) Você acha que seus pais ou responsáveis não gostam de seus amigos?		
5) Algum dos seus amigos teve problemas com a lei nos últimos 12 meses?		
6) A maioria dos seus amigos é mais velho do que você?		
7) Seus amigos costumam faltar muito na escola?		
8) Seus amigos ficam entediados nas festas quando não é servido álcool?		
9) Seus amigos levaram drogas ou álcool nas festas nos últimos 12 meses?		
10) Seus amigos roubaram alguma coisa de uma loja ou danificaram a propriedade escolar de propósito nos últimos 12 meses?		
11) Você pertence a alguma “gang”?		
12) Atualmente, você se sente incomodado por problemas que esteja tendo com seus amigos?		
13) Você sente que não tem nenhum amigo para quem possa fazer confidências?		
14) Se comparado com a maioria dos jovens, você tem poucos amigos?		
15) Alguma vez você foi convencido a fazer alguma coisa que você não queria fazer?		

Área IX – Número de respostas afirmativas _____

Área X	Sim	Não
1) Comparado com a maioria dos jovens, você faz menos esportes?		
2) Durante a semana, você normalmente sai à noite para se divertir, sem permissão?		
3) Num dia comum, você assiste mais do que duas horas de televisão?		
4) Na maioria das festas que você tem ido recentemente, os pais estão ausentes?		
5) Você exercita-se menos do que a maioria dos jovens que você conhece?		
6) Nas suas horas livres você simplesmente passa a maior parte do tempo com os amigos?		
7) Você se sente entediado a maior parte do tempo?		
8) Você realiza a maior parte das atividades de lazer sozinho?		
9) Você usa álcool ou drogas para se divertir?		
10) Comparado a maioria dos jovens você se envolve menos em “hobbies” ou outras atividades de lazer?		
11) Você está insatisfeito com a maneira como passa seu tempo livre?		
12) Você se cansa muito rapidamente quando faz algum esforço físico?		
13) Você alguma vez comprou alguma coisa que você não precisava?		

Área X – Número de respostas afirmativas _____

Apendicês

APÊNDICE A – Termo de Assentimento (para o participante) do estudo primário

(Resolução 466 de 12 de dezembro de 2012, Conselho Regional de Saúde)

Prezado adolescente,

Você está sendo convidado (a) como voluntário (a) a participar da pesquisa “O uso de drogas e o *bullying* em estudantes do 6º ao 9º ano do ensino fundamental”. Neste estudo pretendemos identificar o uso de drogas e o *bullying* em estudantes do 6º ao 9º ano. O motivo que nos leva a estudar esse assunto é avaliar a real dimensão do fenômeno e para que se possam planejar intervenções que diminuam o problema. Para este estudo adotaremos o(s) seguinte(s) procedimento: será realizada, antecipadamente a coleta de dados, um sorteio em cada ano escolar aos quais os pais assinaram o TCLE. Os sorteados que desejarem participar da pesquisa assinará o Termo de Assentimento. Se algum aluno sorteado se recusar a participar da pesquisa será sorteado o próximo, até que se atinja o limite dos participantes exigidos para a pesquisa. Os questionários serão aplicados coletivamente em sala de aula de acordo com ano, dias e horários agendados previamente.

Para participar deste estudo, o responsável por você deverá autorizar e assinar um termo de consentimento. Você não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Você será esclarecido (a) em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se. O responsável por você poderá retirar o consentimento ou interromper a sua participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que é atendido (a) pelo pesquisador que irá tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Você não será identificado em nenhuma publicação. Este estudo não apresenta riscos. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a permissão do responsável por você. Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 anos, e após esse tempo serão destruídos.

Eu, _____, portador (a) do documento de Identidade _____ (se já tiver documento), fui informado (a) dos objetivos do presente estudo de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações, e o meu responsável poderá modificar a decisão de participar se assim o desejar. Tendo o consentimento do meu responsável já assinado, declaro que concordo em participar desse estudo. Recebi uma cópia deste termo assentimento e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Antecipadamente agradecemos,

Assinatura do Participante

Bárbara de Oliveira Prado
Autora da Pesquisa

Prof. Dr. Denis da Silva Moreira
Orientador da Pesquisa

Contato:

Bárbara de O. Prado = email: barbaraprado89@hotmail.com

Telefone: (35) 9805-0665

Denis da S. Moreira = denismoreira@unifal-mg.edu.br

Telefone: (35) 8868-6009

Endereço: Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700 – Centro, Alfenas – MG. Universidade Federal de Alfenas.

APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido do estudo primário

(Resolução 466 de 12 de dezembro de 2012, Conselho Regional de Saúde)

Prezado(a) senhor(a),

Seu filho (a) está sendo convidado (a) a participar como voluntário(a) da pesquisa intitulada “**O uso de drogas e o bullying em estudantes do 6º ao 9º ano do ensino fundamental**”. Sua participação não é obrigatória, e a qualquer momento, ele poderá desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com a pesquisadora ou com a instituição. No caso de autorizar a participação de seu filho, favor assinar ao final do documento. Você receberá uma cópia deste termo onde consta o telefone e endereço dos pesquisadores, podendo tirar dúvidas do projeto e de sua participação.

O estudo tem por objetivo identificar o uso de drogas e o *bullying* em estudantes do 6º ao 9º ano do município. Para tanto, solicitamos a colaboração do (a) seu (sua) filho (a) para assinalar os questionários referentes a dados pessoais, uso de substâncias psicoativas, envolvimento em *bullying* e problemas enfrentados no cotidiano do adolescente.

Não haverá benefícios diretos para seu(sua) filho(a) por participar da pesquisa mas esperamos gerar dados que auxiliem o conhecimento e prevenção a saúde dos adolescentes. Se o adolescente sentir qualquer desconforto e precisar de ajuda poderá nos abordar e tentaremos buscar o melhor caminho para resolver a situação.

Como benefício espera-se alcançar o objetivo que é identificar o uso de drogas e o *bullying* em estudantes do 6º ao 9º ano e estabelecer uma possível relação existente entre o *bullying* e o uso de drogas entre estudantes, e assim, podermos oferecer maiores informações sobre o assunto e contribuir para que este problema não seja mascarado pela sociedade, pois no Brasil existem lacunas de desinformação sobre as consequências do envolvimento em *bullying*. Você não terá nenhum gasto com a sua participação no estudo e também não receberá pagamento ou gratificação pelo mesmo. Sua participação não oferecerá riscos e desconfortos.

A sua identidade será mantida em sigilo. Para garantir seu anonimato os resultados serão sempre apresentados como o retrato de um grupo e não de uma pessoa. Dessa forma, você não será identificado quando o material de seu registro for utilizado, seja para propósitos de publicação científica ou educativa, somente serão divulgados dados diretamente relacionados aos objetivos da pesquisa.

Antecipadamente agradecemos,

Bárbara de Oliveira Prado
Autora da Pesquisa

Prof. Dr. Denis da Silva Moreira
Orientador da pesquisa

Assinatura do responsável _____ RG _____

Contato: email: barbaraprado89@hotmail.com. Telefone (35) 98050665.

Rua Delfim Moreira, 681; Bairro São Vicente; Areado-MG.

APÊNDICE C– Questionário de Caracterização da Amostra

1) Sexo:

☐ Feminino ☐ Masculino

2) Tipo de escola

☐ Pública ☐ Particular

3) Idade

☐ 11 anos ☐ 12 anos ☐ 13 anos
☐ 14 anos ☐ acima de 14 anos

4) Ano Matriculado:

☐ 6º ano ☐ 7º ano ☐ 8º ano ☐ 9º ano

5) Etnia:

☐ branca ☐ negro ☐ amarela ☐ parda ☐ outras

6) Tipo de Moradia:

☐ própria ☐ aluguel ☐ outras. Especifique: _____

7) Crença religiosa:

☐ Católica ☐ Evangélico
☐ Espírita ☐ Testemunha de Jeová
☐ Ateu (não acredita em Deus)
☐ Outra. Especificar: _____

8) Com que frequência você participa em festas/baladas:

☐ 1 vez por semana ☐ 2 vezes por semana ☐ 3 a 4 vezes por semana
☐ todos os dias da semana ☐ 1 vez a cada 15 dias ☐ 1 vez por mês
☐ outras. Especifique: _____

9) Com quem você mora:

☐ Pai e mãe ☐ Mãe ☐ Pai
☐ Amigos ou instituições ☐ Familiares

10) Qual sua relação com a família:

☐ Muito bom ☐ Bom
☐ Regular ☐ Ruim ou muito ruim

APÊNDICE D – Carta de autorização da Secretaria de Educação do estudo primário **MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO****Universidade Federal de Alfenas. UNIFAL-MG****Escola de Enfermagem**

Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700. Alfenas/MG.
CEP 37130-000 Fone: (35) 3299-1380 Fax: (35) 3299-1381

Alfenas, 11 de julho de 2013

A Sua Senhoria a Senhora
Kátia Geralda Silva Goyata
Secretária de Educação e Cultura de Alfenas

O *Bullying* termo sem tradução adequada em português compreende comportamentos com diversos níveis de violência que vão desde chateações inoportunas ou hostis até fatos claramente agressivos que podem levar a consequências a todos envolvidos. Além disso, os envolvidos em *bullying* podem apresentar uma tendência maior para comportamentos de risco, como o consumo de tabaco, álcool ou outras drogas.

Eu, Bárbara de Oliveira Prado portadora do RG: MG 14.273.891 e CPF: 087.859.716-69, enfermeira graduada pela Universidade José do Rosário Vellano (UNIFENAS- MG), mestranda em enfermagem pela Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL- MG), sob orientação do profº. Denis da Silva Moreira, estou realizando uma pesquisa intitulada “o uso de drogas e o *bullying* em estudantes do 6º ao 9º ano do ensino fundamental no município de Alfenas-MG”, com o objetivo de identificar o uso de drogas e o *bullying* em estudantes do 6º ao 9º ano no município de Alfenas – MG.

Nesse sentido, solicito a autorização de V. Sra para realizar a pesquisa nas instituições de ensino públicas do 6º ao 9º ano.

Esclareço que a pesquisa será realizada com os adolescentes por meio de questionários somente após a autorização assinada pelos responsáveis por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Esclareço que serão obedecidas as normas propostas pela Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde sendo preservado o anonimato tanto dos participantes quanto das instituições.

Agradeço a atenção dispensada ao pedido.

Edilson Francisco Neto
Secretário Executivo
SMEC

Autorizado _____