



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA  
DEPARTAMENTO DE SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM E  
SAÚDE**



**FATORES ASSOCIADOS À QUALIDADE DE VIDA E AO USO DE SUBSTÂNCIAS  
PSICOATIVAS DE ESTUDANTES DE COLÉGIO QUILOMBOLA**

**RUDSON OLIVEIRA DAMASCENO**

**JEQUIÉ-BA**

**2018**

**RUDSON OLIVEIRA DAMASCENO**

**FATORES ASSOCIADOS À QUALIDADE DE VIDA E AO USO DE SUBSTÂNCIAS  
PSICOATIVAS DE ESTUDANTES DE COLÉGIO QUILOMBOLA**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, área de concentração em Saúde Pública, para apreciação e julgamento da Banca Examinadora.

**Linha de pesquisa:** Educação em Saúde e Sociedade

**Orientadora:** Prof<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Rita Narriman Silva de Oliveira  
Boery

**JEQUIÉ-BA**

**2018**

D155f Damasceno, Rudson Oliveira.

Fatores associados à qualidade de vida e ao uso de substâncias psicoativas de estudantes de colégio quilombola / Rudson Oliveira Damasceno.- Jequié, 2018.

78f.

(Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB, sob orientação da Prof<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Rita Narriman Silva de Oliveira Boery)

1.Adolescentes 2.Uso de drogas 3.Comunidades vulneráveis 4.Drogas ilícitas 5.Qualidade de vida 6.Grupos com ancestrais do continente africano I.Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia II.Título

Rafaella Cância Portela de Sousa - CRB 5/1710. Bibliotecária – UESB - Jequié

DAMASCENO, Rudson Oliveira. **FATORES ASSOCIADOS À QUALIDADE DE VIDA E AO USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS DE ESTUDANTES DE COLÉGIO QUILOMBOLA**. 2018. [Dissertação de Mestrado]. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB. Jequié-BA.

### **BANCA EXAMINADORA**

---

**Prof. Dr<sup>a</sup>. Rita Nariman Silva de Oliveira Boery**

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia  
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde  
Orientadora e presidente da banca examinadora

---

**Prof. Dr. Cezar Augusto Casotti**

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia  
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde

---

**Prof. Dr. José Patrício Bispo Júnior**

Universidade Federal da Bahia  
Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva

**Dedicatória**

*À Jefferson Xavier e Vinícius Filipin,  
obrigado por participarem da realização desse sonho.*

*A bondade é uma rara qualidade que demonstra  
presença de alma nobre e rica em sentimentos.*

## AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço a **Deus** por me acompanhar em todos os caminhos percorridos, me fornecendo força, coragem e inspiração para transpor as barreiras encontradas.

Aos meus pais **Walter Ruy Damasceno** e **Creusa Damasceno** pelo amor, presença, dedicação todo apoio e por sempre acreditarem em meus sonhos juntamente comigo.

À minha família, em especial a minha vó **Maurina Santos** e meu irmão **Jeferson Damasceno** por estarem presentes em todos os momentos.

À minha orientadora **Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Rita Boery** e ao estimado **Prof. Dr.<sup>o</sup> Eduardo Boery**. Agradeço por sempre estarem me acompanhando e guiando em um caminho onde a ética, a ciência e o amor são preceitos básicos para o exercício profissional. Sou eternamente grato por fazer parte da Família Boery.

À **Stefanni Sales** por ser uma fonte de apoio, amor e companheirismo e confiança. Sua presença fez este caminho se tornar muito mais agradável.

Ao **Prof. Dr.<sup>o</sup> Cezar Casotti** e **Prof. Dr.<sup>o</sup> José Patrício**, por terem aceitado contribuir na construção desta pesquisa.

Aos **professores, funcionários** e toda equipe do Colégio Estadual Doutor Milton Santos, em especial, à **Diretora Jeane Santos**, obrigado pela confiança, parceria e colaboração durante todo o percurso da dissertação.

Aos **Adolescentes** do Colégio Doutor Milton Santos, por terem aceitado participar desse estudo.

À **Doutoranda Jeorgia Alves**, por ter me acompanhado durante toda a construção dessa dissertação, além do apoio e confiança.

Aos **Professores Doutores José Ailton** e **Rafael Pereira** e aos **Doutorandos Ícaro Ribeiro** e **Bruno Gonçalves**, pelas contribuições para o entendimento e compreensão da análise desse estudo.

Aos **Mestrandos Diego Andrade** e **Cláudia Brito**, **Doutoranda Eliane Bomfim** e aos bolsistas de Iniciação Científica **Sarah Rodrigues** e **Débora Fraga** pelo apoio durante a coleta dos dados.

Aos **membros do Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de Vida** pelas trocas de conhecimentos e momentos de descontração durante todos esses anos. Ser membro desse grupo foi essencial para meu desenvolvimento pessoal e profissional.

Aos meus colegas de mestrado pela convivência e momentos enriquecedores dentro e fora da sala de aula, em especial aos meus amigos **Diego Andrade, Randson Rosa, Uanderson Pirôpo**.

À todos os meus amigos que acreditaram na minha caminhada, em especial à **Vitor Martins**.  
Obrigado por estarem comigo nas horas tristes e de felicidade.

Às **Professoras Doutoras Lyra Calhau, Juliana Machado, Vanda Rodrigues** pelas contribuições durante os estágios à docência.

À **professora Zenilda Sales** por confiar em mim antes mesmo da aprovação no mestrado, obrigado pelo tempo dedicado durante e após o estágio supervisionado.

À todos os **professores do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde**, sou grato pela dedicação e por todos os momentos enriquecedores.

À **Coordenação e funcionários do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde** por toda contribuição durante a passagem pelo mestrado.

À **Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES)** pela concessão da bolsa de estudos.

**Muito Obrigado!**

DAMASCENO, Rudson Oliveira. **FATORES ASSOCIADOS À QUALIDADE DE VIDA E AO USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS DE ESTUDANTES DE COLÉGIO QUILOMBOLA**. 2018. [Dissertação de Mestrado]. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB. Jequié-BA.

## RESUMO

A adolescência é um período determinante para o desenvolvimento social e biológico do ser humano, nessa fase, há um aumento de comportamentos de riscos e atitudes que podem causar desequilíbrios em esferas importantes da Qualidade de Vida. Nesta perspectiva, existiu a necessidade em investigar a Qualidade de Vida e problemas psicossociais relacionados ao consumo de substâncias psicoativas entre adolescentes de um Colégio Quilombola. Assim, esse estudo teve como objetivo geral: analisar os fatores associados à qualidade de vida e ao uso de substâncias psicoativas entre estudantes de colégio quilombola; e objetivos específicos: analisar a associação entre Qualidade de Vida e consumo de substâncias psicoativas em estudantes de Colégio Quilombola e verificar a relação entre problemas psicossociais associados ao uso de substâncias psicoativas e Qualidade de Vida de estudantes de Colégio Quilombola. Trata-se de um estudo de corte transversal realizado com 203 adolescentes matriculados em um colégio quilombola localizado no município de Jequié, Bahia, durante os meses agosto a novembro de 2017. Para a coleta de dados foi utilizado três instrumentos autoaplicáveis: questionário sociodemográfico; *WHOQOL-bref* e *DUSI (Drug Use Screening Inventory)*. Resultados: 49,8% dos adolescentes informaram ter feito uso de pelo menos uma droga lícita ou ilícita. O álcool foi a substância mais utilizada pelos estudantes (43,3%). Os adolescentes que relataram consumo de substância psicoativa no último mês obtiveram escores inferiores de Qualidade de Vida nos domínios físico, psicológico e ambiental. Identificou-se diferença significativa os valores de Densidade Global de Problemas psicossociais, onde os adolescentes com alto escore de problemas apresentavam menores nível de Qualidade de Vida em relação aqueles com baixo escore. A percepção de Qualidade de Vida dos adolescentes do Colégio Quilombola demonstrou sofrer influência dos Problemas Psicossociais relacionados ao uso de substâncias, principalmente por problemas relacionados à competência social e sistema familiar, realçando a necessidade de uma maior atenção para ações que promovam redução de comportamentos de riscos e o aumento da Qualidade de vida entre adolescentes de populações vulneráveis.

**Palavras Chaves:** Adolescentes, uso de drogas, comunidades vulneráveis, drogas ilícitas, qualidade de vida; grupos com ancestrais do continente africano.

DAMASCENO, Rudson Oliveira. **FACTORS ASSOCIATED WITH THE QUALITY OF LIFE AND THE USE OF PSYCHOACTIVE SUBSTANCES OF COLLEGE QUILOMBOLA STUDENTS.** 2018. [Master's Dissertation]. Postgraduate Program in Nursing and Health, State University of Southwest of Bahia - UESB. Jequié-BA.

### **ABSTRACT**

Adolescence is a determining period for the social and biological development of the human being. At this stage there is an increase in risk behaviors and attitudes that can cause imbalances in important areas of Quality of Life. In this perspective, there was a need to investigate the Quality of Life and psychosocial problems that may be related to the consumption of psychoactive substances among adolescents of a Quilombola College. Thus, this study aimed to analyze the factors associated with quality of life and the use of psychoactive substances among students of quilombola college; and specific objectives: to analyze the association between quality of life and consumption of psychoactive substances in students of quilombola college and verify the relationship between psychosocial problems associated with the use of psychoactive substances. It is a cross-sectional study carried out with 203 adolescents enrolled in a quilombola school located in the municipality of Jequié, Bahia, during the months of August to November of 2017. For the data collection, three self-applied instruments were used: a sociodemographic questionnaire; WHOQOL-bref and DUSI (Drug Use Screening Inventory). Results: 49.8% of adolescents reported having used at least one licit or illicit drug. Alcohol was the substance most used by students (43.3%). Adolescents who reported psychoactive substance use in the last month had lower Quality of Life scores in the physical, psychological and environmental domains. A significant difference was found in the values of the Global Density of Psychosocial Problems, in which adolescents with high problem scores presented lower quality of life than those with low scores. The perception of Quality of Life of adolescents of the Quilombola College has been shown to be influenced by the Psychosocial Problems related to substance use, mainly due to problems related to social competence and family system, emphasizing the need for greater attention to actions that promote reduction of risk behaviors and increased quality of life among adolescents from vulnerable populations. Key words: Adolescents, drug use, vulnerable communities, illicit drugs, quality of life; groups with ancestors from the African continent.

Key words: Adolescents, drug use, vulnerable communities, illicit drugs, quality of life; groups with ancestors from the African continent.

## LISTAS DE TABELAS

### MANUSCRITO 1

**Tabela 1-** Distribuição das variáveis sociodemográficas e de consumo de substâncias psicoativas nos últimos 30 dias. Jequié, Bahia, Brasil, 2017 (N=203) -----35

**Tabela 2-** Mediana e Intervalo interquartil dos domínios da Qualidade de Vida estratificados pelo sexo. Jequié, Bahia, Brasil, 2017 (N=203).....36

**Tabela 3-** Mediana e Intervalo interquartil da Densidade Absoluta de Problemas, segundo os domínios do DUSI-R. Jequié, Bahia, Brasil, 2017 (N=203).....37

**Tabela 4-** Regressão linear múltipla (stepwise forward) dos domínios de Qualidade de Vida e domínios de problemas psicossociais relacionados ao uso de substâncias psicoativas. Jequié, Bahia, Brasil, 2017 (N=203).....37

### MANUSCRITO 2

**Tabela 1-** Distribuição das variáveis sociodemográficas. Jequié, Bahia, Brasil, 2017 (N=203).....50

**Tabela 2-** Mediana e Intervalo interquartil da Densidade Absoluta de Problemas, segundo os domínios do DUSI-R. Jequié, Bahia, Brasil, 2017 (N=203).....51

**Tabela 3-** Regressão linear múltipla (stepwise forward) dos domínios de Qualidade de Vida e domínios de problemas psicossociais relacionados ao uso de substâncias psicoativas. Jequié, Bahia, Brasil, 2017 (N=203).....53

## LISTAS DE FIGURAS

### MANUSCRITO 1

Figura 1- Fluxograma do cálculo amostral dos adolescentes matriculados no Ensino Regular.....33

### MANUSCRITO 2

Figura 1- Correlação entre Densidade Global de Problemas psicossociais relacionadas ao uso de substâncias psicoativas e domínios físico (A), psicológico (B), Relações Sociais (C) e Ambiental (D). Jequié, Bahia, Brasil, 2017 (N=203).....52

## LISTAS DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CAPES -	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CEP/ UFRB-	Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
CNS -	Conselho Nacional de Saúde
CSP -	Cadernos de Saúde Pública
DUS I-	Drug Use Screening Inventory
MS -	Ministério da Saúde
OMS -	Organização Mundial de Saúde
PNSIPN-	Política Nacional de Saúde Integral da População Negra
QV-	Qualidade de Vida
SESAB-	Secretaria de Saúde Pública do Estado da Bahia
SPSS-	Statistical Package for the Social Sciences
STROBE-	Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology
TCLE-	Termo de Consentimento Livre Esclarecido
WHOQOL- bref-	World Health Organization Quality of Life Instrument Bref

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	13
<b>2 OBJETIVOS DO ESTUDO</b> .....	15
2.1 OBJETIVO GERAL .....	15
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	15
<b>3 REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	16
3.1 QUALIDADE DE VIDA.....	16
3.2 ADOLESCÊNCIA E O CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVA .....	17
3.3 COMUNIDADE QUILOMBOLA .....	20
<b>4 METODOLOGIA</b> .....	23
4.1 TIPO DE ESTUDO .....	23
4.2 LOCAL E PERÍODO DO ESTUDO .....	23
4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA .....	23
4.4 INSTRUMENTOS DE COLETAS DE DADOS .....	24
4.5 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS.....	26
4.6 VARIÁVEIS DO ESTUDO .....	27
4.7 PROCEDIMENTOS DE ANÁLISE DOS DADOS.....	28
4.8 ASPECTOS ÉTICOS .....	28
<b>5 RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	30
5.1 MANUSCRITO 1 .....	31
5.2 MANUSCRITO 2 .....	45
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	61
REFERÊNCIAS .....	63
APÊNDICE .....	<b>Erro! Indicador não definido.</b>
ANEXO .....	72

## 1 INTRODUÇÃO

A adolescência é uma fase marcada por importantes mudanças referentes aos aspectos psicológicos, físicos e sociais. Durante esse período, o indivíduo estabelece novas experiências de mudanças, conflitos, receios, perdas e ganhos, que podem estar relacionados ao ciclo familiar e grupo de amigos. Além de experimentar novas vivências, ao jovem já pode ser permitido maior independência e tomadas de decisões que envolvem aspectos importantes de sua vida, até mesmo o uso de drogas (JINEZ; SOUZA; PILLON, 2009; PASUCHA; OLIVEIRA, 2014).

Levando em consideração que a maioria dos adolescentes está inserida nas escolas, é compreensível que os primeiros contatos com substâncias psicoativas podem estar relacionados com o ambiente escolar. O ambiente escolar tem demonstrado como um dos espaços facilitadores do primeiro contato com as substâncias psicoativas, lícitas e/ou ilícitas (JESUS, 2013; PASUCHA; OLIVEIRA, 2014).

Esta primeira experiência, na maioria das vezes, ocorre através dos próprios colegas. Deste modo, os comportamentos característicos dessa fase podem influenciar de forma negativa a Qualidade de Vida (QV) desses estudantes (CARLINI et al., 2010). A Qualidade de Vida relaciona-se à características complexas da percepção subjetiva e multidimensional de cada sujeito em relação a aspectos da vida cotidiana e planejamento futuro, além de interagir com atributos culturais, valores individuais e coletivos, seus objetivos, expectativas, comportamento e preocupações (WHOQOL GROUP, 1998).

A reflexão das problemáticas relacionadas ao uso de álcool, tabaco e outras substâncias psicoativas por escolares provenientes da população negra, especificamente de comunidade quilombola, torna-se relevante, uma vez que pode ampliar o entendimento da problemática que envolve a vulnerabilidade social dessa população e seus possíveis impactos na QV. Dessa forma, o contexto escolar aparece como espaço propício à Educação em Saúde desses adolescentes, visando a mantê-los informados e devidamente capacitados para decidir o uso – ou o não uso- das substâncias psicoativas.

A comunidade quilombola é caracterizada pela presença de um grupo de indivíduos com trajetória histórico-cultural própria, que apresentam autopercepção de sua relação de ancestralidade negra com a resistência ao sistema escravocrata e violência racial, além de manter uma íntima relação territorial. Segundo Bezerra et al., (2013) o contexto histórico de escravização vivenciado pela população negra, desencadeou consequências danosas a esta comunidade, a exemplo de desigualdades sociais, acesso dificultado a bens e serviços, que influencia para uma alta prevalência de problemas básicos de saúde relacionada às baixas

condições de moradia, à inexistência de saneamento básico e ao acesso restrito à educação e serviços de saúde.

Desta forma, os estudos sobre aspectos relacionados a grupos populacionais específicos, que problematizam características de saúde, demonstram-se como importantes instrumentos para compreensão de impactos negativos à saúde.

A partir deste estudo esperou-se obter diagnóstico da possível problemática referente à Qualidade de Vida, uso de drogas e fatores associados entre adolescentes do colégio quilombola. Acreditando que a escola é um espaço privilegiado para práticas de educação em saúde, promoção de saúde e de prevenção de agravos à saúde e de doenças, este poderá subsidiar a compreensão do fenômeno.

## **2 OBJETIVOS DO ESTUDO**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

Analisar os fatores associados à Qualidade de Vida e ao uso de substâncias psicoativas entre estudantes de Colégio Quilombola no município de Jequié, Bahia, Brasil.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

1. Analisar a associação entre Qualidade de Vida e consumo de substâncias psicoativas em estudantes de Colégio Quilombola.

2. Verificar a relação entre problemas psicossociais associados ao uso de substâncias psicoativas e Qualidade de Vida de estudantes de Colégio Quilombola.

### 3 REVISÃO DE LITERATURA

A fim de melhor operacionalizar os conceitos escolhidos neste estudo, a revisão de literatura foi seccionada em três eixos teóricos: Qualidade de Vida; Adolescência e o consumo de substâncias psicoativas; e Comunidades Quilombolas.

#### 3.1 QUALIDADE DE VIDA

Ao enfatizar a qualidade de vida, é evidente a inexistência de consenso conceitual na literatura, uma vez que, trata-se de um termo que apresenta características complexas, que perpassa por âmbitos de diversas áreas de conhecimento. Desse modo, o seu conceito vem sofrendo variações ao longo dos anos. A maneira como é abordada e os indicadores adotados estão diretamente ligados aos objetivos científicos de cada estudo (PEREIRA; TEIXEIRA; SANTOS, 2012).

O conceito mais amplamente adotado é o sugerido pela Organização Mundial de Saúde, no qual propõe que a QV é a percepção individual acerca da sua posição na vida, concernente à cultura e ao sistema de valores nas quais vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações (WHOQOL GROUP, 1998). Portanto, a QV demonstra-se conceitualmente abrangente e inclui aspectos objetivos e subjetivos que envolvem elementos de avaliação positivos e negativos e estabelece relação entre diferentes domínios (MONTEIRO et al, 2010).

Assim, os pilares que abrangem a QV são destacados em seis vertentes que, a serem somadas, refletem e integram o termo em destaque, a saber: saúde física, estado psicológico, nível de independência, relações sociais, crenças pessoais e suas relações com os aspectos ambientais (WHOQOL GROUP, 1995).

Como decorrência da evolução dos estudos acerca da qualidade de vida, houve uma proliferação de instrumentos para avaliá-la, um exemplo de instrumento genérico é o WHOQOL-100, proposto pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em 1994 e validado e disponibilizado no Brasil na forma completa e abreviada (FLECK et al., 2000).

As pesquisas com a temática de Qualidade de Vida estão sendo bastantes exploradas ao longo das últimas décadas. As transformações tecnológicas e econômicas ocorridas nas sociedades contemporâneas promoveram uma percepção de saúde que vai além do aspecto de ausência de doenças, onde as pessoas então a procura de bem estar físico e psicológico, além de uma boa Qualidade de Vida (SOARES et al., 2011).

A Qualidade Vida está servindo um instrumento utilizado para compreensão e avaliação da saúde no âmbito das políticas públicas e saúde coletiva. As informações sobre Qualidade de

Vida estão sendo utilizadas como indicadores para a avaliação da eficácia, eficiência e impacto de intervenções diretas ou indiretas realizadas em grupos portadores de algum agravo ou para controle de problemas de saúde. Também, a utilização da Qualidade de Vida facilita a compreensão do impacto de disfunções ou incapacidades nos domínios físico e psicossocial na vida do paciente (SOARES et al., 2011).

### 3.2 ADOLESCÊNCIA E O CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVA

A Organização Mundial de Saúde define a adolescência como um período do desenvolvimento humano ocorrido durante a faixa etária de 10 a 19 anos, marcada por transformações físicas, psicológicas e sociais (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2006). Durante a passagem pela adolescência o jovem vivencia importantes experiências para o seu desenvolvimento, as interações sociais e familiares ficam mais intensas, ao mesmo tempo que surgem novas características físicas e psicológicas.

Durante o desenvolvimento do adolescente, o cérebro está em um processo de mudanças estruturais e funcionais. Regiões cerebrais essenciais para o comando de ações voltadas para ao comportamento e competência social estão entre as últimas no progresso de amadurecimento. Dentre as principais áreas onde ocorrem mudanças, está o núcleo accumbens, responsável por grande parte dos estímulos relacionados a recompensa, prazer, vício e comportamento. O núcleo accumbens pode perder por volta de 30% dos seus receptores durante a maturação (LOPES et al., 2013).

O córtex frontal, responsável pela memória de curto prazo, controle de impulsos e pensamento abstrato, é outro local de grande impacto para o desenvolvimento do adolescente, nessa fase observa-se uma considerável redução da quantidade de matéria cinzenta ao mesmo tempo em que há aumento de substância branca. Também, as funções referente ao desempenho emocional podem sofrer alterações durante o amadurecimento do córtex orbito frontal, sendo umas das últimas estruturas cerebrais no processo de desenvolvimento (LOPES et al., 2013).

As alterações psicológicas na adolescência podem envolver diversas esferas na vida do jovem, estando relacionadas à construção de autoconhecimento, personalidade, autoestima, confiança, identidade, percepção do seu papel dentro de grupos sociais. Também, estão ligadas aos sentimentos de inquietação e questionamentos internos e externos (CARLOS et al., 2013).

As mudanças de comportamento que acontecem nesse estágio da vida são consideradas próprias do desenvolvimento, tendo em vista as inúmeras transformações tanto fisiológicas quanto psicológicas, manifestando comportamentos e sensações até então desconhecidas ao indivíduo. Nessa linha, o período que compreende a adolescência é compreendida por

alterações em diversos níveis, onde o nível comportamental é vigorosamente comprometido. Momento de agitação na vida do indivíduo, no qual o proibido se torna facilmente fonte de desejo por questões de curiosidade e rebeldia (DAVIM et al., 2009; CARDOSO; MALBERGIER, 2014).

A adolescência está sujeita a variação de entendimento de seu significado conforme a construção social e cultural de cada local. Na contemporaneidade, as sociedades mais complexas podem marcar essa transição com o aumento de responsabilidade, finalização dos ensinos secundários e o ingresso no mercado de trabalho. Sendo assim, os adolescentes mais velhos, geralmente, precisam tomar decisões que geram maiores impactos, onde fazem atividades que demandam mais compromissos e responsabilidades se comparado aos adolescentes mais novos (FRADE et al., 2013).

Na adolescência, o indivíduo além de apresentar uma capacidade de avaliação de riscos reduzida, ele está menos atento as situações de perigo e mais vulnerável a comportamentos de risco, sobretudo quando influenciado por sentimentos e desejo de recompensa imediata. Todavia, essas características tornam-se importantes para o desenvolvimento de funções cognitivas e de encorajamento para atitudes que facilitarão a adaptação à transição para a vida adulta (LOPES et al., 2013; SUÁREZ-RELINQUE et al., 2017).

A interação com amigos e participação em grupos sociais é intensificado durante a adolescência, onde, concomitantemente, há uma redução da companhia dos pais e familiares mais próximos. O aumento da relação social está envolvida intimamente a características positivas para a construção de identidade, respeito, generosidade, tolerância, lealdade e companheirismo, dentre outras habilidades sociais. Todavia, o comportamento social pode facilitar situações em que coloque em risco a saúde dos jovens, essencialmente quando convivem com indivíduos que fazem uso de substâncias psicoativas, apresentam relações não saudáveis e praticam condutas agressivas e ilegais (CARLOS et al., 2013).

Esses comportamentos de risco podem aumentam a probabilidade de ocorrência de desordens relacionadas à saúde, ao bem-estar e ao desempenho social e conseqüentemente a Qualidade de vida. É na adolescência que uma grande parte dos hábitos e comportamentos são desenvolvidos, os quais podem permanecer durante toda a vida. Esses novos hábitos relacionam-se com comportamentos de riscos individuais e coletivos, e que em muitas vezes, facilitam a aproximação ao álcool e outras drogas (FARIAS JÚNIOR; LOPES, 2004; SCHENKER; MINAYO, 2005).

O consumo de substâncias psicoativas é considerado uma prática humana. Ao analisar a história da humanidade é evidenciado que o contato com drogas é de caráter universal,

acreditando-se que a utilização dessas substâncias é tão antiga quanto a própria humanidade. Os relatos milenares da utilização dessas substâncias já eram empregadas em diversos objetivos, dentre os principais, destacam-se o uso para fins terapêuticos, rituais religiosos, busca de prazer e alterações da consciência (D'ORAZIO et al, 2013). Desta forma, a maioria dos grupos sociais tem convivido com diversas substâncias psicotrópicas ao longo do tempo.

Contudo, a utilização dessas substâncias tornou-se motivo de preocupação nas últimas décadas, principalmente no período subsequente à década de 60. O uso de drogas vem sendo considerado como um problema de Saúde Pública, em função da sua grande prevalência e dos impactos sociais e de saúde, destacando o crescente consumo, principalmente entre os adolescentes (PASUCHA; OLIVEIRA, 2014).

O ambiente escolar tem demonstrado como um dos espaços facilitadores do primeiro contato com as substâncias psicoativas, lícitas e/ou ilícitas. Esta primeira experiência, na maioria das vezes, ocorre através dos próprios colegas. Levando em consideração os dados do 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, identificou que 60,5 e 16,9% dos escolares, a partir do 6º ano, já fizeram uso de bebidas alcoólicas e tabaco, respectivamente. Referente às outras drogas 25,5% dos estudantes referiram uso na vida de alguma outra substância (CARLINI et al., 2010).

O consumo de substâncias psicoativas está relacionada à aspectos multifatoriais, podendo provir de características individuais ou inerentes aos ambientes sociais de convívio. Como principais fatores individuais para o início de uso de alguma substância são citados os fatores genéticos, problemas em relação a saúde mental como tendências a transtornos mentais comuns, falta de projeção futura, curiosidade e busca para o prazer (ZEITOUNE et al., 2012).

De acordo com Lopes et al. (2013) a experimentação de substâncias está relacionada ao uso de drogas por pais e amigos, baixo desempenho escolar, problemas com os pais, baixa autoestima, sintomas depressivos e de estresse e o uso precoce de bebidas alcoólicas e tabaco. Os autores ainda destacam a forte correlação positiva do consumo de álcool com a influência familiar, facilitando a exposição dos adolescentes que convivem em ambientes onde o uso dessa substância é rotineiro.

O ciclo familiar aparece como um importante componente para a prevenção do consumo de substâncias psicoativas entre adolescentes. Estar presente em um ambiente onde as relações entre os membros são equilibradas, em que há interações positivas entre os filhos e pais reduzem a probabilidade de experimentação de álcool e outras drogas. Os adolescentes com maior respeito dos pais são menos propensos ao consumo de álcool (REGINA A. SHIH, JEREMY N.

V. MILES, JOAN S. TUCKER, ANNIE J. ZHOU; D'AMICO, 2012). Por outro lado, os problemas familiares interferem de forma indireta e mediada por consumo de drogas ilícitas e desordens comportamentais, o que pode influenciar o aparecimento de sintomas de desconforto psicossociais e de desenvolvimento da competência social (DÍAZ NEGRETE; GARCÍA-AURRECOECHEA, 2008).

O consumo precoce de álcool, tabaco e outras drogas apresentam maiores riscos para o surgimento e manutenção de problemas psicossociais. De acordo com Poudel e Gautam (2017), os indivíduos que iniciaram o consumo de alguma substância antes dos 18 anos apresentavam maiores problemas em áreas relacionadas a problemas de uso de substâncias, padrão de comportamento, desordens psiquiátricas, estado de saúde, competência social, sistema familiar, relacionamento parental, lazer/recreação, desempenho escolar e trabalho.

Em relação ao consumo de drogas entre os sexos, um estudo realizado por Díaz Negrete e García-Aurrecochea (2008) demonstrou a existência de diferentes fatores que influenciam o consumo de substâncias entre meninos e meninas. Os adolescentes do sexo masculino tiveram como maior influência os fatores individuais como a baixa capacidade de controle das ações, já o uso de substâncias por meninas estavam mais relacionadas com fatores interpessoais como problemas familiares e baixa adesão escolar.

Neste contexto, o adolescente, principalmente, o escolar, se constitui em excelente alvo para a Educação em Saúde, com o propósito em promover a saúde a partir da prevenção, redução de riscos e, conseqüente, mudança de hábito e comportamento, sobretudo no que diz respeito ao consumo de substâncias psicoativas.

Destaca-se, assim, a preocupação referente à realidade do consumo de álcool, tabaco e outras drogas entre escolares, vez que estes comportamentos trazem conseqüências negativas, tanto para saúde quanto para a qualidade de vida destes estudantes, além de promover o surgimento e permanência de problemas psicossociais.

### 3.3 COMUNIDADE QUILOMBOLA

O Brasil foi o país que mais importou escravos provenientes da África, quase a metade dos africanos escravizados era enviada para terras brasileiras, também foi o último a abolir de forma legal a escravidão. O seu histórico está intimamente relacionado ao tráfico e comércio de população negra, cerca de 60% de toda história brasileira, aproximadamente 316 anos, foi marcada pela escravidão. Para manter o funcionamento da ordem escravocrata, eram necessárias ações baseadas em forte vigilância e violência, a fim de conter os protestos e evasões recorrentes (FURTADO; PEDROZA; ALVES, 2014).

Diante das repressões vivenciadas, uma parcela da população negra fugia e organizava-se em grupos localizados em territórios de difícil acesso e distantes o suficiente para manter em segurança os resistentes ao sistema imposto. Esta manifestação de rebeldia e resistência foi denominada de quilombo, assim sendo, descritos como o local dos negros refugiados (FREITAS, 1984).

Desta forma, comunidades quilombolas podem ser caracterizadas como grupo de indivíduos com descendências ligadas a grupos étnico-raciais de trajetória histórica própria, pertencentes a aspectos territoriais específicos, além de manter relação de ancestralidade negra com histórico de resistência ao sistema escravocrata e opressor. A comunidade quilombola destaca-se por sua forte identidade étnica, sua organização social e por estarem, em sua grande maioria, na zona rural. No Brasil, em torno de 1.700 comunidades são certificadas pela Fundação Cultural Palmares, sendo que 62,8% dessas comunidades estão localizadas na Região Nordeste (SOUSA, 2013).

O Brasil proporciona durante a maior parte de sua história um cenário de desigualdades sociais e de saúde entre grande parte de sua população. Os negros e indígenas estão entre os grupos de populações vulneráveis, os quais convivem com maior intensidade os problemas derivados de iniquidades de saúde, baixa condição econômica e dos altos níveis de violência, homicídios, mortalidade materna e infantil (BRASIL, 2013).

As comunidades remanescentes de quilombos continuam mantidas em áreas rurais e/ou periféricas de cidades, embora existam algumas já alcançadas pela urbanização e integradas à vida urbana, como é o caso da comunidade desse estudo.

A população quilombola apresenta uma maior dificuldade de acesso aos serviços públicos de saúde. A prevalência de uso de serviços de saúde pelos quilombolas no sudoeste da Bahia apresentou-se menor que em outras populações. Segundo Gomes et al., (2013), estudos populacionais feitos no Estado de São Paulo e no Rio Grande do Sul demonstraram maior porcentagem de atendimentos ambulatoriais e hospitalares se comparado com a população quilombola estudada.

A importância da inserção da variável cor de pele nas pesquisas epidemiológicas foi expressada por Kochergin, Proietti e César (2014). A população quilombola estudada por esses autores revelaram uma grande quantidade de pessoas que afirmaram uma percepção de saúde muito ruim ou ruim, demonstrando a importância do papel da classificação dos participantes da pesquisa de acordo com a autoreferição da etnia/cor. Ainda destacaram a necessidade de estudos que abordem características individuais que possam estar relacionados as estimulações de auto

percepção de saúde, principalmente em grupos populacionais que convivem com condições de vulnerabilidade.

Com o reconhecimento do racismo como um determinante social de saúde, o Ministério da Saúde (MS) desenvolveu ações a fim de promover a redução de situações de desigualdades vivenciadas por grupos com ancestrais do continente africano. Dentre as principais ações desenvolvidas pelo Ministério da Saúde está a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN). Criada em 2007, a PNSIPN proporcionou o desenvolvimento de ações de cuidado, atenção, promoção à saúde e prevenção de doenças nas populações negras (BRASIL, 2013).

Na Bahia, as ações específicas voltadas para a saúde da população negra começaram ficar consistentes após a criação do Comitê Técnico Estadual de Saúde da População Negra pela Secretaria de Saúde Pública do Estado da Bahia (SESAB). O Comitê técnico foi criado com o objetivo de formular, sistematizar, apoiar, monitorizar e avaliar a futura implementação da Política Estadual de Atenção Integral à Saúde da População Negra (BAHIA, 2007).

A partir de 2007 foram observadas as atividades desenvolvidas pela SESAB direcionadas à ampliação do acesso aos meios e serviços de promoção, prevenção, assistência e recuperação da saúde para as comunidades quilombolas, através de visitas técnicas, análise da situação de saúde, capacitação dos profissionais da saúde para o atendimento direcionado a essa população (GOMES et al., 2017).

Gomes et al., (2017) realizaram uma análise da implementação e operacionalização da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra no estado da Bahia durante o período de 2007 a 2015. Sendo assim, os autores descreveram a observação de constante inserção de ações para a operacionalização da PNSIPN nos Planos Estaduais e Municipais de Saúde promovidas pela SESAB durante esse período, onde foram evidenciadas importantes conquistas para a população negra. Porém, é destacado a necessidade de desenvolvimentos de estudos acerca das situações de saúde dessa população, principalmente referente às pessoas provindas de comunidades remanescentes de quilombos. Também, foi exposto a necessidade de descentralização das ações dentro do estado, onde observou-se que a maior parte das atividades era direcionada à capital baiana.

Assim, as desvantagens históricas da população negra, somadas às consequências de preconceito étnico-racial, viabilizam a permanência das desigualdades socioeconômicas e de saúde em comunidades quilombolas. Essas características facilitam o surgimento de doenças e agravos à saúde, ao mesmo tempo em que podem contribuir para o declínio da QV.

## 4 METODOLOGIA

### 4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo epidemiológico de delineamento transversal acerca da Qualidade de Vida e fatores associados ao uso de substâncias psicoativas entre estudantes de um colégio quilombola. Através dos estudos de corte transversal pode ser feita a observação do fator e do efeito em um único momento no tempo, permitindo a realização de análise descritiva e de associação entre as variáveis. Devido à baixa demanda de tempo, baixo custo financeiro, facilidade de realização, simplicidade analítica e inferencial, o campo da Saúde Coletiva vem utilizando amplamente as pesquisas transversais para a produção de informações sobre a situação de saúde de grupo populacionais (ROUQUAYROL; GURGEL, 2013, cap. 6).

### 4.2 LOCAL E PERÍODO DO ESTUDO

O estudo foi desenvolvido no Colégio Quilombola Doutor Milton Santos, localizado no Município de Jequié, Bahia, Brasil. O Colégio Estadual Doutor Milton Santos está inserido na comunidade Quilombola do Barro Preto, localizada em zona periférica do município.

A comunidade Quilombola do Barro Preto é caracterizada como uma comunidade urbana que juntamente com o Colégio Estadual Doutor Milton Santos foi reconhecida como Remanescente Quilombola pela Fundação Palmares pela Portaria nº 25, de 7 de março de 2007, registrado no Livro de certidão geral nº 9, registro nº 919, fl. 33.

São destinadas em torno de 500 vagas a cada ano letivo para o ensino fundamental e ensino médio nos turnos matutino, vespertino e noturno, sendo que as vagas oferecidas pelo colégio não são destinadas apenas para aqueles que se consideram remanescentes quilombolas. O quadro de recursos humanos é composto por 43 funcionários, oito fazem parte do corpo administrativo, 26 do corpo docente e nove da área de segurança e serviços gerais.

### 4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população foi composta por adolescentes matriculados no ensino fundamental e ensino médio do Colégio Doutor Milton Santos. Após a disponibilização de informações pela secretária do colégio sobre os alunos matriculados foi identificado o total de turmas distribuídas nos períodos matutino, vespertino e noturno, quantidade de discentes em cada ano/série, data de nascimento e relação nominal, sendo a população total de 539 estudantes.

Para elegibilidade da amostra foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: estar na faixa etária de 10 e 19 anos; estar matriculado na modalidade Ensino Regular; na ocorrência de menores de 18 anos, devolver o termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado por

um de seus responsáveis e o termo de assentimento. Esta investigação adotou a definição de adolescência da Organização Mundial de Saúde, no qual afirma que adolescentes são as pessoas que se enquadram na faixa etária entre 10 e 19 anos (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2006).

Dos 539 estudantes matriculados na modalidade de Ensino Regular, 87 (16,1%) tinham mais que 19 anos, sendo assim, a população base para a realização do cálculo amostral foi de 452 indivíduos. O cálculo amostral foi realizado através do programa Epi Info(tm) Versão 7.2, adotando a frequência esperada para os fatores investigados de 50%, erro de 5% e nível de confiança de 95%, chegando em uma amostra de 208 indivíduos.

O procedimento amostral adotado foi o aleatório simples com reposição dos participantes ausentes no momento do convite para participação da pesquisa e entrega do termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Após a ordenação nominal dos adolescentes, realizou-se até três tentativas de busca dos participantes selecionados, na ocorrência de recusa na participação ou ausência na sala de aula o estudante era substituído pelo informante seguinte. Houve, todavia, uma perda de 2,4% (n=5) devido à incompletude de questionários, resultando em 203 estudantes adolescentes devidamente matriculados.

#### 4.4 INSTRUMENTOS DE COLETAS DE DADOS

Para a coleta de dados foi utilizado formulário autoaplicável, dividido em 3 blocos temáticos: inquérito sociodemográfico (Apêndice A), inquérito sobre a Qualidade de Vida (Anexo A) e Inquérito sobre o uso de substâncias psicoativas e problemas relacionados ao uso delas (Anexo B). O inquérito sociodemográfico foi elaborado pelos responsáveis da pesquisa, contendo questões referente a idade, sexo, local de residência, série, com quem mora, repetência, faltar as aulas sem autorização, atividade remunerada, autodeclarar-se quilombola.

Para avaliar a qualidade de vida dos estudantes foi utilizado o instrumento WHOQOL-bref, desenvolvido pelo Grupo de Qualidade de Vida da Organização Mundial de Saúde. Trata de um instrumento específico para avaliação da qualidade de vida, composto por 26 questões. A primeira questão refere-se à qualidade de vida de modo geral e a segunda, à satisfação com a própria saúde. As outras 24 estão divididas em quatro domínios, a saber: domínio físico, psicológico, das relações sociais e meio ambiente (THE WHOQOL GROUP, 1998; FLECK et al., 2000).

As questões do WHOQOL-bref são pontuadas por escalas de cinco respostas do tipo Likert, variando de uma pontuação de 1 a 5, para a análise das questões 3, 4 e 26 faz-se necessário a recodificação das pontuações (1=5, 2=4, 3=3, 4=2, 5=1). As questões são

distribuídas conforme as escalas de intensidade (nada a extremamente), capacidade (nada a completamente), frequência (nunca a sempre) e avaliação (muito insatisfeito a muito satisfeito; muito ruim a muito boa) (THE WHOQOL GROUP, 1998).

A verificação, limpeza dos dados e cálculo dos domínios de Qualidade de Vida foram realizadas conforme instrução explícita de THE WHOQOL GROUP (1998), primeiro ocorreu a verificação dos valores empregados nos 26 itens, identificando os elementos que estavam fora do intervalo 1-5, posteriormente os valores das questões 3, 4 e 26 foram invertidas conforme demonstrado anteriormente. Na terceira etapa foi realizado o cálculo dos domínios conforme as seguintes formulas:  $DOM1=MEAN.6(Q3,Q4,Q10,Q15,Q16,Q17,Q18)*4$ ; COMPUTE  $DOM2=MEAN.5(Q5,Q6,Q7,Q11,Q19,Q26)*4$ ; COMPUTE  $DOM3=MEAN.2(Q20,Q21,Q22)*4$ .; COMPUTE  $DOM4=MEAN.6(Q8,Q9,Q12,Q13,Q14,Q23,Q24,Q25)*4$ .

Dessa forma, a mediana dos escores de cada domínio foi graduada inicialmente numa escala de 4 a 20, e posterior transformação desses valores para uma escala de 0 a 100. Os escores do domínio são dimensionados em uma direção positiva (ou seja, os índices mais altos indicam maior qualidade de vida).

Para a verificação dos fatores associados ao uso de substâncias psicoativas foi utilizado o questionário Drug Use Screening Inventory (DUSI) (DE MICHELI; DE SOUZA-FORMIGONI, 2000). Este instrumento é composto por 161 questões formadas por alternativas afirmativas e negativas, onde 149 são distribuídas em 10 áreas sobre problemas psicossociais (uso de substâncias, comportamento, saúde, desordens psiquiátricas, sociabilidade, sistema familiar, escola, trabalho, relacionamento com amigos e lazer/recreação) e outras 12 questões abordam a prevalência de consumo no último mês de substâncias lícitas (bebidas alcoólicas e tabaco) e ilícitas (Anfetamínicos/estimulantes, ecstasy, cocaína/crack, maconha, alucinógenos, tranquilizantes, analgésicos, opióides, fenilciclidina, anabolizantes).

As respostas podem ser analisadas através dos cálculos de densidade absoluta de problema; densidade relativa de problemas; densidade geral de problemas e prevalência de consumo. Com a finalidade de detectar a existência de possíveis questionários inválidos, destina-se a última questão de cada área para a construção da escala de “mentira”, total de 10 questões (para 5 ou mais respostas negativas sugere-se a possibilidade de questionário inválido) (DE MICHELI; DE SOUZA-FORMIGONI, 2000).

#### 4.5 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS

O diálogo entre a equipe pesquisadora e a coordenação do Colégio Doutor Milton Santos foi iniciada em setembro de 2016. No primeiro encontro houve a apresentação da proposta de investigação e solicitação da autorização para a realização da pesquisa no cenário selecionado, ainda, foi entregue à direção o projeto de pesquisa, TCLE e documentos acerca das principais características e procedimentos metodológicos que seriam empregados.

Após o parecer favorável do Comitê de Ética e Pesquisa deu-se início a coleta dos dados em agosto de 2017, sendo realizadas 15 visitas à escola quilombola. No primeiro encontro foram pensadas em conjunto com a coordenação as melhores estratégias para a realização da entrega e recolhimento dos Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (realizadas em nove encontros) e da aplicação dos questionários (cinco encontros).

Mediante a necessidade de padronização dos procedimentos para a obtenção dos dados, realizou-se a capacitação dos membros da equipe de coleta, ao total, o grupo foi composto por 8 membros (três doutorandos, três mestrandos e dois bolsistas de Iniciação Científica), todos participantes da equipe fazem parte do Grupo Saúde e Qualidade de Vida da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia.

Levando em consideração as possíveis exposições à riscos oriundos a esta investigação, os pesquisadores responsáveis planejaram a coleta dos dados de modo que todos os danos preveníveis fossem evitados. Considera-se que esta pesquisa apresenta risco mínimo para seus envolvidos, sendo estes pesquisadores, participantes ou representantes institucionais. Em pesquisas que apresentam risco de grau mínimo a probabilidade de ocorrência de danos ou desconfortos previsíveis não é maior do que os que são encontrados nas experiências comuns do cotidiano ou durante exames e testes físicos ou psicológicos rotineiros (FIELD; BEHRMAN, 2004).

Desta forma, foi considerado a probabilidade da ocorrência dos seguintes riscos: constrangimento ao responder questões que envolvam temas delicados, como sexo, drogas, relacionamentos e sentimentos individuais; cansaço e/ou desconforto em responder os questionários; possibilidade de não conseguir interpretar alguma questão, etapa ou procedimento e medo de acesso de suas respostas (quebra de confidencialidade) pelos colegas, familiares e professores. Os riscos identificados como possíveis de ocorrência não tiveram relação com os domínios físico ou biológico.

Foram realizadas as seguintes ações para minimização dos riscos na condução desta pesquisa: presença de identificação, credenciais e habilidades específicas para a realização dos procedimentos de pesquisas; treinamento apropriado da equipe para atender e garantir que todos

os pré-requisitos da Resolução 466/2012 do CNS fossem cumpridos; comunicação com os adolescentes participantes de maneira adequada, modulando-se ao desenvolvimento do grupo; manteve-se vigilância durante a coleta a fim de promover ordem e evitar conversas paralelas entre participantes; leitura conjunta do TCLE (participantes e pesquisadores) esclarecendo dúvidas; realização da leitura das questões por parte da equipe quando necessário, esclarecendo dúvidas; recolhimento dos questionários de forma ordenada, com o objetivo de evitar a exposição das respostas.

Para isto, foi negociado com a coordenação e professores da instituição um momento dentro do horário de aula para a realização da coleta, estimando-se a necessidade 50 a 60 minutos para conclusão das respostas em cada bloco de coleta, somando-se um total de 202 questões.

#### 4.6 VARIÁVEIS DO ESTUDO

##### **Variáveis Dependentes**

-Como variáveis dependente foram considerados os níveis de Qualidade de Vida obtidos através do WHOQOL-bref segundo os escores dos domínios físico, psicológico, ambiental e social.

##### **Variáveis Independentes**

-Características sociodemográficas

Sexo: Feminino e Masculino

Idade: faixas etárias de 12 a 15 anos e 16 a 19 anos.

Etnia: Negros (Negros e pardos) e não negros (brancos, amarelos e indígenas).

Com quem mora: pai, mãe, pai e mãe, os pais e avós, com avos, tios ou outros, categorizado em Pai/mãe e outros.

Autodeclaração de ser quilombola: Sim e Não

Escolaridade: Ensino fundamental e Ensino Médio.

Faltar aulas no último mês sem autorização dos responsáveis: Sim e Não

Repetente: Sim e Não

Atividade remunerada: Sim e Não

-Uso de substâncias psicoativas (consumo no último mês)

Drogas lícitas: Sim e Não (Álcool e tabaco)

Drogas ilícitas: Sim e Não (Anfetaminas, ecstasy, Cocaína/crack, Maconha, Alucinógenos, tranquilizantes, opióides, fenilciclidina e Inalantes).

-Problemas relacionados ao uso de substâncias

Escala densidade absoluta nas áreas do DUSI: 0-100 (Uso de substâncias, comportamento, saúde, desordens psiquiátricas, sociabilidade, sistema familiar, escola, trabalho, relacionamento com amigos e lazer/recreação).

Densidade Global de Problemas: Escala de 0-100 e dicotomizada (baixo escore <50; alto escore >50).

#### 4.7 PROCEDIMENTOS DE ANÁLISE DOS DADOS

Foi utilizado o software *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), VERSÃO 21.0, para a realização da tabulação, organização e análise dos dados.

A análise descritiva das características da população foi expressada através de frequências (absoluta e relativa) para as variáveis categóricas e mediana e intervalo interquartil para as variáveis quantitativas. Após a transformação e cálculo dos escores e das facetas do WHOQOL-bref realizou-se a verificação do padrão de distribuição das variáveis através do teste de normalidade Kolmogorov-Sminov. Devido a anormalidade da distribuição, foi utilizado o teste não paramétrico U de Mann-Whitney, considerando o nível de significância estatística de 5%.

O teste de correlação de Speaman foi realizado entre os domínios do WHOQOL-bref (físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente) e os domínios do DUSI-R (Uso de substâncias, comportamento, saúde, desordens psiquiátricas, sociabilidade, sistema familiar, escola, trabalho, relacionamento com amigos e lazer/recreação). Como coeficiente de classificação da magnitude correlação considerou-se a seguinte classificação: <0,3 (fraca),  $\geq 0,3$  a < 0,5 (moderada) e  $\geq 0,5$  (forte). Também, foi realizado o teste de regressão linear múltipla final (stepwise forward) para os domínios de Qualidade de Vida e as áreas do DUSI que mostraram-se associadas até o nível de 20% ( $p < 0,20$ ).

#### 4.8 ASPECTOS ÉTICOS

Este estudo foi submetido ao sistema Plataforma Brasil e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (CEP/ UFRB) (ANEXO C), parecer nº 2.382.037 (CAAE: 76911616.7.0000.0053), em conformidade com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Foi garantido aos participantes da pesquisa o anonimato, com participação voluntária, além do direito de desistir em qualquer etapa desta. Foi realizada a assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido para os adolescentes maiores de 18 anos (Apêndice B). A autorização de participação da pesquisa dos menores de 18 anos foi realizada pelos seus

responsáveis (Apêndice C) e por eles próprios com a assinatura do termo de Assentimento (Apêndice D).

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Como especificado no Manual de Normatização de Dissertações e Teses do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde os resultados e discussão são apresentados em forma de dois manuscritos, elaborados conforme as normas dos periódicos escolhidos para as submissões, onde cada trabalho foi desenvolvido a fim de responder os objetivos específicos.

A estruturação e desenvolvimento dos manuscritos seguiram as recomendações da iniciativa denominada *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE). A Declaração STROBE é um guia com informações dos principais componentes que deveriam estar presentes em pesquisas observacionais, principalmente em estudos de coorte, caso-controle e seccionais, sendo composta por uma lista de verificação de 22 itens essenciais para a composição do trabalho. Um dos objetivos da Iniciação STROBE é contribuir para uma elaboração de manuscritos que possam apresentar um relato adequado do seu trabalho e que contribua para uma leitura crítica do conteúdo publicado por parte dos editores, avaliadores e público em geral (MALTA et al., 2010).

Com intenção de obter a resposta para o objetivo de analisar a associação entre Qualidade de Vida e consumo de substâncias psicoativas em estudantes de Colégio Quilombola foi construído o manuscrito “Associação entre baixa Qualidade de Vida e consumo de substâncias psicoativas entre estudantes de Colégio Quilombola”, o qual será submetido para avaliação da Revista Panamericana de Salud Pública.

Para responder o objetivo específico de verificar a relação entre problemas psicossociais associados ao uso de substâncias psicoativas e Qualidade de Vida de estudantes de Colégio Quilombola foi elaborado o segundo manuscrito intitulado “Qualidade de Vida e problemas associados ao uso de substâncias psicoativas entre estudantes de Colégio Quilombola”. Esse manuscrito será submetido ao periódico Cadernos de Saúde Pública (CSP).

## 5.1 MANUSCRITO 1

### ASSOCIAÇÃO ENTRE BAIXA QUALIDADE DE VIDA E CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS ENTRE ESTUDANTES DE COLÉGIO QUILOMBOLA

Rudson Oliveira Damasceno<sup>1</sup>  
Rita Narriman Silva de Oliveira Boery<sup>2</sup>

**Objetivo:** analisar a associação entre Qualidade de Vida e consumo de substâncias psicoativas em estudantes de colégio quilombola. **Método:** pesquisa de corte transversal, realizada com 203 adolescentes matriculados em um Colégio Quilombola entre os meses de agosto e novembro de 2017. Para coleta dos dados foram utilizados questionário contendo Inquérito sociodemográfico; *WHOQOL-bref* e *DUSI (Drug Use Screening Inventory)*. Para comparação entre os grupos foi utilizado o teste não paramétrico de U de Mann-Whitney. **Resultados:** 49,8% dos adolescentes informaram ter feito uso de pelo menos uma droga lícita ou ilícita. O álcool foi a droga mais utilizada pelos estudantes (43,3%). Os adolescentes que relataram consumo de substância psicoativa no último mês obtiveram escores inferiores de Qualidade de Vida nos domínios físico, psicológico e ambiental. **Conclusão:** o consumo de substâncias lícitas e ilícitas podem ser fatores contribuintes para impactos negativos na Qualidade de Vida de adolescentes.

**Palavras-chave:** Adolescente, uso de drogas, drogas ilícitas, qualidade de vida; grupos com ancestrais do continente africano

O consumo de substâncias psicoativas vem sendo considerado nas últimas décadas um importante problema de Saúde Pública devido os seus impactos sociais e de saúde, principalmente pelo crescente consumo entre os adolescentes (1). A adolescência é um período delicado no qual o indivíduo passa por transformações em âmbito individual e coletivo, sofrendo influências de fatores internos e externos. A exposição do adolescente a fatores de risco ao uso de drogas está associado a impactos negativos em áreas sociais, psicológica e do desenvolvimento físico (2–4).

O impacto do consumo de substâncias psicoativas manifesta-se como uma temática de bastante interesse de investigação em território nacional e internacional (5–11). Levantamentos nacionais destacam a alta prevalência de experimentação de substâncias lícitas e ilícitas entre escolares, normalmente esse contato acontece ainda na adolescência e por intermédio dos amigos e colegas da escola (12,13).

As substâncias psicoativas na adolescência aparecem como elementos de recompensa instantânea, que inicialmente está relacionada com sensações de prazer e bem-estar. Essa procura de satisfação aliada com a necessidade de construção de sua identidade, personalidade e do seu papel social fazem com que o adolescente se afaste dos fatores protetores para o uso dessas substâncias (11).

<sup>1</sup> Enfermeiro. Mestrando pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde (PPGES) da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB.

<sup>2</sup> Enfermeira. Professora Doutora do Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde (PPGES) da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB.

O abuso de álcool e outras drogas pode causar desequilíbrios em esferas importantes da Qualidade de Vida (QV) do adolescente, tornando mais frequente os problemas na escola, em grupos de amigos e ciclo familiar, principalmente se a ele estiver associado uma baixa condição socioeconômica, conflitos familiares, desigualdades sociais e facilidade de acesso a substâncias psicoativas (14). A exposição a fatores de risco como iniquidades na saúde, baixos indicadores de escolaridade e acesso reduzido a bens e serviços torna-se mais comum em populações negras, principalmente aquelas provindas de comunidade remanescente quilombola (15).

Estudar essa população numa fase de transição de hábitos, comportamentos e promoção da igualmente torna-se decisivo para a compreensão de características individuais e coletivas relacionadas à saúde e Qualidade de Vida. Dessa forma, este estudo objetiva analisar a associação entre Qualidade de Vida e consumo de substâncias psicoativas em estudantes de colégio quilombola.

#### METODOLOGIA

Trata-se de um estudo epidemiológico de delineamento transversal acerca da Qualidade de Vida e fatores associados ao uso de substâncias psicoativas entre estudantes de um Colégio Quilombola localizado no Município de Jequié, Bahia, Brasil. Realizado nos meses de agosto a novembro de 2017. A Escola Quilombola faz parte da comunidade remanescente Quilombola do Barro Preto. O quilombo Barro Preto é caracterizado como uma comunidade quilombola urbana, situando-se em região periférica do município.

Para elegibilidade da amostra foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: estar na faixa etária de 10 e 19 anos e matriculado na modalidade Ensino Regular. Esta investigação adotou a definição da Organização Mundial de Saúde, no qual afirma que adolescentes são as pessoas que se enquadram na faixa etária entre 10 e 19 anos (16).

Dos 539 estudantes matriculados na modalidade de Ensino Regular, 87 (16,1%) tinham mais que 19 anos, sendo assim, a população base para a realização do cálculo amostral foi de 452 indivíduos. O cálculo amostral foi realizado através do programa Epi Info(tm) Versão 7.2.2.3, adotando a frequência esperada para os fatores investigados de 50%, erro de 5% e nível de confiança de 95%, chegando em uma amostra de 208 indivíduos. Houve, todavia, uma perda de 2,4% (n=5) devido à incompletude de questionários, resultando em 203 estudantes adolescentes devidamente matriculados (Figura 1).

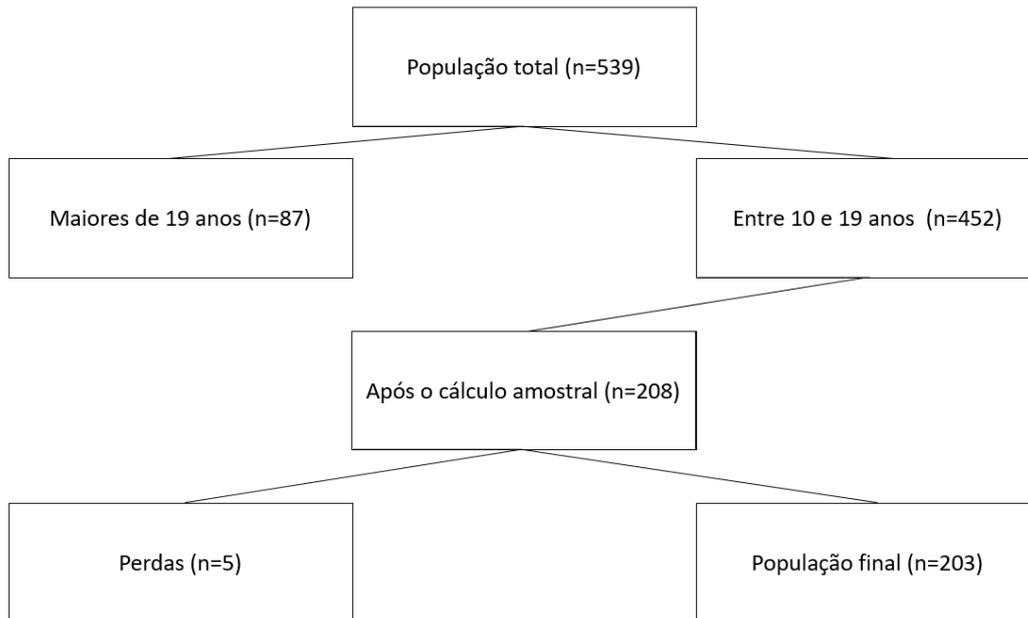


Figura 1- Fluxograma do cálculo amostral dos adolescentes matriculados no Ensino Regular.

Para a coleta de dados foi utilizado formulário autoaplicável, dividido em 3 blocos temáticos: inquérito sociodemográfico, inquérito sobre a Qualidade de Vida e inquérito sobre o uso de substâncias. Para avaliar a qualidade de vida dos estudantes foi utilizado o instrumento WHOQOL-bref, desenvolvido pelo Grupo de Qualidade de Vida da Organização Mundial de Saúde. Trata de um instrumento específico para avaliação da Qualidade de Vida, composto por 26 questões. A primeira questão refere-se à QV de modo geral e a segunda, à satisfação com a própria saúde. As outras 24 estão divididas em quatro domínios, a saber: domínio físico, psicológico, das relações sociais e meio ambiente (17).

A mediana dos escores de cada domínio foram graduadas inicialmente numa escala de 4 a 20, e posterior transformação desses valores para uma escala de 0 a 100. Os escores do domínio são dimensionados em uma direção positiva (ou seja, os índices mais altos indicam maior qualidade de vida).

Para a verificação do consumo de uso de substâncias psicoativas foi utilizado o questionário Drug Use Screening Inventory (DUSI) (18). O DUSI é composto por uma tabela inicial que aborda o consumo de álcool no último mês, anfetaminas/estimulantes, ecstasy, cocaína/crack, maconha, alucinógenos, tranquilizantes, analgésicos, opióides, fenilciclídina, anabolizantes, inalantes e tabaco (para as substâncias lícitas, somente é incluído o consumo sem prescrição médica). Ainda, o DUSI contém 149 questões divididas em 10 áreas que abordam problemas psicossociais em relação ao consumo de substâncias psicoativas. Os participantes

responderam todo o instrumento, porém, neste estudo, foram utilizados para a análise o primeiro bloco contendo a presença do uso de substâncias lícitas e ilícitas no último mês.

Foi utilizado o software *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), VERSÃO 21.0, para a realização da tabulação, organização e análise dos dados. A análise descritiva das variáveis foi expressada através de frequências (absoluta e relativa) para as variáveis categóricas e mediana e intervalo interquartil para as variáveis quantitativas. Após a transformação e cálculo dos escores e das facetas do WHOQOL-bref realizou-se a verificação do padrão de distribuição das variáveis através do teste de normalidade Kolmogorov-Sminov. Devido a anormalidade da distribuição das variáveis dependentes, foi utilizado o teste não paramétrico U de Mann-Whitney para comparação entre os grupos, considerando o nível de significância estatística de 5%.

Este estudo foi submetido ao sistema Plataforma Brasil e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (CEP/ UFRB), parecer nº 2.382.037 (CAAE: 76911616.7.0000.0053), em conformidade com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

## RESULTADOS

Na tabela 1 são descritas as características sociodemográficas e presença de consumo de substâncias psicoativas entre os adolescentes nos 30 dias anteriores a entrevista. A população foi composta por 203 escolares, destes, 123 (60,3%) eram do sexo feminino, 108 (53,2%) estavam na faixa etária de 16 a 19 anos e apresentavam mediana de 16 anos (IQ 14-18). Em relação a Cor/etnia, 157 (77,3%) autodeclararam negros (Pretos e pardos). A maioria dos adolescentes moravam com o pai e/ou mãe (57,1%), autodeclararam remanescentes quilombolas (69,0%) e não exerciam atividade remunerada (54,7%). Quanto as características escolares, 114 (56,2%) cursavam o ensino médio, 72 (35,5%) informaram ter faltado aula sem autorização dos responsáveis pelo menos uma vez no último mês e 86 (42,3%) já repetiram de ano.

Em relação ao uso de substâncias psicoativas nos últimos 30 dias, 49,8% informaram ter feito uso de pelo menos uma droga lícita ou ilícita. O álcool foi a droga mais utilizada pelos estudantes, sendo referido o uso por 43,3% desses jovens. A segunda substância psicoativa mais utilizada foi a anfetamina (3,9%), seguida pelos inalantes (3,4%), tranquilizantes (3,4%), maconha (3,0%), tabaco (3,0%), cocaína/crack (2,0%), ecstasy (1,0%) e alucinógenos (1,0%), sendo que 16,3% dos estudantes informaram o uso de alguma substância ilícita nos últimos 30 dias.

Tabela 1- Distribuição das variáveis sociodemográficas e de consumo de substâncias psicoativas nos últimos 30 dias. Jequié, Bahia, Brasil, 2017 (N=203)

<b>Variáveis</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Sexo</b>		
Feminino	123	60,6
Masculino	80	39,4
<b>Faixa Etária (anos)</b>		
12-15	95	46,8
16-19	108	53,2
<b>Cor/Etnia</b>		
Negros (pretos e pardos)	157	77,4
Não Negros (brancos, amarelos e indígenas)	37	18,2
Não sabe	9	4,4
<b>Mora com</b>		
Pai/Mãe	116	57,1
Outros	87	42,9
<b>Quilombola</b>		
Sim	140	69,0
Não	63	31,0
<b>Escolaridade</b>		
Ensino Fundamental	89	43,8
Ensino Médio	114	56,2
<b>Faltar aula no último mês</b>		
Sim	105	51,7
Não	98	48,3
<b>Repetente</b>		
Sim	86	42,4
Não	117	57,6
<b>Trabalho</b>		
Sim	92	45,3
Não	111	54,7
<b>Álcool</b>		
Sim	88	43,3
Não	115	56,7
<b>Anfetamina</b>		
Sim	8	3,9
Não	195	96,1
<b>Ecstasy</b>		
Sim	2	1,0
Não	201	99,0
<b>Cocaína/crack</b>		
Sim	4	2,0
Não	199	98,0
<b>Maconha</b>		
Sim	6	3,0
Não	197	97,0

Continuação

<b>Alucinógenos</b>		
Sim	2	1,0
Não	201	99,0
<b>Tranquilizantes</b>		
Sim	7	3,4
Não	196	96,6
<b>Inalantes</b>		
Sim	7	3,4
Não	196	96,6
<b>Tabaco</b>		
Sim	6	3,0
Não	197	97,0

No que se refere aos valores do WHOQOL-bref, o domínio que obteve a maior mediana foi o domínio relações sociais com 75,0 (IQ 58,3-83,3), seguida pelo domínio físico (mediana igual a 71,4, IQ 64,2-82,1) e psicológico (mediana igual a 70,8, IQ 58,3-83,3). O domínio ambiental foi o que apresentou a pior avaliação, com mediana de 56,2 (IQ 46,8-68,7). Na tabela 2 é apresentada a comparação da percepção de QV estratificados de acordo com o sexo. Nela é possível identificar diferença significativa nos domínios físico, psicológico e ambiental, sendo que os indivíduos do sexo masculino apresentaram melhor percepção de QV nesses domínios.

Tabela 2- Mediana e Intervalo interquartil dos domínios da Qualidade de Vida estratificados pelo sexo. Jequié, Bahia, Brasil, 2017 (N=203).

WHOQOL-bref	Masculino	IQ	Feminino	IQ	p-valor
<b>Domínio Físico</b>	75,0	65,1-85,7	67,8	60,7-82,1	0,008**
<b>Domínio Psicológico</b>	75,0	62,5-83,3	70,8	54,1-79,1	0,011*
<b>Domínio Relações Sociais</b>	75,0	58,3-89,5	66,6	50,0-83,3	0,062
<b>Domínio Ambiental</b>	59,3	50,0-71,8	53,1	46,8-65,6	0,046*

\*p<0,05

\*\*p<0,001

Ao realizar comparação dos escores dos domínios de Qualidade de Vida em função do consumo de algum tipo de substância psicoativa lícita (álcool e tabaco) nos últimos 30 dias, observou-se diferença significativa nos domínios físico, psicológico e relações sociais. Os adolescentes que não fizeram uso de álcool e tabaco perceberam-se com uma QV mais elevada quando comparado com o grupo que fizeram uso (tabela 3). Já ao realizar comparação dos

domínios em função ao uso de drogas ilícitas, evidenciou-se diferença significativa no domínio físico, onde os estudantes que não fizeram uso de substâncias ilícitas tiveram uma melhor avaliação da QV (tabela 4).

Tabela 3- Mediana e Intervalo interquartil dos domínios da Qualidade de Vida estratificados pelo consumo de álcool e tabaco nos últimos 30 dias. Jequié, Bahia, Brasil, 2017 (N=203).

WHOQOL-bref	Álcool e tabaco				
	Sim	IQ	Não	IQ	p-valor
<b>Domínio Físico</b>	67,8	60,7-78,5	75,0	64,2-85,7	0,004**
<b>Domínio Psicológico</b>	68,7	54,1-75,0	75,0	62,5-83,3	0,001**
<b>Domínio Relações Sociais</b>	66,6	50,0-83,3	75,0	58,3-83,3	0,041*
<b>Domínio Ambiental</b>	56,2	43,7-65,6	56,2	48,4-70,3	0,085

\*p<0,05

\*\*p<0,001

Tabela 4- Mediana e Intervalo interquartil dos domínios da Qualidade de Vida estratificados pelo consumo de substâncias ilícitas nos últimos 30 dias. Jequié, Bahia, Brasil, 2017 (N=203).

WHOQOL-bref	Drogas Ilícitas				
	Sim	IQ	Não	IQ	p-valor
<b>Domínio Físico</b>	64,2	55,3-78,5	71,4	64,2-85,7	0,034*
<b>Domínio Psicológico</b>	70,8	54,1-77,0	70,8	61,4-83,3	0,135
<b>Domínio Relações Sociais</b>	66,6	50,0-83,3	75,0	58,3-83,3	0,344
<b>Domínio Ambiental</b>	56,2	42,1-68,7	56,2	46,8-68,7	0,725

\*p<0,05

## DISCUSSÃO

A percepção da qualidade de vida, em três domínios, foi relacionada ao uso de substâncias lícitas e ilícitas, onde os não usuários aparecem com uma melhor avaliação. As drogas lícitas (álcool e tabaco) foram relacionadas à baixa percepção da QV nos domínios físico, psicológico e relações sociais dos adolescentes do Colégio Quilombola. Os usuários de drogas ilícitas aparecem com uma mediana do domínio físico significativamente inferior.

O perfil da população deste estudo manteve as características dos escolares nacionais, a literatura mostra que na maioria das vezes o corpo discente é composto por adolescentes do sexo feminino, negros e idade entre 14 e 18 anos (6,19–24).

Houve uma alta prevalência do consumo de álcool e substâncias ilícitas entre os estudantes do colégio quilombola, com porcentagem superiores aos valores encontrados no VI Levantamento Nacional Sobre o Consumo de Drogas Psicotrópicas entre Estudantes (12) e na Pesquisa Nacional da Saúde do Escolar (13). Neste estudo, o consumo de pelo menos uma substância ilícita nos últimos 30 dias foi relatado por 16,3% dos participantes, enquanto esse valor foi inferior a 6% entre os jovens brasileiros. O consumo de álcool nos últimos 30 dias também expressou altos valores, sendo até 2 vezes mais presente entre os jovens deste estudo.

Em relação ao tabaco, foi evidente a baixa porcentagem de consumo entre os jovens escolares (3%). Esse baixo valor pode estar relacionado às ações de promoção a saúde voltadas a redução do consumo de tabaco no Brasil, que desde 1989 vem desenvolvendo atividades através da Política Nacional de Controle do Câncer. As repercussões dessas ações foram notáveis, nos primeiros 20 anos houve uma redução do tabagismo em torno de 46%. Entre o período de 2008-2013 a prevalência de tabagismo foi de 18,5% para 14,7% (25,26).

Chama-se atenção ao grande número de adolescentes que exercem atividade remunerada (45,3%). O trabalho durante a adolescência aparece como uma ferramenta para compor a renda familiar ou despesas individuais, associando-se à baixa condição econômica e ao consumo de álcool. Os fatores estressantes decorrentes da atividade laboral, aumento da responsabilidade, redução do tempo de lazer e recreação são frequentemente vivenciados pelos adolescentes que trabalham, motivos quais aparecem relacionados com o consumo de substâncias psicoativas em outros estudos (6,11,20).

Nesta investigação as adolescentes apresentaram menor percepção da Qualidade de Vida quando comparadas ao sexo masculino, fato este, observado em estudos realizados em países da América Latina (27–29) e Europa (10). A adolescência é marcada por profundas mudanças sociais, físicas e psicológicas, causando um grande impacto na vida do jovem, principalmente no sexo feminino. Este período de transição afeta de forma diferente os homens e as mulheres, as mudanças provindas da puberdade no sexo feminino parecem demonstrar maior impacto nas relações sociais, alterações corporais, de humor e comportamento, ainda, essa diferença entre os sexos aumenta quando é comparado grupos mais jovens, principalmente pelo início precoce da puberdade entre o sexo feminino (28).

Ainda, ser mulher, negra e quilombola está historicamente relacionada à baixas condições socioeconômicas, discriminação racial e menor acesso aos serviços de saúde. As

mulheres quilombolas relatam frequentemente passar por episódios de preconceito racial, violência doméstica e sexual, humilhação em locais públicos como a rua, escola, festas e estabelecimentos de saúde (30).

Também, foram notórios os baixos escores dos domínios físico, psicológico e social da Qualidade de Vida entre os adolescentes consumidores de substâncias psicoativas comparados com aqueles que não consumiram droga lícita ou ilícita no último mês. Na adolescência, o consumo de drogas está associada à expectativa de melhoria do bem-estar físico, emocional, nas relações sociais e em outros aspectos que estão diretamente relacionados com a percepção da saúde e Qualidade de Vida (9).

No tempo que o indivíduo passa pela a adolescência o cérebro sofre importantes mudanças estruturais e funcionais. Durante a sua maturação, regiões cerebrais responsáveis pelo comportamento social, raciocínio, memória de trabalho e tomada de decisão estão entre as últimas a amadurecer. Ainda, há uma redução dos receptores de dopamina existente no núcleo accumbens, local responsável por grande parte das sensações de recompensa e prazer (31).

O fatores relacionados as transformações físicas do adolescente pode tornar esse período vulnerável à experimentação e uso contínuo de álcool e outras drogas, principalmente se ele estiver inserido em um ambiente que possa facilitar o acesso à essas substâncias (32). Vários são os fatores de risco para a experimentação à drogas durante a adolescência, dentre eles, destacam-se os fatores interpessoais como estrutura familiar; violência; déficit de apoio emocional; consumo de álcool; ter pessoas próximas usuárias de alguma substância psicoativa e fatores individuais como desequilíbrio afetivo e emocional; predisposição e falta de controle de ações (9).

O Domínio físico apresentou associação tanto com o consumo de substâncias lícitas quanto ilícitas, o tabaco e as bebidas alcoólicas são as substâncias que mais apresentam relação negativa com os aspectos físicos. Os comportamentos de risco característicos dos adolescentes podem expor os indivíduos à acidentes, violência física e sexual que combinados com o consumo de drogas podem desencadear agravos à saúde (4,7,33).

A baixa prevalência de usuários de tabaco entre os estudantes de Colégio Quilombola não torna-o menos importante, é evidente os impactos negativos do consumo do tabaco na saúde e Qualidade de Vida. O hábito de fumar relaciona-se não somente aos prejuízos físicos, mas também, aos baixos níveis do domínio psicológico e social, tanto que o abandono do consumo de tabaco traz benefícios significantes para a QV logo no primeiro ano, após 3 anos, pode trazer benefícios mais duradouros na saúde e nos domínios da Qualidade de Vida (4,34,35).

O consumo de substâncias psicoativas nessa faixa etária também pode ser influenciado por características psicológicas e que envolvam as relações sociais. Nessa perspectiva, destacam-se os seguintes comportamentos que parecem influenciar, com maior magnitude, o consumo experimental e regular de drogas entre os escolares: o ciclo familiar e sua estrutura; proximidade entre pais e filhos; presença de usuário de drogas na família e/ou grupo de amigos; emoções e desejo de gratificação imediata; baixa autoestima; sintomas depressivos; sentimentos negativos e história de eventos estressantes (8,9,20,28,32).

Todos esses componentes da dinâmica de consumo de substâncias também fazem parte do constructo da Qualidade de Vida dos adolescentes, já que demonstram vínculo com a percepção individual de suas características físicas, interação com os círculos sociais, com o domínio psicológico e a interação com o ambiente no qual convive.

Nas comunidades quilombolas, o uso de substâncias como o álcool é motivado principalmente pela melhora momentânea da alegria, coragem, interação entre os amigos e a redução de sentimentos negativos. Segundo Silva e Menezes (36), o contexto social, onde os quilombolas estão inseridos facilitam a utilização de bebidas alcoólicas pela sua população, principalmente entre os adolescentes, tornando-se uma prática cultural nas comunidades quilombolas. Ainda, os autores chamam atenção para situações que podem influenciar o consumo precoce de álcool pelos jovens dessas comunidades, dentre elas destacam-se a pouca diversidade de atividades de lazer; desvantagens socioeconômicas; necessidade de trabalhar; morarem em regiões periféricas e rurais e o preconceito racial vivenciados pelos negros e quilombolas.

Salienta-se o baixo escore do domínio meio ambiental da Qualidade de Vida encontrado nesse estudo, principalmente entre o sexo feminino. Ao contrário da grande maioria das comunidades quilombolas, localizadas em regiões rurais, o Colégio Quilombola estudado pertence à uma região periférica urbana. Em comunidades rurais, o isolamento geográfico dificulta à utilização de serviços de saúde, educação, transporte e saneamento. (37,38). Além de pode compartilhar frequentemente algumas características vivenciadas por quilombolas oriundos de ambientes rurais, o território urbano quilombola apresenta dificuldades de inserção social relacionados ao preconceito étnico-racial, com grandes carências de infraestrutura básica, bens de serviço, trabalho e renda (39).

A percepção dos adolescentes em relação ao domínio ambiental não diferiu na presença do consumo de substâncias lícitas e ilícitas, tanto os usuários de alguma substância psicoativa quanto aqueles que não utilizaram apresentaram medianas iguais. O compartilhamento de espaços em comum, estruturas de moradias semelhantes, mesmas oportunidades de participar

de recreação/lazer e recursos financeiros pôde ter influenciado para um relacionamento com o ambiente equivalente entre esses grupos, fazendo com que os adolescentes observassem e vivenciassem as mesmas dificuldades cotidianas enfrentadas nesta comunidade quilombola.

Em relação as limitações decorrentes dessa pesquisa, destaca-se o fato dela ter acontecido em período de aula, onde os adolescentes com maior frequência de absenteísmo e evasão escolar puderam ter ficado de fora da análise, já que essas características estão associadas ao uso de substâncias psicoativas (3). Além disso, por pertencerem a um ambiente urbano, os adolescentes do Colégio Quilombola podem ter deixado de compartilhar características individuais e/ou coletivas com outros jovens provindos de comunidades quilombolas de ambientes rurais.

Por fim, conclui-se que a adolescência é um período no qual o uso de substâncias psicoativas pode indicar comprometimento da percepção da Qualidade de Vida, principalmente nos aspectos que envolvam comportamentos sociais em grupos familiares e de amigos, saúde física e psicológica. O uso de drogas por adolescentes ainda é uma temática complexa, especialmente quando se refere a populações predominantemente negras e provindas de situações economicamente desfavorecidas. Ainda, as produções científicas que objetivam analisar características sociodemográficas e condições de saúde em comunidades quilombolas são extremamente raras, principalmente quando direcionadas à indivíduos adolescentes. Dessa forma, observa-se a necessidade de ações específicas voltadas para a redução da vulnerabilidade social e de saúde vivenciadas por adolescentes moradores de comunidades quilombolas, a fim de promover a saúde e Qualidade de vida.

## REFERÊNCIAS

1. Malbergier A, Cardoso LRD, Amaral RA do. Uso de substâncias na adolescência e problemas familiares. *Cad Saude Publica* [Internet]. 2012;28(4):678–88. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2012000400007&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2012000400007&lng=pt&tlng=pt)
2. Maldonado-Molina MM, Jennings WG, Komro KA. Effects of alcohol on trajectories of physical aggression among urban youth: An application of latent trajectory modeling. *J Youth Adolesc*. 2010;39(9):1012–26.
3. Brière FN, Fallu JS, Morizot J, Janosz M. Adolescent illicit drug use and subsequent academic and psychosocial adjustment: An examination of socially-mediated pathways. *Drug Alcohol Depend* [Internet]. 2014;135(1):45–51. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2013.10.029>
4. Lima MG, Silva F, Borim A, Berti M, Barros DA. Smoking and Health-Related Quality of Life ( SF-36 ). A Population-Based Study in. 2014;(June):1539–48.

5. Alwan H, Viswanathan B, Rousson V, Paccaud F, Bovet P. Association between substance use and psychosocial characteristics among adolescents of the Seychelles. *BMC Pediatr* [Internet]. 2011;11(1):85. Available from: <http://bmcpediatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2431-11-85>
6. Matos AM de, Carvalho RC de, Costa MCO, Gomes KEP de S, Santos LM. Consumo frequente de bebidas alcoólicas por adolescentes escolares: estudo de fatores associados. *Rev Bras Epidemiol* [Internet]. 2010;13(2):302–13. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-790X2010000200012&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2010000200012&lng=pt&tlng=pt)
7. Frade IF, De Micheli D, Monezi Andrade AL, de Souza-Formigoni MLO. Relationship between Stress Symptoms and Drug use among Secondary Students. *Span J Psychol* [Internet]. 2013;16(2013):E4. Available from: [https://www.cambridge.org/core/product/identifiier/S113874161300005X/type/journal\\_article](https://www.cambridge.org/core/product/identifiier/S113874161300005X/type/journal_article)
8. Poudel A, Gautam S. Age of onset of substance use and psychosocial problems among individuals with substance use disorders. *BMC Psychiatry* [Internet]. 2017;17(1):1–7. Available from: <http://dx.doi.org/10.1186/s12888-016-1191-0>
9. Díaz Negrete B, García-Aurrecoechea R. Factores psicosociales de riesgo de consumo de drogas ilícitas en una muestra de estudiantes mexicanos de educación media. *Rev Panam Salud Pública* [Internet]. 2008;24(4):223–32. Available from: [http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1020-49892008001000001&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892008001000001&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
10. Lima-serrano M, Martínez-montilla JM, Guerra-martín MD, Magdalena A, Joaquín V. Factores relacionados con la calidad de vida en la adolescencia. *Gac Sanit*. 2016;32(1):4–7.
11. Carlos DC dos, Almeida TAC de, Miranda MM, Alves RH, Madeira AMF. Vulnerabilidades à saúde na adolescência : condições socioeconômicas , redes sociais , drogas e violência. *Rev Latino-America Enferm*. 2013;21(2):[09 telas].
12. Carlini EL de A, Noto AR, Sanchez Z van der M, Carlini CM de A, Locatelli DP, Abeid LR, et al. VI Levantamento Nacional sobre o Consumo de Drogas Psicotrópicas entre Estudantes do Ensino Fundamental e Médio das Redes Pública e Privada de Ensino nas 27 Capitais Brasileiras. São Paulo; 2010.
13. PENSE. Pesquisa Nacional da Saúde do Escolar (PeNSE). Vol. 15, Ciência & Saúde Coletiva. 2012. 3006-3006 p.
14. Moreira T de C, Figueiró LR, Fernandes S, Ferigolo M, Barros HMT, Dias IR, et al. Quality of life of users of psychoactive substances, relatives, and non-users assessed using the WHOQOL-BREF. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2013;18(7):1953–62. Available from: [http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232013001500010](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013001500010)
15. Pernambuco UF. Reflexões sobre o uso de álcool entre jovens. 2016;84–93.
16. World Health Organization. Child and Adolescent Health and Development Progress Report 2006. World Health. 2006;

17. Fleck MP, Louzada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G, Santos L, et al. Application of the Portuguese version of the abbreviated instrument of quality life WHOQOL-bref. *Rev Saude Publica*. 2000;34(2):178–83.
18. Micheli D, Souza-Formigoni MLO. Psychometrics properties of the brazilian version of DUSI (Drug Use Screening Inventory). *Addict behav*. 2000;25:683–91.
19. Ribeiro R, Faculdade S, Da C, Norberto V, Junior MG, Martins AM, et al. Gênero e Práticas de Saúde: Singularidades do Autocuidado entre Adolescentes. *Rev Psicol e Saúde [Internet]*. 2017;30(1):37–57. Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpsaude/v9n1/v9n1a03.pdf%0Ahttp://www.gpec.ucdb.br/pssa/index.php/pssa/article/view/463>
20. Veiga LDB, Santos VC, Santos MG dos, Ribeiro JF, Amaral ASN, Nery AA, et al. Prevalência e fatores associados à experimentação e ao consumo de bebidas alcoólicas entre adolescentes escolares. *Cad Saúde Coletiva [Internet]*. 2016;24(3):368–75. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-462X2016000300368&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-462X2016000300368&lng=pt&tlng=pt)
21. Gomes BMR, Bezerra JG, Alves LCN. Consumo de álcool entre estudantes de escolas públicas da Região Metropolitana do Recife , Pernambuco , Brasil. *Cad Saude Publica*. 2010;26(4):706–12.
22. D'orazio WPS, Carvalho SA, Lima TH, Borges AAT, Picoli MC, Marques ACL, Santos KFG, et al. Uso de drogas e desempenho escolar entre jovens e adolescentes do ensino médio de uma escola pública de pires do rio – go. *Holos*. 2013;5:305–14.
23. Sanchez Z, Nappo S, Cruz J, Carlini E, Carlini C, Martins S. Sexual behavior among high school students in Brazil: alcohol consumption and legal and illegal drug use associated with unprotected sex. *Clinics [Internet]*. 2013;68(4):489–94. Available from: <http://clinics.org.br/article.php?id=1051>
24. Malta DC, Mascarenhas MDM, Porto DL, Barreto SM, De Moraes Neto OL. Exposure to alcohol among adolescent students and associated factors. *Rev Saude Publica*. 2014;48(1):52–62.
25. Levy D, de Almeida LM, Szklo A. The Brazil SimSmoke Policy Simulation Model: The Effect of Strong Tobacco Control Policies on Smoking Prevalence and Smoking-Attributable Deaths in a Middle Income Nation. *PLoS Med*. 2012;9(11).
26. Cavalcante TM, Pinho MCM de, Perez C de A, Teixeira APL, Mendes FL, Vargas RR, et al. Brasil: balanço da Política Nacional de Controle do Tabaco na última década e dilemas. *Cad Saude Publica [Internet]*. 2017;33(suppl 3). Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2017001503001&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2017001503001&lng=pt&tlng=pt)
27. Peres KG, Cascaes AM, Leão ATT, Côrtes MI de S, Vettore MV. Aspectos sociodemográficos e clínicos da qualidade de vida relacionada à saúde bucal em adolescentes. *Rev Saude Publica [Internet]*. 2013;47(suppl 3):19–28. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102013000900019&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102013000900019&lng=pt&tlng=pt)
28. Otto C, Haller A-C, Klasen F, Hölling H, Bullinger M, Ravens-Sieberer U. Risk and

- protective factors of health-related quality of life in children and adolescents: Results of the longitudinal BELLA study. PLoS One [Internet]. 2017;12(12):e0190363. Available from: <http://dx.plos.org/10.1371/journal.pone.0190363>
29. Gordia AP, Quadros TMB, Campos W, Petroski EL. Domínio físico da qualidade de vida entre adolescentes: associação com atividade física e sexo . Rev Salud Pública. 2009;11(1):50–61.
  30. Souza Riscado JL, Oliveira MAB, Brito ÂMBB. Vivenciando o Racismo e a Violência: Um estudo sobre as vulnerabilidades da mulher negra e a busca de prevenção do HIV/aids em comunidades remanescentes de Quilombos, em Alagoas. Saude e Soc. 2010;19(SUPPL.2):96–108.
  31. Blakemore S-J. Imaging brain development: The adolescent brain. Neuroimage [Internet]. 2012 Jun 1 [cited 2018 Mar 21];61(2):397–406. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1053811911013620?via%3Dihub>
  32. Lopes GM, Nóbrega BA, Del Prette G, Scivoletto S. Use of psychoactive substances by adolescents: Current panorama. Rev Bras Psiquiatr. 2013;35(SUPPL. 1):51–61.
  33. Farias Júnior JC, Lopes A da S. Comportamentos de risco relacionados à saúde em adolescentes. Rev Bras Ciência e Mov. 2004;12(1):7–12.
  34. Hanne Heikkinen, Piia Jallinoja, Samuli I. Saarni KP. The Impact of Smoking on Health-Related and Overall Quality of Life: A General Population Survey in Finland. Nicotine Tab Res. 2008;10(7):1199–207.
  35. Megan E. Piper, Susan Kenford, Michael C. Fiore TBB. Smoking Cessation and Quality of Life: Changes in Life Satisfaction Over 3 Years Following a Quit Attempt. Ann Behav Med. 2012;43(2):262–70.
  36. Silva RA da, Menezes J de A. Os significados do uso de álcool entre jovens quilombolas. Rev Latinoam Ciencias Soc. 2016;14(1):493–504.
  37. Gomes K de O, Reis EA, Guimarães MDC, Cherchiglia ML. Use of health services by quilombo communities in southwest Bahia State, Brazil. Cad saúde pública [Internet]. 2013;29(9):1829–1842. Available from: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=686769&indexSearch=ID>
  38. Marques AS, Freitas DA, Leão CDA, Oliveira SKM, Pereira MM, Caldeira AP. Atenção Primária e saúde materno-infantil: a percepção de cuidadores em uma comunidade rural quilombola. Cien Saude Colet [Internet]. 2014;19(2):365–71. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232014000200365&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000200365&lng=pt&tlng=pt)
  39. Fernandes VB. O quilombo e a escola de Barro Preto, em Jequié, Bahia: vicissitudes e sentidos de identidade. Tese [Doutorado em Educação] – Universidade de São Paulo; 2017.

## 5.2 MANUSCRITO 2

### QUALIDADE DE VIDA E PROBLEMAS ASSOCIADOS AO USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS ENTRE ESTUDANTES DE COLÉGIO QUILOMBOLA

Rudson Oliveira Damasceno<sup>1</sup>

Rita Narriman Silva de Oliveira Boery<sup>2</sup>

O consumo de substâncias psicoativas durante a adolescência é um comportamento que sofre influência de estímulos individuais e coletivos, relacionando-se a comportamentos de risco e desordens psicossociais. Objetivo: verificar a relação entre problemas psicossociais associados ao uso de substâncias psicoativas e Qualidade de Vida de estudantes de Colégio Quilombola. Metodologia: estudo de corte transversal realizado com 203 adolescentes matriculados em um Colégio Quilombola. Os dados foram coletados por meio do WHOQOL-bref e *Drug Use Screening Inventory* –DUSI. Resultados: através da análise foi possível identificar diferença significativa os valores de Densidade Global de Problemas psicossociais, onde os adolescentes com alto escore de problemas apresentavam menores nível de Qualidade de Vida em relação aqueles com baixo escore. A percepção de Qualidade de Vida demonstrou sofrer influência dos Problemas Psicossociais relacionados ao uso de substâncias, principalmente pelos problemas relacionados ao comportamento social e sistema familiar. A percepção da Qualidade de Vida dos estudantes de colégio quilombola sofreu impactos negativos na presença de problemas psicossociais, reforçando a necessidade de ações de promoção à saúde para populações vulneráveis voltadas ao desenvolvimento social e familiar.

Palavras-chaves: Qualidade de Vida, Comportamento Adolescente, Transtornos Relacionados ao Uso de Substâncias, Grupos com Ancestrais do Continente Africano.

#### INTRODUÇÃO

A adolescência é uma importante etapa do processo de desenvolvimento humano, marcada por diversas modificações físicas, comportamentais, psicológicas e sociais. Durante a transição da infância e a idade adulta o jovem vivência novas experiências, ganha maior liberdade entre o grupo familiar, apoiam-se no ciclo de amizades de forma mais evidente e consequentemente adquire comportamentos de risco característicos dessa fase (1,2).

Os comportamentos de risco na adolescência aumentam a probabilidade de exposição à situações de agravo à saúde, ao bem-estar e desempenho social, sendo um período onde as instabilidades são constantes (3). É na adolescência que uma grande parte dos hábitos e comportamentos são desenvolvidos, os quais podem permanecer durante toda a vida. Esses novos hábitos relacionam-se com comportamentos de riscos individuais e coletivos, e que em muitas vezes, facilitam a aproximação ao álcool e outras drogas (4,5).

O consumo regular de substâncias psicoativas relacionadas aos comportamentos de risco durante a adolescência pode promover desordens no processo de desenvolvimento

<sup>1</sup> Enfermeiro. Mestrando pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde (PPGES) da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB.

<sup>2</sup> Enfermeira. Professora Doutora do Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde (PPGES) da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB.

cognitivo, físico e social. Além desse comportamento estar relacionado com o aparecimento e manutenção de problemas psicossociais, ele pode ser intensificado na presença de problemas sociais, culturais, econômico e de vulnerabilidade coletiva e individual (6). O ambiente familiar, relacionamento com os colegas, ambiente escolar e o comportamento individual são esferas essenciais para a compreensão da dinâmica e comportamento do consumo de álcool, tabaco e outras drogas entre adolescentes (7–9).

O amadurecimento do comportamento social do adolescente é proporcionado, em grande parte, pela observação dos componentes dos grupos nos quais ele interage, onde a interação com indivíduos transgressores e com envolvimento com drogas no cotidiano diário pode influenciar o aparecimento de comportamentos de risco. O jovem que convive em ambientes vulneráveis e onde os responsáveis e indivíduos mais populares cometem atitudes de transgressão (vandalismo, uso de drogas, desrespeitar leis e superiores) apresenta mais chances de desenvolver problemas psicossociais relacionados ao uso de substâncias e consequentemente comprometimento na Qualidade de Vida (8,10,11).

A vulnerabilidade social e desigualdades são aspectos prevalentes em populações negras e provindas de ancestrais do continente africano. Indicadores mostram uma realidade nacional ainda preocupante, a população negra convivem com níveis altos de marginalização socioeconômica e iniquidades em saúde, que é intensificada quando direcionados para populações remanescentes quilombolas (12–14).

Destaca-se a importância da identificação e compreensão dos fatores psicossociais relacionados ao uso de substâncias psicoativas e da sua relação na qualidade de vida de populações expostas a ambientes de vulnerabilidade social e de saúde. Nesse sentido, esse estudo objetivou verificar a relação entre problemas psicossociais associados ao uso de substâncias psicoativas e Qualidade de Vida de estudantes de Colégio Quilombola.

## METODOLOGIA

### Desenho, população e procedimentos

Pesquisa de delineamento transversal acerca da Qualidade de Vida e problemas psicossociais relacionados ao uso de substâncias psicoativas entre adolescentes estudantes de um colégio quilombola.

O estudo foi desenvolvido entre os meses de agosto e novembro de 2017 em um Colégio Quilombola, localizado no Município de Jequié, Bahia, Brasil. Fundado em 1964, O Colégio Quilombola está inserido na comunidade Quilombola do Barro Preto, situada em zona

periférica do município. Juntamente com a comunidade do Barro Preto a instituição foi reconhecida como Remanescente Quilombola pela Fundação Palmares. São destinadas em torno de 500 vagas a cada ano letivo para o ensino fundamental e médio, essas vagas são ofertadas tanto para remanescentes quilombolas quanto não quilombolas.

A população foi composta por adolescentes matriculados no ensino fundamental e médio. Após a disponibilização de informações pela secretaria do colégio sobre os alunos matriculados foi identificado o total de turmas distribuídas nos períodos matutino, vespertino e noturno, quantidade de discentes em cada ano/série, data de nascimento e relação nominal. Chegando a 452 adolescentes matriculados e com faixa etária entre 10 e 19 anos (15).

O cálculo amostral foi realizado através do programa Epi Info(tm) Versão 7.2, adotando a frequência esperada para os fatores investigados de 50%, erro de 5% e nível de confiança de 95%, chegando em uma amostra de 208 indivíduos.

O procedimento amostral adotado foi o aleatório simples com reposição dos elementos ausentes no momento do convite para participação da pesquisa e entrega do termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Após a ordenação nominal dos elementos amostrais, realizou-se até três tentativas de busca dos indivíduos selecionados, na ocorrência de recusa na participação ou ausência na sala de aula o elemento amostral foi substituído pelo informante seguinte. Ocorreu perda amostral de 5 indivíduos (2,4%) devido a incompletude de questionários, resultando em 203 estudantes adolescentes.

Para a minimização dos riscos e erros na condução dessa pesquisa foram priorizadas as seguintes ações durante a coleta dos dados: presença de identificação, credenciais e habilidades específicas para a realização dos procedimentos de pesquisas; treinamento apropriado da equipe para atender e garantir que todos os pré-requisitos da Resolução 466/2012 do CNS fossem cumpridos; comunicação com os adolescentes participantes de maneira adequada, modulando-se ao desenvolvimento do grupo; fortalecimento da autonomia e confidencialidade do participante na pesquisa; manteve-se vigilância durante a coleta a fim de promover ordem e evitar conversas paralelas entre participantes; leitura conjunta do TCLE (participantes e pesquisadores) esclarecendo dúvidas; realização da leitura das questões por parte da equipe quando necessário; recolhimento dos questionários de forma ordenada com o objetivo de evitar a exposição das respostas; por fim, ao recolher o questionário, era solicitado ao discente que verificasse a existência de questões não respondidas.

### Instrumentos e variáveis do estudo

Foi utilizado 3 instrumentos autoaplicáveis: inquérito sociodemográfico, inquérito sobre Qualidade de vida e inquérito sobre problemas psicossociais relacionados ao uso de substâncias.

O WHOQOL-bref foi utilizado para avaliar a Qualidade de Vida dos adolescentes. O instrumento foi desenvolvido pelo Grupo de Qualidade de Vida da Organização Mundial de Saúde e é constituído por 26 questões, a primeira questão refere-se à Qualidade de Vida de modo geral e a segunda sobre a satisfação com a própria saúde, as outras 24 estão divididas em quatro domínios: domínio físico, psicológico, relações sociais e ambiental (16).

As questões do WHOQOL-bref são pontadas por escalas de cinco respostas do tipo Likert. As questões são distribuídas conforme as escalas de intensidade (nada a extremamente), capacidade (nada a completamente), frequência (nunca a sempre) e avaliação (muito insatisfeito a muito satisfeito; muito ruim a muito boa). Para a análise das questões 3, 4 e 26 fez-se necessário a recodificação das pontuações (1=5, 2=4, 3=3, 4=2, 5=1) (16).

A verificação, limpeza dos dados e cálculo dos domínios de Qualidade de Vida foram realizadas conforme instrução do THE WHOQOL GROUP (17); primeiro ocorreu a verificação dos valores empregados nos 26 itens, identificando os elementos que estavam fora do intervalo 1-5, posteriormente os valores das questões 3, 4 e 26 foram invertidas conforme demonstrado anteriormente. Na terceira etapa foi realizado o cálculo dos domínios físico, psicológico, relações sociais e ambiental. Por fim, houve a eliminação dos questionários com ausência de 20% dos dados.

Dessa forma, os escores de cada domínio foram graduados inicialmente numa escala de 4 a 20, e posteriormente transformados para uma escala de 0 a 100. Os escores do domínio são dimensionados em uma direção positiva (os índices mais altos indicam maior qualidade de vida).

Para a verificação dos problemas psicossociais relacionados ao uso de substâncias foi utilizado o questionário *Drug Use Screening Inventory* (DUSI) (18). Este instrumento é composto por 149 questões (sim e não) que verificam a intensidade de problemas psicossociais relacionados ao uso de substâncias em 10 áreas: uso de drogas, comportamento, saúde, desordens psiquiátricas, sociabilidade, sistema familiar, escola, trabalho, relacionamento com amigos e lazer/recreação. As respostas foram analisadas através da dicotomização da variável Densidade Global de Problemas (baixo escore <50; alto escore  $\geq$ 50) e dos cálculos de Densidade Absoluta de Problema e Densidade Global de Problemas distribuídas em escala 0-100 de direção negativa. Ainda, o DUSI contém um bloco inicial com questões que abordam o

padrão de consumo de substâncias psicoativas no último mês. Os participantes responderam todo o instrumento, porém, neste estudo, foram utilizadas para a análise as questões referentes aos problemas psicossociais relacionadas ao uso de substâncias psicoativas.

Como variáveis dependentes foram considerados os níveis de Qualidade de Vida obtidas através do WHOQOL-bref segundo os escores dos domínios físico, psicológico, ambiental e social. Como variáveis independentes foram utilizadas: escala de densidade absoluta dos domínios de uso de substâncias, comportamento, saúde, desordens psiquiátricas, competência social, sistema familiar, escola, trabalho, relacionamento com amigos e lazer/recreação; e Escore Global de Problemas.

### Análise dos dados

A análise descritiva das características da população foi apresentada através de frequências absolutas e relativas para as variáveis categóricas e mediana e intervalo interquartil para as variáveis quantitativas. Após a transformação e cálculo dos escores e das facetas do WHOQOL-bref realizou-se a verificação do padrão de distribuição dessas variáveis, através do teste de normalidade Kolmogorov-Sminov. Devido a anormalidade da distribuição das variáveis dependentes foi utilizado o teste não paramétrico U de Mann-Whitney para a comparação entre os escores de QV e Densidade Global de Problemas, considerando o nível de significância estatística de 5%.

O teste de correlação de Spearman foi realizado entre os domínios do WHOQOL-bref e a Densidade Global de Problemas do DUSI. Também, foi realizado o teste de regressão linear múltipla final (stepwise forward) para os domínios de Qualidade de Vida e as áreas do DUSI que mostraram-se associadas até o nível de 20% ( $p < 0,20$ ) com a correlação de Spearman.

Utilizou-se o software *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), VERSÃO 21.0, para manipulação e análise dos dados.

### Aspectos Éticos

Este estudo foi submetido ao sistema Plataforma Brasil e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (CEP/ UFRB), parecer nº 2.382.037 (CAAE: 76911616.7.0000.0053), em conformidade com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

## RESULTADOS

A população deste estudo foi composta por 203 adolescentes matriculados no ensino fundamental e médio, com idade entre 12 e 19 anos e mediana de 16 anos (IQ 14-18). A maioria

dos estudantes era do sexo feminino (60,3%), autodeclararam negros (77,3%) e remanescentes quilombolas (69,0%). Outras características sociodemográficas são descritas na tabela 1.

Tabela 1- Distribuição das variáveis sociodemográficas. Jequié, Bahia, Brasil, 2017 (N=203)

<b>Variáveis</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Sexo</b>		
Feminino	123	60,6
Masculino	80	39,4
<b>Faixa Etária (anos)</b>		
12-15	95	46,8
16-19	108	53,2
<b>Etnia</b>		
Negros (pretos e pardos)	157	77,4
Não Negros (brancos, amarelos e indígenas)	37	18,2
Não sabe	9	4,4
<b>Mora com</b>		
Pai/Mãe	116	57,1
Outros	87	42,9
<b>Quilombola</b>		
Sim	140	69,0
Não	63	31,0
<b>Escolaridade</b>		
Ensino Fundamental	89	43,8
Ensino Médio	114	56,2
<b>Faltar aula no último mês</b>		
Não faltei	98	48,3
1 a 3 dias	72	35,4
4 a 8 dias	20	9,9
9 ou mais	13	6,4
<b>Repetente</b>		
Não	117	57,6
1 vez	51	25,2
2 Vezes	25	12,3
Mais de 2 vezes	10	4,9
<b>Trabalho</b>		
Sim	92	45,3
Não	111	54,7

De acordo com os resultados referentes a cada domínio do WHOQOL bref, observou-se que a mediana da QV dos adolescentes foi de 71,4 (IQ 64,2-82,1) no Domínio Físico; 70,8 (IQ 58,3-83,3) no Domínio Psicológico; 75,0 (IQ 58,3-83,3) no Domínio Relações Sociais; e 56,2 (IQ 46,8-68,7) no Domínio Meio Ambiente.

Ao realizar a comparação entre os escores dos domínios de Qualidade de Vida e a Densidade Global de Problemas relacionados ao uso de substâncias categorizada em baixo escore (<50 pontos) e alto escore ( $\geq 50$  pontos), foi possível identificar diferença significativa entre os grupos, onde os estudantes com baixo escore de problemas psicossociais tiveram melhor percepção de QV nos domínios físico, psicológico e social, conforme apresentado na tabela 2.

Tabela 2- Mediana e Intervalo interquartil dos domínios da Qualidade de Vida estratificados pela Densidade Global de Problemas psicossociais relacionadas ao uso de substâncias psicoativas. Jequié, Bahia, Brasil, 2017 (N=203).

<b>Domínios Whoqol-bref</b>	<b>Densidade Global de Problemas</b>	<b>Mediana</b>	<b>IQ</b>	<b>p-valor</b>
Físico	Baixo escore	71,42	64,28-85,71	0,000**
	Alto Escore	64,28	50,00-72,32	
Psicológico	Baixo escore	75,00	62,50-83,33	0,000**
	Alto Escore	60,41	41,66-75,00	
Social	Baixo escore	75,00	58,33-83,33	0,004**
	Alto Escore	66,66	33,33-77,08	
Ambiental	Baixo escore	56,25	46,87-68,75	0,865
	Alto Escore	57,81	46,09-66,40	

\*p<0,05;

\*\*p<0,001

Em relação aos escores dos problemas psicossociais relacionados ao uso de substâncias psicoativas, de acordo com os domínios do DUSI-R, os domínios de competência social e lazer/recreação foram identificados como as áreas com os maiores escores de Densidade Absoluta dos Problemas, com mediana de 40,0 (IQ 26,6-53,3) e 38,4 (IQ 23,0-53,8), respectivamente, sendo seguidas pelas áreas de problemas de comportamento (mediana = 38, IQ 23,8-57,1), área escolar (mediana = 38, IQ 19,0-47,6), saúde (mediana = 36,3, IQ 27,2-54,5), relacionamento com os amigos (mediana = 33, IQ 20,0-46,6), desordens psiquátricas (mediana = 33 IQ 19,0-47,6), sistema familiar (mediana = 26,6, IQ 13,3-46,6), Já as áreas com os menores escores de gravidade de problemas foram a de uso de substâncias com mediana de 6,2 (IQ 6,2-18,7) e a do trabalho com 9,0 (IQ 0,0 -18,1). Os níveis de Qualidade de Vida quando associados ao escore de Densidade Global de Problemas psicossociais relacionados ao uso de substâncias demonstraram correlação negativa e significativa com todos os domínios do WHOQOL-bref. A Densidade Global de Problemas apresentou correlação de magnitude

moderada entre os domínios físico ( $r = -0,507$  [ $p < 0,001$ ]), psicológico ( $r = -0,460$  [ $p < 0,001$ ]), relações sociais ( $r = -0,379$  [ $p < 0,001$ ]) e correlação fraca com domínio ambiental ( $r = -0,285$  [ $p < 0,001$ ]). Na figura 1 é possível verificar o comportamento dessas variáveis.

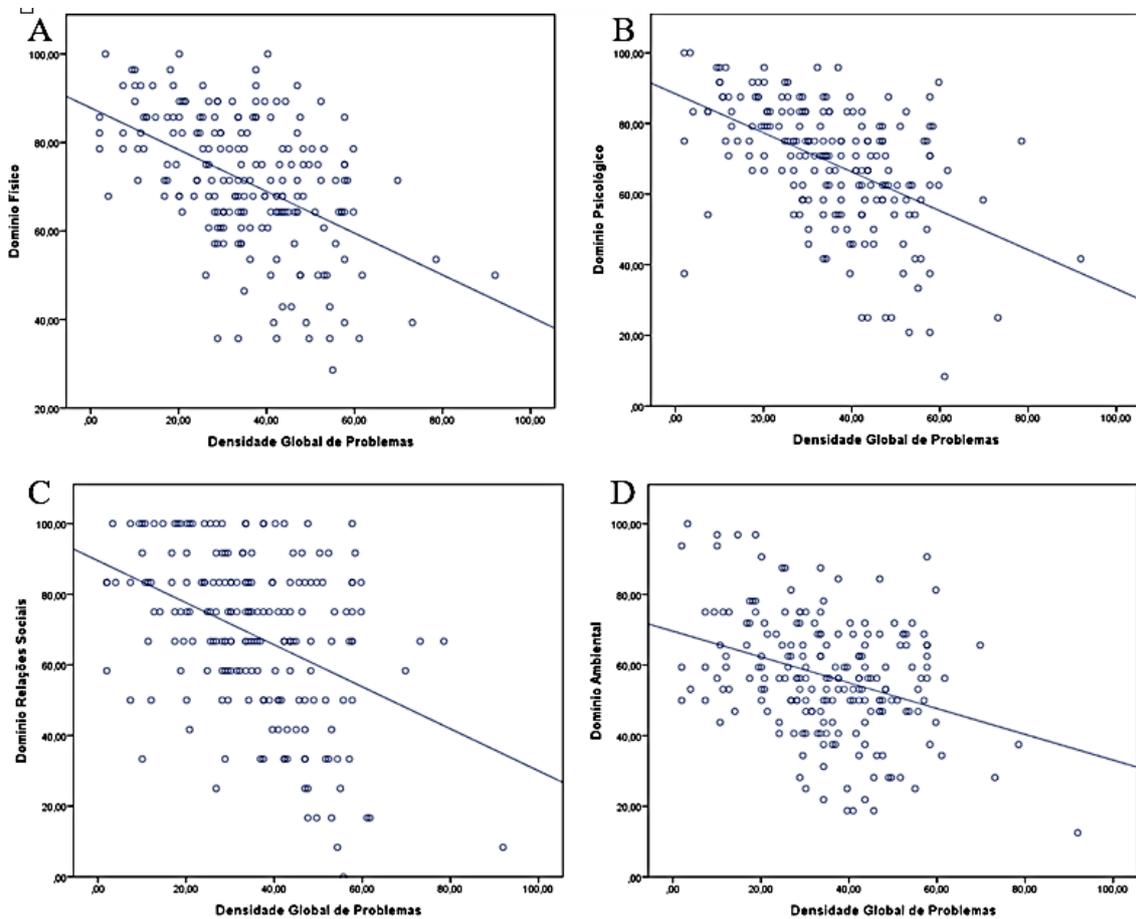


Figura 1- Correlação entre Densidade Global de Problemas psicossociais relacionadas ao uso de substâncias psicoativas e domínios físico (A), psicológico (B), Relações Sociais (C) e Ambiental (D). Jequié, Bahia, Brasil, 2017 (N=203).

Com o objetivo de verificar estatisticamente a influência dos escores dos problemas psicossociais relacionados ao uso de substâncias na Qualidade de Vida foi realizada a regressão linear múltipla final (stepwise forward), tendo como variáveis dependentes os domínios físico, psicológico, relações sociais e ambiental (Tabela 3). Em relação ao domínio físico, foi evidenciado que os domínios de problemas nas áreas da saúde, competência social e escola exerceram impacto negativo nessa variável.

Os escores de problemas referentes as desordens psiquiátricas, competência social e sistema familiar demonstraram influenciar de forma negativa o domínio psicológico. Em relação ao domínio relações sociais observou-se que as áreas de competência social e relacionamento com os amigos exerciam impacto negativo na percepção dessa esfera da

Qualidade Vida. Por fim, os problemas que envolvem o uso de substâncias, competência social e sistema familiar mostraram causa impacto negativo na percepção dos estudantes em relação ao domínio ambiental.

Tabela 3- Regressão linear múltipla (stepwise forward) dos domínios de Qualidade de Vida e domínios de problemas psicossociais relacionados ao uso de substâncias psicoativas. Jequié, Bahia, Brasil, 2017 (N=203).

<b>Domínios do WHOQOL-bref</b>	<b>B</b>	<b>p-valor</b>
<b>Físico</b>		
<b>Modelo 7</b>		
Área III (Saúde)	-0,220	0,003**
Área V (Competência social)	-0,195	0,010*
Área VII (Escola)	-0,206	0,009**
<b>Psicológico</b>		
<b>Modelo 7</b>		
Área IV (Desordens psiquiátricas)	-0,175	0,028*
Área V (Competência social)	-0,224	0,007**
Área VI (Sistema familiar)	-0,221	0,004**
<b>Relações Sociais</b>		
<b>Modelo 8</b>		
Área V (Competência social)	-0,357	0,000**
Área IX (Relacionamento com os amigos)	-0,179	0,012*
<b>Ambiental</b>		
<b>Modelo 6</b>		
Área I (Uso de substâncias)	-0,236	0,001**
Área V (Competência social)	-0,187	0,034*
Área VI (Sistema familiar)	-0,220	0,008**

\*p<0,05

\*\*p<0,001

## DISCUSSÃO

No presente estudo verificou-se a relação entre problemas psicossociais associados ao uso de substâncias psicoativas e Qualidade de Vida de adolescentes matriculados em um Colégio Quilombola. Dessa forma, houve uma associação negativa entre problemas

psicossociais e percepção da Qualidade de Vida dos adolescentes estudados. A área relacionada à problemas de competências sociais foi a que mais apareceu como influenciadora para baixos escores do WHOQOL-bref, que através da regressão linear múltipla final apresentou correlação negativa com todos os domínios. O sistema familiar também mostrou-se como outro componente importante para os níveis de Qualidade de Vida, os problemas relacionadas à essa esfera demonstraram interferir de forma negativa os domínios psicológico e ambiental.

Os impactos do consumo de substâncias psicoativas na vida dos adolescentes demonstram ser uma preocupante problemática de nível nacional (19–25) e internacional (11,26–29). Os problemas relacionados ao uso de álcool e outras drogas entre adolescentes podem causar impactos negativos em esferas da saúde e Qualidade de Vida, como demonstra o presente estudo. Esses problemas estão principalmente associados às práticas sexuais desprotegidas (21), agressividade (6), abandono escolar e repetência (10), prejuízo no aprendizado e desenvolvimento (30), experiência com a vitimização do bullying (31), características psicológicas como tristeza, solidão e insônia (24,26), problema no ciclo familiar (9) e comportamento antissocial (8).

O domínio de competência social demonstrou ser uma variável importante para a percepção da Qualidade de Vida dos adolescentes do Colégio Quilmbolaes dessa investigação. Tal achado remete a considerável interferência da esfera social para o desenvolvimento do adolescente, também salientado por outros autores (8,32–35). Durante esse período da adolescência existe um aumento da percepção e construção do seu papel dentro de grupos micro e macrossociais, ao final dessa fase, a intensificação da interação com os grupos sociais torna-se uma constante na vida diária do indivíduo (24).

De maneira progressiva os adolescentes tendem a assumir cada vez mais responsabilidades do cotidiano. O aumento das demandas de responsabilidades já começa aparecer com mais frequência durante o ensino médio, sendo evidenciado comportamento mais maduro e independente com a família de origem, maiores envolvimento com seus pares, independência financeira com início de trabalho formal e/ou preparação para a entrada na faculdade (36). A adolescência também é um momento de realização pessoal para o jovem, já que começa assumir privilégios antes não vividos, como frequentar festas, ter relacionamentos afetivos, planejamento e perspectivas para o futuro e ainda, no Brasil, permite-se o direito ao voto para os adolescente de 16 anos e a compra de substâncias lícitas como álcool e tabaco para os maiores de 18 anos.

Outra característica bastante comum entre adolescentes que envolve o campo social é o comportamento transgressor e antissocial, normalmente influenciado pelo ambiente e ciclo de

amizades. Alunos que relatam ter amigos com problemas com a lei, que roubavam, proporcionavam desordens e vendiam drogas tinham mais chances de desenvolver comportamentos de riscos relacionados ao uso de álcool e outras drogas (8).

Os episódios de conflitos sociais nos grupos de amigos e família que podem ser uma constante na vida desse jovem. A convivência com desigualdades sociais e falta de oportunidades fazem com que a percepção de expectativas para o futuro sejam baseadas em experiências focadas em resultados imediatos, já que a projeção para o futuro está baseada em um caminho com baixas oportunidades, aumentando a exposição a comportamento de risco e consumo de substâncias (37). As possíveis desigualdades vivenciadas pelos adolescentes desse Colégio Quilombola, principalmente por estarem inseridos em ambiente historicamente desfavorecido, podem ser um fator determinante para o consumo de drogas e conseqüentemente um potencial influenciador para problemas sociais.

Os problemas no domínio de sistema familiar também apareceram como elementos essenciais para a percepção da Qualidade de Vida entre os estudantes do Colégio Quilombola. Nessa área do DUSI é investigado a existência de conflitos familiares, supervisão dos pais, consumo de substâncias por familiares e qualidade de relacionamento (18). Autores relatam associação direta ou indireta do sistema familiar no comportamentos de risco, consumo de drogas e percepção de qualidade de vida entre adolescentes (19,24,28,38,39).

As características que acompanham o ambiente familiar dos adolescentes são componentes de extremo valor na construção e desenvolvimento cognitivo e social, onde manter uma boa relação com os pais e normas parentais saudáveis podem promover escolhas saudáveis duradouras (33).

Um estudo transversal realizado com 965 adolescentes matriculadas em 50 escolas públicas (9) objetivou avaliar a associação entre variáveis do sistema familiar e os diferentes padrões de consumo de álcool, tabaco e drogas ilícitas. Dentre os resultados, evidenciou-se que os estudantes que informaram ter consumido alguma substância psicoativa apresentaram mais problemas familiares do que aqueles que não fizeram o uso, sendo que os adolescentes que utilizaram drogas ilícitas e/ou concomitantemente o álcool e tabaco relataram ter mais problemas familiares do que aqueles que utilizaram somente o álcool.

Uma boa percepção e um adequado desenvolvimento do domínio psicológico durante a adolescência necessita de um equilíbrio dos estímulos sociais vividos nos grupos do colégio, ciclo de amigos e sistema familiar. O desequilíbrio no ambiente familiar pode influenciar o aparecimento de sintomas de desconforto psicossociais como prejuízo psico-afetivo, déficit no desenvolvimento de habilidades comunicativas, cognitivas e sociais (33).

Bons relacionamentos familiares durante essa transição apresentam-se como um fator de proteção essencial para exposição à comportamentos de risco (28). Apresentar boa convivência com os pais e familiares, bom relacionamento consigo mesmo, residir com os pais, possuir hábitos familiares compartilhados, preocupação e diálogo entre os membros da família mostram-se como fatores de proteção para o consumo de substâncias psicoativas entre adolescentes e conseqüentemente redução dos problemas psicossociais relacionados ao seu consumo (19).

É importante salientar as limitações decorrentes desse estudo, principalmente por tratarmos de uma investigação realizada com adolescentes em ambiente escolar. Como foram entrevistados apenas os alunos que estavam presentes na sala de aula, pode-se ter deixado de fora da análise uma população importante para o entendimento dessa temática, já que o uso de substâncias é mais presente nos alunos faltosos (10).

Por se tratar de uma coleta em ambiente escolar, este local pode influenciar no falso preenchimento das questões e interferir conseqüentemente nos resultados, principalmente quando aborda-se temas que causam constrangimento entre os adolescentes. Dessa forma, os procedimentos de coleta foram pensados de maneira a evitar possíveis potenciais fontes de viés, como apresentado anteriormente.

Por fim, a produção científica envolvendo características de saúde da população quilombola no país ainda é rara, principalmente ao tratar de seus subgrupos. A necessidade de ampliação de pesquisas científicas que abordem questões relacionadas a saúde de populações provindas de comunidades remanescentes quilombolas é evidente. Preocupação que também é expressada por outros estudos (12-14,40).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Qualidade de Vida dos adolescentes matriculados nesse Colégio Quilombola demonstrou sofrer influência negativa dos problemas psicossociais, onde os escolares com alto escore de problemas psicossociais relacionados ao consumo de substâncias apresentaram menores níveis de Qualidade de Vida se comparado com aqueles adolescentes com baixo escore. Nos adolescentes desse estudo a percepção da Qualidade de Vida sofreu ação negativa dos problemas psicossociais que envolvem o campo do desempenho escolar, saúde, distúrbios psiquiátricos, uso de substâncias, relacionamento com amigos, sistema familiar e competência social.

A competência social e sistema familiar mostraram-se como variáveis importantes para a compreensão dos efeitos dos problemas psicossociais durante a adolescência. Sendo assim, a

busca pelo entendimento do impacto do uso de substância e dos problemas psicossociais vivenciados por adolescentes de Colégio Quilombola, torna-se uma ferramenta essencial para o planejamento de ações que visam a promoção de comportamentos saudáveis e melhoria nas esferas que envolvem a Qualidade de Vida de populações vulneráveis, principalmente grupos com ancestralidade do continente africano.

## REFERÊNCIAS

1. Dalva M, Alves S, Maria, De Paula B, Cavalcante T. Adolescence, alcohol and drugs: A reflection in the Health Promotion perspective. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2008;12(3):555–559.
2. Schneider JA, Limberger J, Andretta I. Habilidades sociais e drogas : revisão sistemática da produção científica nacional e internacional. *Av en Psicol Latinoam.* 2016;34(2):339–50.
3. Arminda Aberastury MK. Adolescência normal. Artes Médicas. Porto Alegre; 1981.
4. Farias Júnior JC, Lopes A da S. Comportamentos de risco relacionados à saúde em adolescentes. *Rev Bras Ciência e Mov.* 2004;12(1):7–12.
5. Schenker M, Minayo MC de S. Fatores de risco e de proteção para o uso de drogas na adolescência. *Cien Saude Colet.* 2005;10(3):707–17.
6. Maldonado-Molina MM, Jennings WG, Komro KA. Effects of alcohol on trajectories of physical aggression among urban youth: An application of latent trajectory modeling. *J Youth Adolesc.* 2010;39(9):1012–26.
7. Luciana Roberta Donola C, André M. Problemas escolares e o consumo de álcool e outras drogas entre adolescentes. *Psicol Esc e Educ.* 2014;18(1):27.
8. Cardoso LRD, Malbergier A. A influência dos amigos no consumo de drogas entre adolescentes. *Estud Psicol [Internet].* 2014;31(1):65–74. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-166X2014000100007&lng=pt&nrm=iso&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2014000100007&lng=pt&nrm=iso&tlng=en)
9. Malbergier A, Cardoso LRD, Amaral RA. Uso de substâncias na adolescência e problemas familiares. *Cad Saude Publica [Internet].* 2012;28(4):678–88. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2012000400007&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2012000400007&lng=pt&tlng=pt)
10. Brière FN, Fallu JS, Morizot J, Janosz M. Adolescent illicit drug use and subsequent academic and psychosocial adjustment: An examination of socially-mediated pathways. *Drug Alcohol Depend [Internet].* Elsevier Ireland Ltd; 2014;135(1):45–51. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2013.10.029>
11. Poudel A, Gautam S. Age of onset of substance use and psychosocial problems among individuals with substance use disorders. *BMC Psychiatry [Internet].* BMC Psychiatry; 2017;17(1):1–7. Available from: <http://dx.doi.org/10.1186/s12888-016-1191-0>

12. Kochergin CN, Proietti FA, César CC. Comunidades quilombolas de Vitória da Conquista, Bahia, Brasil: autoavaliação de saúde e fatores associados. *Cad Saude Publica* [Internet]. 2014;30(7):1487–501. Available from: [http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2014000801487&lang=pt%5Cnhttp://www.scielo.org/pdf/csp/v30n7/0102-311X-csp-30-7-1487.pdf](http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2014000801487&lang=pt%5Cnhttp://www.scielo.org/pdf/csp/v30n7/0102-311X-csp-30-7-1487.pdf)
13. Bezerra VM, Andrade ACDS, César CC, Caiaffa WT. Comunidades quilombolas de Vitória da Conquista, Bahia, Brasil: hipertensão arterial e fatores associados. *Cad Saude Publica* [Internet]. 2013;29(9):1889–902. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2013000900027&lng=pt&nrm=iso&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2013000900027&lng=pt&nrm=iso&tlng=en)
14. Marques AS, Freitas DA, Leão CDA, Oliveira SKM, Pereira MM, Caldeira AP. Atenção Primária e saúde materno-infantil: a percepção de cuidadores em uma comunidade rural quilombola. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2014;19(2):365–71. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232014000200365&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000200365&lng=pt&tlng=pt)
15. World Health Organization. *Child and Adolescent Health and Development Progress Report 2006*. World Health. 2006;
16. Fleck MP, Louzada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G, Santos L, et al. Application of the Portuguese version of the abbreviated instrument of quality life WHOQOL-bref. *Rev Saude Publica*. 2000;34(2):178–83.
17. The Whoqol Group. The World Health Organization quality of live assessment (WHOQOL). *Soc Sci Med*. 1998;46(12):1569–85.
18. Micheli D, Souza-Formigoni MLO. Psychometrics properties of the brazilian version of DUSI (Drug Use Screening Inventory). *Addict behav*. 2000;25:683–91.
19. Veiga LDB, Santos VC, Santos MG dos, Ribeiro JF, Amaral ASN, Nery AA, et al. Prevalência e fatores associados à experimentação e ao consumo de bebidas alcoólicas entre adolescentes escolares. *Cad Saúde Coletiva* [Internet]. 2016;24(3):368–75. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-462X2016000300368&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-462X2016000300368&lng=pt&tlng=pt)
20. Betânia da Mata Ribeiro Gomes, João Guilherme Bezerra Alves LCN. Consumo de álcool entre estudantes de escolas públicas da Região Metropolitana do Recife , Pernambuco , Brasil. *Cad Saude Publica*. 2010;26(4):706–12.
21. Sanchez Z, Nappo S, Cruz J, Carlini E, Carlini C, Martins S. Sexual behavior among high school students in Brazil: alcohol consumption and legal and illegal drug use associated with unprotected sex. *Clinics* [Internet]. 2013;68(4):489–94. Available from: <http://clinics.org.br/article.php?id=1051>
22. Frade IF, De Micheli D, Monezi Andrade AL, de Souza-Formigoni MLO. Relationship between Stress Symptoms and Drug use among Secondary Students. *Span J Psychol* [Internet]. 2013;16(2013):E4. Available from: [https://www.cambridge.org/core/product/identifier/S113874161300005X/type/journal\\_article](https://www.cambridge.org/core/product/identifier/S113874161300005X/type/journal_article)

23. Malta DC, Mascarenhas MDM, Porto DL, Barreto SM, De Moraes Neto OL. Exposure to alcohol among adolescent students and associated factors. *Rev Saude Publica*. 2014;48(1):52–62.
24. Carlos DC dos, Almeida TAC de, Miranda MM, Alves RH, Madeira AMF. Vulnerabilidades à saúde na adolescência : condições socioeconômicas, redes sociais, drogas e violência. *Rev Latino-America Enferm*. 2013;21(2):[09 telas].
25. Matos AM de, Carvalho RC de, Costa MCO, Gomes KEP de S, Santos LM. Consumo frequente de bebidas alcoólicas por adolescentes escolares: estudo de fatores associados. *Rev Bras Epidemiol* [Internet]. 2010;13(2):302–13. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-790X2010000200012&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2010000200012&lng=pt&tlng=pt)
26. Alwan H, Viswanathan B, Rousson V, Paccaud F, Bovet P. Association between substance use and psychosocial characteristics among adolescents of the Seychelles. *BMC Pediatr* [Internet]. BioMed Central Ltd; 2011;11(1):85. Available from: <http://bmcpediatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2431-11-85>
27. Chung T, Pedersen SL, Kim KH, Hipwell AE, Stepp SD. Racial Differences in Type of Alcoholic Beverage Consumed During Adolescence in the Pittsburgh Girls Study. *Alcohol Clin Exp Res*. 2014;38(1):285–93.
28. Díaz Negrete B, García-Aurrecochea R. Factores psicosociales de riesgo de consumo de drogas ilícitas en una muestra de estudiantes mexicanos de educación media. *Rev Panam Salud Pública* [Internet]. 2008;24(4):223–32. Available from: [http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1020-49892008001000001&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892008001000001&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
29. Lima-serrano M, Martínez-montilla JM, Guerra-martín MD, Magdalena A, Joaquín V. Factores relacionados con la calidad de vida en la adolescencia. *Gac Sanit*. 2016;32(1):4–7.
30. Lima MG, Silva F, Borim A, Berti M, Barros DA. Smoking and Health-Related Quality of Life ( SF-36 ). A Population-Based Study in. 2014;(June):1539–48.
31. Merrill RM, Hanson CL. Risk and protective factors associated with being bullied on school property compared with cyberbullied. *BMC Public Health* [Internet]. BMC Public Health; 2016;16(1):1–10. Available from: <http://dx.doi.org/10.1186/s12889-016-2833-3>
32. Romano M, Duailibi S, Pinsky I, Laranjeira R. Alcohol purchase survey by adolescents in two cities of State of Sao Paulo, Southeastern Brazil. *Rev Saude Publica*. 2007;41(4):495–501.
33. Brown, S. A., McGue, M., Maggs, J., Schulenberg, J., Hingson, R., Swarzwelder, S., Martin, C., Chung, T., Tapert, S. F., Sher, K., Winters, K. C., Lowman, C., and Murphy S. A Developmental Perspective on Alcohol and Youths 16 to 20 Years of Age. *Pediatrics*. 2008;121(4):290–310.
34. Jorge KO, Ferreira RC, Ferreira EF e, Kawachi I, Zarzar PM, Pordeus IA. Influência do grupo de pares e uso de drogas ilícitas entre adolescentes brasileiros: um estudo transversal. *Cad Saude Publica* [Internet]. 2018;34(3). Available from:

- [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2018000305006&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2018000305006&lng=pt&tlng=pt)
35. Lopes GM, Nóbrega BA, Del Prette G, Scivoletto S. Use of psychoactive substances by adolescents: Current panorama. *Rev Bras Psiquiatr.* 2013;35(SUPPL. 1):51–61.
  36. Chartier KG, Hesselbrock MN, Hesselbrock VM. Alcohol problems in young adults transitioning from adolescence to adulthood: The association with race and gender. *NIH Public Access.* 2011;36(3):167–74.
  37. Suárez-Relinque C, Arroyo GDM, Ferrer BM, Ochoa GM. Baja percepción de riesgo en el consumo de alcohol en adolescentes españoles. *Cad Saude Publica* [Internet]. 2017;33(7):e00129716. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2017000705009&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2017000705009&lng=es&tlng=es)
  38. Otto C, Haller A-C, Klasen F, Hölling H, Bullinger M, Ravens-Sieberer U. Risk and protective factors of health-related quality of life in children and adolescents: Results of the longitudinal BELLA study. *PLoS One* [Internet]. 2017;12(12):e0190363. Available from: <http://dx.plos.org/10.1371/journal.pone.0190363>
  39. Regina A. Shih, Jeremy N. V. Miles, Joan S. Tucker, Annie J. Zhou EJ, D’Amico. Racial/ethnic Differences in the Influence of Cultural Values, Alcohol Resistance Self-efficacy, and Alcohol Expectancies on Risk for Alcohol Initiation. *Psychol Addict Behav.* 2012;26(3):460–70.
  40. Gomes K de O, Reis EA, Guimarães MDC, Cherchiglia ML. Use of health services by quilombo communities in southwest Bahia State, Brazil. *Cad saúde pública* [Internet]. 2013;29(9):1829–1842. Available from: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=686769&indexSearch=ID>

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

No presente estudo investigou-se a associação da Qualidade de Vida com o consumo de substâncias psicoativas e problemas psicossociais entre adolescentes de Colégio Quilombola de uma cidade do interior baiano. Dessa forma, foi evidente a alta prevalência do consumo de substâncias lícitas e ilícitas nessa população, com exceção do tabaco, superando estimativas nacionais do uso de drogas entre adolescentes.

O uso de substâncias lícitas e ilícitas no mês anterior a entrevista estava associado à baixos níveis de percepção de Qualidade de Vida. Os adolescentes consumidores de álcool e tabaco apresentaram valores inferiores nos escores do domínio físico, psicológico e relações sociais se comparados aos adolescentes que não fizeram o uso dessas substâncias. O consumo de substâncias ilícitas nos últimos 30 dias também demonstrou causar impacto negativo nos escores do domínio físico.

Em relação a investigação de diferenças da percepção da Qualidade de Vida entre os sexos, as meninas tiveram menores valores do WHOQOL-bref nos domínios físico, psicológico e ambiental se comparados aos meninos. As transformações provindas do desenvolvimento parecem afetar de maneira mais marcante as adolescentes do sexo feminino, principalmente aquelas pertencentes a grupos de vulnerabilidades sociais e de saúde.

O desenvolvimento do adolescente pode sofrer influência negativa na presença do consumo regular de substâncias lícitas e ilícitas, afetando áreas delicadas como comportamento social, saúde física e mental e aumentando a probabilidade de ocorrências de problemas psicossociais. Os problemas psicossociais relacionados ao consumo de substâncias estiveram associado a baixos níveis de Qualidade de Vida em todos os domínios do WHOQOL-bref.

A percepção da Qualidade de Vida dos adolescentes desse Colégio Quilombola sofreu influência negativa dos problemas relacionados à saúde, desempenho escolar, distúrbios psiquiátricos, relacionamento com os amigos, uso de substâncias, sistema familiar e competência social. A área referente a competência social associou-se de forma negativa com todos os domínios do WHOQOL-bref. Os problemas no sistema familiar influenciaram os baixos escores dos domínios Psicológico e ambiental.

Assim sendo, conclui-se que a adolescência é um período delicado no qual o uso de substâncias psicoativas facilita a redução dos escores da autoavaliação da Qualidade de Vida, principalmente nos aspectos que envolvem comportamentos sociais, familiares, mudanças físicas e psicológicas. Devido à baixa produção de estudos que investigam aspectos de saúde de populações vulneráveis, excepcionalmente em comunidades quilombolas, indica-se a

realização de novas pesquisas que busquem compreender os fatores que envolvem o processo de desenvolvimento físico e psicológico, social de adolescentes.

## REFERÊNCIAS

- BEZERRA, V. M. et al. Comunidades quilombolas de Vitória da Conquista, Bahia, Brasil: hipertensão arterial e fatores associados. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 29, n. 9, p. 1889–1902, 2013.
- BAHIA. Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. **Relatório Anual de gestão: 2007**. Salvador; 2007.
- BRASIL. Ministério da Educação. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP). Diretoria de Estatísticas Educacionais (DEEd). **Censo escolar da educação básica 2015**. Brasília, 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde Integral da População Negra. Brasília**, 2013.
- CARDOSO, L. R. D.; MALBERGIER, A. A influência dos amigos no consumo de drogas entre adolescentes. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, v. 31, n. 1, p. 65–74, 2014.
- CARLINI, E. L. DE A. et al. **VI Levantamento Nacional sobre o Consumo de Drogas Psicotrópicas entre Estudantes do Ensino Fundamental e Médio das Redes Pública e Privada de Ensino nas 27 Capitais Brasileiras**. São Paulo, 2010.
- CARLOS, D. C. et al. Vulnerabilidades à saúde na adolescência : condições socioeconômicas , redes sociais , drogas e violência. **Revista Latino-America Enfermagem**, v. 21, n. 2, p. [09 telas], 2013b.
- D’ORAZIO, W. P. S. et al. Uso de drogas e desempenho escolar entre jovens e adolescentes no ensino médio de uma escola pública de Pires do Rio - GO. **Holos**, v.29, n.5, p. 305-314, 2013.
- DAVIM, R. M. B. et al. Adolescente/adolescência: revisão teórica sobre uma fase crítica da vida. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste - Rev Rene**, v. 10, n. 2, p. 131–140, 2009.
- DE MICHELI, D.; DE SOUZA-FORMIGONI, M. L. O. Psychometrics properties of the brazilian version of DUSI (Drug Use Screening Inventory). **Addict behav**, v. 25, p. 683–691, 2000.
- DÍAZ NEGRETE, B.; GARCÍA-AURRECOECHEA, R. Factores psicosociales de riesgo de consumo de drogas ilícitas en una muestra de estudiantes mexicanos de educación media. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 24, n. 4, p. 223–232, 2008.
- FARIAS JÚNIOR, J. C.; LOPES, A. DA S. Comportamentos de risco relacionados à saúde em adolescentes. **Revista Brasileira de Ciência e Movimento**, v. 12, n. 1, p. 7–12, 2004.
- FIELD M. J, BEHRMAN R. E. US Institute of Medicine. Committee on Clinical Research Involving Children. Ethical conduct of clinical research involving children. Washington: **National Academies Press**; 2004.
- FLECK, M. P. et al. Application of the Portuguese version of the abbreviated instrument of quality life WHOQOL-bref. **Revista de saude publica**, v. 34, n. 2, p. 178–183, 2000.
- FRADE, I. F. et al. Relationship between Stress Symptoms and Drug use among Secondary

- Students. **The Spanish Journal of Psychology**, v. 16, n. 2013, p. E4, 2013.
- FREITAS, D. Palmares– A guerra dos escravos. **Mercado Aberto**, Porto Alegre, 1984.
- FURTADO, M. B.; PEDROZA, R. L. S.; ALVES, C.B. Cultura, identidade e subjetividade quilombola: uma leitura a partir da psicologia cultural. **Psicol. Soc.** v.26, n.1, p. 106-115, 2014.
- GOMES, I. C. R. et al. Implementation of the national comprehensive health policy for the black population in Bahia. **Rev. baiana enferm**, v. 31, n. 2, p. 1–12, 2017.
- GOMES, K. DE O. et al. Use of health services by quilombo communities in southwest Bahia State, Brazil; **Cad. saúde pública**, v. 29, n. 9, p. 1829–1842, 2013.
- IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia E Estatística. **IBGE Cidades**. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm?1>
- JESUS, V. S. Percepção de estudantes do ensino fundamental e médio sobre vulnerabilidade e proteção para o uso de drogas. Tese [Mestrado]. **Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde**. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Bahia, 2013.
- JINEZ, 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**, Ribeirão Preto, v. 17, n. 2, p. 246-252, 2009.
- KOCHERGIN, C. N.; PROIETTI, F. A.; CÉSAR, C. C. - Slave-descendent communities in Vitória da Conquista, Bahia State, Brazil: self-rated health and associated factors - Comunidades quilombola. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 30, n. 7, p. 1487–1501, 2014.
- LOPES, G. M. et al. Use of psychoactive substances by adolescents: Current panorama. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 35, n. SUPPL. 1, p. 51–61, 2013.
- MALTA, M. et al. Iniciativa STROBE: subsídios para a comunicação de estudos observacionais. **Revista de Saúde Pública**, v. 44, n. 3, p. 559–565, 2010.
- MONTEIRO, R. et al. Qualidade de vida em foco. **Rev Bras Cir Cardiovasc** [online]. vol.25, n.4, pp. 568-574. ISSN 0102-7638, 2010.
- PASUCHA, C.; OLIVEIRA, M. S. Levantamento sobre o uso de drogas por estudantes do ensino médio: Uma revisão sistemática. **Cad. Ter. Ocup. UFSCar**, São Carlos, v. 22, n. Suplemento Especial, p. 171-183, 2014.
- PEREIRA, É. F.; TEIXEIRA, C. S.; SANTOS, A. Qualidade de vida: abordagens, conceitos e avaliação. **Rev. bras. educ. fís. esporte** [online]. vol. 26, n.2, pp. 241-250. ISSN 1807-5509, 2012.
- POUDEL, A.; GAUTAM, S. Age of onset of substance use and psychosocial problems among individuals with substance use disorders. **BMC Psychiatry**, v. 17, n. 1, p. 1–7, 2017.
- REGINA A. SHIH, JEREMY N. V. MILES, JOAN S. TUCKER, ANNIE J. ZHOU, E. J.; D'AMICO. Racial/ethnic Differences in the Influence of Cultural Values, Alcohol Resistance Self-efficacy, and Alcohol Expectancies on Risk for Alcohol Initiation. **Psychol Addict Behav**, v. 26, n. 3, p. 460–470, 2012.
- ROUQUAYROL, M. Z.; GURGEL, M. **Epidemiologia & Saúde**. 7. ed. cap.6. Rio de

Janeiro: MEDBOOK, 2013.

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

SOARES, A. H. R. et al. Qualidade de vida de crianças e adolescentes: uma revisão bibliográfica. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 16, n. 7, p. 3197–3206, 2011.

SOUSA, Lucilene Maria de et al. Alimentação escolar nas comunidades quilombolas: desafios e potencialidades. **Ciênc. saúde coletiva**, v.18, n.4, p 987-992, 2013.

SUÁREZ-RELINQUE, C. et al. Baja percepción de riesgo en el consumo de alcohol en adolescentes españoles. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, n. 7, p. e00129716, 2017.

THE WHOQOL GROUP. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): development and general psychometric properties. **Social Science and Medicine**, Burlington, v. 46, n. 12, p. 1569-85, 1998.

THE WHOQOL GROUP. The World Health Organization quality of live assessment (WHOQOL). **Social Science and Medicine**, v. 46, n. 12, p. 1569–1585, 1998.

THE WHOQOL GROUP. World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): position paper from World Health Organization. **Social Science and Medicine**.Burlington, v. 41, n. 10, p. 1403-1409, 1995.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Child and Adolescent Health and Development Progress Report 2006. **World Health**, 2006.

ZEITOUNE, R. C. G. et al. O conhecimento de adolescentes sobre drogas lícitas e ilícitas: uma contribuição para a enfermagem comunitária. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 16, n. 1, p. 57–63, 2012.

## APÊNDICE A

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA**  
**Departamento de Saúde – DS**  
**Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde - PPGES**  
 Grupo de Pesquisa: Saúde e Qualidade de Vida – CNPq/UESB

**Pesquisa: “FATORES ASSOCIADOS À QUALIDADE VIDA E AO USO DE DROGAS EM ESTUDANTES DE COLÉGIO QUILOMBOLA”**

Mestrando: Enf.º Rudson Oliveira Damasceno

**Nº DE  
ORDEM**

--	--	--	--

<b>BLOCO I</b>	
<b>CARACTERIZAÇÃO BIOSOCIODEMOGRÁFICA</b>	
<b>1. Sexo:</b> 1( ) Feminino 2( ) Masculino	<b>2. Idade:</b> _____ anos
<b>3. Cor ou Raça:</b>	
1( ) Negra	4( ) Origem Indígena
2( ) Amarela (oriental)	5( ) Branca
3( ) Parda	6( ) Não Sabe
<b>4. Nasceu em Jequié?</b>	
1( ) Sim 2( ) Não	
Se respondeu <b>não</b> : Em que cidade você nasceu? _____	
Quanto tempo vive em Jequié? _____ anos _____ meses	
<b>5. Quantas pessoas moram com você?</b>	
<b>6. Seus pais:</b>	
1( ) Vivem juntos	4( ) Outros.....
2( ) Vivem separados	
3( ) Um deles já morreu (ou os dois)	
<b>7. Com quem você mora?</b>	
1( ) Pai	4( ) Madastra
2( ) Padrasto	5( ) Irmã(s) ou irmão(s)
3( ) Mãe	6( ) Avó(s) ou Avô(s)
	7( ) Outros .....
<b>8. Quantas refeições você faz por dia?</b>	
1( ) Uma	2( ) Duas
3( ) Três	4( ) Quatro
	5( ) Cinco ou mais
<b>9. Você acha que se alimenta o suficiente?</b>	
1( ) Sim	2( ) Não
<b>10. De um mês pra cá, nos últimos 30 dias, quantas aulas você faltou sem autorização dos pais ou responsáveis?:</b>	
1( ) Não faltei	2( ) Faltei de 1 a 3 dias
3( ) Faltei de 4 a 8 dias	4( ) Faltei 9 dias ou mais
<b>11. Qual série você está?</b>	
<b>12. Você já perdeu de ano?</b> 1( ) Sim 2( ) Não	
Se respondeu <b>SIM</b> : quantas vezes e em qual ano? _____	
<b>13. Além de estudar, você exerce alguma atividade remunerada (trabalha)?</b>	
1( ) Sim	2( ) Não
<b>14. Se exerce atividade remunerada, esta atividade ocupa quanto tempo:</b>	
1( ) Final de Semana	
2( ) Apenas um dia na semana	
3( ) Um turno durante todos dos dias (metade do dia)	
4( ) Períodos alternados ou sem horário fixo	



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM E SAÚDE



**Pesquisador Responsável:** Rudson Oliveira Damasceno  
**Orientadora:** Rita Narriman Silva de Oliveira Boery  
**Endereço:** Av. José Moreira Sobrinho - Jequiezinho, Jequié - BA, 45205-490  
**Fone:** (73) 3528-9607 (Coordenação PPGES/UESB)  
**E-mail:** rudsondamasceno@gmail.com

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Me chamo Rudson Oliveira Damasceno, sou enfermeiro e mestrando do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB). Estou realizando a pesquisa “**Fatores associados a qualidade de vida de estudantes de colégio quilombola**” que tem o objetivo de analisar a qualidade de vida e fatores associados em estudantes de colégio quilombola. Os participantes da pesquisa serão os adolescentes matriculados no Colégio Quilombola Doutor Milton Santos.

Estamos convidando você para a participar desta pesquisa. Sua participação neste estudo é voluntária, podendo recusar-se a participar, ou desistir a qualquer momento. Durante a entrevista, se houver alguma inconveniência, você tem o direito de se recusar a responder qualquer pergunta. Você não será responsável por nenhuma despesa e não receberá ajuda financeira para participar dela. Acreditamos que esta pesquisa é uma importante ferramenta para ampliar o conhecimento de características importantes que envolvem a vida de adolescentes escolares, além de possibilitar o diagnóstico da relação entre qualidade de vida, saúde e uso de substâncias.

A pesquisa será realizada na própria sala de aula, onde você responderá informações sobre idade, escolaridade, etnia, dados da saúde em geral, qualidade de vida, e uso de álcool e outras substâncias, ao todo são 188 questões de assinalar, podendo durar de 30 a 60 minutos para serem respondidas. Sua identificação não será divulgada, será garantido seu anonimato.

Durante o preenchimento existe a possibilidade de você se constranger ao responder temas delicados, como, relacionamento, sentimentos individuais, sexualidade e uso de álcool e drogas, ou de sentir medo de suas respostas serem divulgadas ou dificuldade de interpretação de alguma questão. Para evitar o acontecimento desses riscos a equipe de pesquisa será composta por pesquisadores qualificados e que utilizarão técnicas seguras para evitar a exposição das respostas por colegas, professores ou qualquer outra pessoa, além de sempre estar disposto ao auxílio de interpretação e esclarecimento de dúvidas.

Ao final da coleta, pretende-se realizar juntamente com a direção do colégio palestras, um seminário ou roda de conversa sobre temas relacionados a saúde do adolescente. Os resultados e conclusões da pesquisa serão divulgados para a comunidade, gestores da educação e pesquisadores (sem a identificação dos adolescentes), a partir de 2018, via meio digital ou impresso (cartilha, artigo e relatórios), podendo servir como ferramenta de auxílio para construção de ações que visam melhorar

a saúde dos adolescentes. Não daremos a estranhos as informações que você nos der. As respostas fornecidas serão mantidas sob minha responsabilidade durante 5 anos.

Você poderá solicitar esclarecimentos antes, durante e depois da participação na pesquisa. Esses esclarecimentos poderão ser obtidos com Rudson Oliveira Damasceno, através do e-mail: rudsondamasceno@gmail.com ou no telefone (73) 99157-6831 ou ainda no seguinte endereço: Universidade Federal do Recôncavo da Bahia – UFRB, Comitê de Ética em Pesquisa da UFRB – CEP/UFRB, Rua Rui Barbosa, Centro, s/n, Cruz das Almas– BA, CEP 44.380-000. Tel.: (75) 3621-6850. E-mail: eticaempesquisa@ufrb.edu.br.

### CONSENTIMENTO E ANUÊNCIA

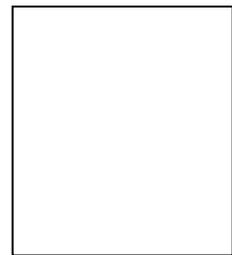
Eu, \_\_\_\_\_, fui informado(a) dos objetivos dessa pesquisa de maneira clara e detalhada, e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei pedir novas informações, e que poderei mudar a decisão de minha participação no momento que quiser. Desta forma, declaro que concordo em participar desse estudo. Recebi uma cópia deste termo de assentimento e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

---

**Assinatura do participante**

---

**Rudson Oliveira Damasceno**  
**Pesquisador Responsável**



**POLEGAR DIREITO DO RESPONSÁVEL**

## APÊNDICE C



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM E SAÚDE



**Pesquisador Responsável:** Rudson Oliveira Damasceno  
**Orientadora:** Rita Narriman Silva de Oliveira Boery  
**Endereço:** Av. José Moreira Sobrinho - Jequiezinho, Jequié - BA, 45205-490  
**Fone:** (73) 3528-9607 (Coordenação PPGES/UESB)  
**E-mail:** rudsondamasceno@gmail.com

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Senhor (a) responsável,

Me chamo Rudson Oliveira Damasceno, sou enfermeiro e mestrando do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB). Estou realizando a pesquisa “**Fatores associados a qualidade de vida de estudantes de colégio quilombola**” que tem o objetivo de analisar a qualidade de vida e fatores associados em estudantes de colégio quilombola. Os participantes da pesquisa serão os adolescentes matriculados no Colégio Quilombola Doutor Milton Santos.

Convidamos o(a) senhor(a) a permitir a participação do seu filho(a) nesta pesquisa. A participação do seu filho(a) neste estudo é voluntária, podendo recusar-se a participar, ou desistir a qualquer momento. Durante a entrevista, se houver alguma inconveniência, seu filho(a) tem o direito de se recusar a responder qualquer pergunta. Você não será responsável por nenhuma despesa e não receberá ajuda financeira para participar dela. Acreditamos que esta pesquisa é uma importante ferramenta para ampliar o conhecimento de características importantes que envolvem a vida de adolescentes escolares, além de possibilitar o diagnóstico da relação entre qualidade de vida, saúde, uso de substâncias, lazer, desempenho escolar, relação com colegas e amigos, entre outros.

A pesquisa será realizada na própria sala de aula, onde ele(a) responderá informações sobre idade, escolaridade, etnia, dados da saúde em geral, qualidade de vida, e uso de álcool e outras substâncias, lazer, desempenho escolar, relação com colegas e amigos, ao todo são 188 questões de assinalar, podendo durar de 30 a 60 minutos para ser respondido. A identificação do seu filho não será divulgada, será garantido seu anonimato.

Durante o preenchimento existe a possibilidade dele(a) se constranger ao responder temas delicados, como, relacionamento, sentimentos individuais, sexualidade e uso de álcool e drogas, ou de sentir medo de suas respostas serem divulgadas ou dificuldade de interpretação de alguma questão. Para evitar o acontecimento desses riscos a equipe de pesquisa será composta por pesquisadores qualificados e que utilizarão técnicas seguras para evitar a exposição das respostas por colegas, professores ou qualquer outra pessoa, além de sempre estar disposta ao auxílio de interpretação e esclarecimento de dúvidas.

Ao final da coleta, pretende-se realizar juntamente com a direção do colégio palestras, seminário ou roda de conversa sobre temas relacionados a saúde do adolescente. Os resultados e conclusões da pesquisa serão divulgados para a comunidade, gestores da educação e pesquisadores (sem identificação dos adolescentes) a partir de 2018, via meio digital ou impresso (cartilha, artigo e relatórios), podendo servir como ferramenta de auxílio para construção de ações que visam melhorar a saúde dos adolescentes. As respostas fornecidas pelos adolescentes serão mantidos sob minha responsabilidade durante 5 anos.

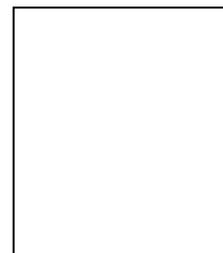
O(a) senhor(a) poderá solicitar esclarecimentos antes, durante e depois da participação na pesquisa. Esses esclarecimentos poderão ser obtidos com Rudson Oliveira Damasceno, através do e-mail: rudsondamasceno@gmail.com ou no telefone (73) 99157-6831 ou ainda no seguinte endereço: Universidade Federal do Recôncavo da Bahia – UFRB, Comitê de Ética em Pesquisa da UFRB – CEP/UFRB, Rua Rui Barbosa, Centro, s/n, Cruz das Almas– BA, CEP 44.380-000. Tel.: (75) 3621-6850. E-mail: eticaempesquisa@ufrb.edu.br.

### CONSENTIMENTO E ANUÊNCIA PÓS-INFORMAÇÃO DO RESPONSÁVEL

Eu, \_\_\_\_\_, concordo com a participação do meu filho(a) \_\_\_\_\_ no estudo descrito acima. Fui esclarecido(a) quanto aos objetivos da pesquisa, aos procedimentos aos quais meu filho(a) será submetido(a) e aos possíveis riscos envolvidos na sua participação. Os pesquisadores me garantiram disponibilizar qualquer esclarecimento caso eu precise a qualquer momento da pesquisa e o direito de desistir da participação em qualquer etapa sem nenhum prejuízo, estando garantido anonimato e o sigilo dos dados referentes à sua identificação, além de saber que a participação neste estudo não me trará nenhum benefício econômico, significando portanto, participação totalmente voluntária. Através do que foi explicado, concordo de espontânea vontade e estando ciente de todas as informações necessárias, autorizo a participação do meu filho(a) em sua pesquisa.

\_\_\_\_\_  
**Assinatura do responsável**

\_\_\_\_\_  
**Rudson Oliveira Damasceno**  
**Pesquisador Responsável**



**POLEGAR DIREITO DO RESPONSÁVEL**

## APÊNDICE D



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA  
DEPARTAMENTO DE SAÚDE**

**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM E SAÚDE**

Pesquisador Responsável: Rudson Oliveira Damasceno

Endereço: Av. José Moreira Sobrinho - Jequiezinho, Jequié - BA, 45205-490

CEP: 45205-490 – Jequié – BA

Fone: (73) 3528-9607 (Coordenação PPGES/UESB)

E-mail: rudsondamasceno@gmail.com

**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM E SAÚDE**

Orientadora: Rita Narriman Silva de Oliveira Boery

Endereço: Av. José Moreira Sobrinho - Jequiezinho, Jequié - BA, 45205-490

CEP: 45205-490 – Jequié – BA

Fone: (73) 3528-9607 (Coordenação PPGES/UESB)

E-mail: rboery@gmail.com

Você está sendo convidado para participar da pesquisa “**Fatores associados a qualidade de vida e ao uso de drogas em estudantes de colégio quilombola**”. Seus pais permitiram que você participasse desse estudo que pretende analisar os fatores associados à qualidade de vida e ao uso de drogas entre estudantes de colégio quilombola. Você não precisa participar da pesquisa se não quiser, é um direito seu, e não terá nenhum problema se quiser desistir. A pesquisa será feita na sua escola, onde lhe entregaremos um questionário onde você responderá a algumas perguntas e um outro termo que, juntamente com esse, também deverá ser assinado pelo seu responsável e por você. Essa pesquisa é considerada segura, mas é possível ocorrer algum incômodo diante das perguntas do questionário. Caso aconteça algo, ou surja alguma dúvida, você pode nos procurar pelos telefones citados acima ou quando formos à sua escola. Não daremos a estranhos as informações que você nos der. Os resultados da pesquisa vão ser divulgados, mas sem identificar os adolescentes que participaram da mesma.

Eu, \_\_\_\_\_, fui informado(a) dos objetivos dessa pesquisa de maneira clara e detalhada, e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei pedir novas informações, e o meu responsável poderá modificar a decisão de minha participação se assim o desejar. Tendo a autorização do meu responsável já assinada, declaro que concordo em participar desse estudo. Recebi uma cópia deste termo de assentimento e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

---

Assinatura do participante

---

Assinatura do pesquisador

## ANEXO A

<b>BLOCO II</b>					
<b>QUALIDADE DE VIDA</b>					
<b>WHOQOL-bref</b>					
<p><b>INSTRUÇÕES:</b> Este questionário é sobre como você se sente a respeito de sua qualidade de vida, saúde e outras áreas de sua vida. <b>Por favor, responda a todas as questões.</b> Se você não tem certeza sobre que resposta dar em uma questão, por favor, escolha entre as alternativas a que lhe parece mais apropriada. Esta, muitas vezes, poderá ser sua primeira escolha. Por favor, tenha em mente seus valores, aspirações, prazeres e preocupações. Nós estamos perguntando o que você acha de sua vida, tomando como referência as <b>duas últimas semanas.</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Por favor, leia cada questão, veja o que você acha e circule no número que lhe parece a melhor resposta.</b></p>					
	<b>Muito ruim</b>	<b>Ruim</b>	<b>Nem ruim nem boa</b>	<b>Boa</b>	<b>Muito boa</b>
1. Como você avaliaria sua qualidade de vida?	1	2	3	4	5
	<b>Muito insatisfeito</b>	<b>Insatisfeito</b>	<b>Nem satisfeito nem insatisfeito</b>	<b>Satisfeito</b>	<b>Muito Satisfeito</b>
2. Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde?	1	2	3	4	5
As questões seguintes são sobre o quanto você tem sentido algumas coisas nas últimas duas semanas.					
	<b>Nada</b>	<b>Muito pouco</b>	<b>Mais ou menos</b>	<b>Bastante</b>	<b>Extremamente</b>
3. Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?	1	2	3	4	5
4. O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?	1	2	3	4	5
5. O quanto você aproveita a vida?	1	2	3	4	5
6. Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?	1	2	3	4	5
7. O quanto você consegue se concentrar?	1	2	3	4	5
8. Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?	1	2	3	4	5
9. Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?	1	2	3	4	5
As questões seguintes perguntam sobre <b>quão completamente</b> você tem sentido ou é capaz de fazer certas coisas nestas últimas duas semanas.					
	<b>Nada</b>	<b>Muito pouco</b>	<b>Médio</b>	<b>Muito</b>	<b>Completamente</b>
10. Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
11. Você é capaz de aceitar sua aparência física?	1	2	3	4	5
12. Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	1	2	3	4	5
13. Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
14. Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?	1	2	3	4	5
As questões seguintes perguntam sobre <b>quão bem ou satisfeito</b> você se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vida nas últimas duas semanas.					
	<b>Muito ruim</b>	<b>Ruim</b>	<b>Nem ruim nem bom</b>	<b>Bom</b>	<b>Muito bom</b>

15. Quão bem você é capaz de se locomover?	1	2	3	4	5
	<b>Muito insatisfeito</b>	<b>Insatisfeito</b>	<b>Nem satisfeito nem insatisfeito</b>	<b>Satisfeito</b>	<b>Muito satisfeito</b>
16. Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?	1	2	3	4	5
17. Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
18. Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho?	1	2	3	4	5
19. Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?	1	2	3	4	5
20. Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?	1	2	3	4	5
21. Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?	1	2	3	4	5
22. Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?	1	2	3	4	5
23. Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?	1	2	3	4	5
24. Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?	1	2	3	4	5
25. Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte?	1	2	3	4	5
As questões seguintes referem-se a <b>com que frequência</b> você sentiu ou experimentou certas coisas nas últimas duas semanas.					
	<b>Nunca</b>	<b>Algumas vezes</b>	<b>Frequentemente</b>	<b>Muito frequentemente</b>	<b>Sempre</b>
26. Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?	1	2	3	4	5

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

Área II	Sim	Não
1. Você briga muito?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Você se acha melhor que os outros?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Você provoca ou faz coisas prejudiciais aos animais?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Você grita muito?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Você é teimoso?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Você é desconfiado em relação a outras pessoas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Você xinga ou fala muitos palavrões?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

8. Você provoca muito as pessoas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Você tem um temperamento difícil?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Você é muito tímido?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Você ameaça ferir as pessoas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Você fala mais alto que os outros jovens?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Você se chateia (ou se aborrece) facilmente?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Você faz muitas coisas sem antes pensar nas consequências?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Você se arrisca ou faz coisas perigosas muitas vezes?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Se você puder você tira vantagens das pessoas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. Geralmente você se sente irritado ou bravo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. Você gasta a maior parte do seu tempo livre, sozinho?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. Você costuma se isolar dos outros?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. Você é muito sensível a críticas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21. Sua maneira de comer é melhor no restaurante do que em casa?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

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

Área IV	Sim	Não
1. Alguma vez você danificou a propriedade de alguém intencionalmente?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Você roubou coisas em mais de uma ocasião?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Você se envolveu em mais brigas do que a maioria dos jovens?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

4. Você costuma fazer movimentos inquietos?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Você é agitado e não consegue sentar quieto?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Você fica frustrado facilmente?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Você tem problemas em se concentrar?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Você se sente triste muitas vezes?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Você rói unhas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Você tem problemas durante o sono (pesadelos, sonambulismo, etc)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Você é nervoso?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Você se sente facilmente amedrontado?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Você se preocupa demais?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Você tem dificuldade em deixar de pensar em determinadas coisas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. As pessoas olham com estranheza para você?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Você escuta coisas que ninguém mais do seu lado escuta?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. Você tem poderes especiais que ninguém mais tem?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. Você sente medo de estar entre pessoas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. Frequentemente você sente vontade de chorar?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. Você tem tanta energia que não sabe o que fazer com você mesmo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21. Alguma vez você se sentiu tentado a roubar alguma coisa?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## Área V

	Sim	Não
1. Você acha que os jovens de sua idade não gostam de você?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Em geral, você se sente infeliz com o seu desempenho em atividades com seus colegas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. É difícil fazer amizades num grupo novo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. As pessoas tiram vantagens de você?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Você tem medo de lutar pelos seus direitos?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. É difícil para você pedir ajuda aos outros?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Você é facilmente influenciado por outros jovens?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Você prefere ter atividades com jovens bem mais velhos que você?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Você se preocupa em como suas ações vão afetar os outros?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Você tem dificuldades em defender suas opiniões?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Você tem dificuldade em dizer "não" para as pessoas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Você se sente desconfortável (sem jeito) se alguém o elogia?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

13. As pessoas o enxergam como uma pessoa não amigável?

14. Você evita olhar nos olhos quando está conversando com as pessoas?

15. O seu humor as vezes muda?

## Área VI

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

## Área VII

	Sim	Não
1. Você gosta da escola?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Você tem problemas para se concentrar na escola ou quando está estudando?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Suas notas são abaixo da média?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Você "fila" aulas mais do que duas vezes por mês?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Você falta muito à escola?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Alguma vez você pensou seriamente em abandonar a escola?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

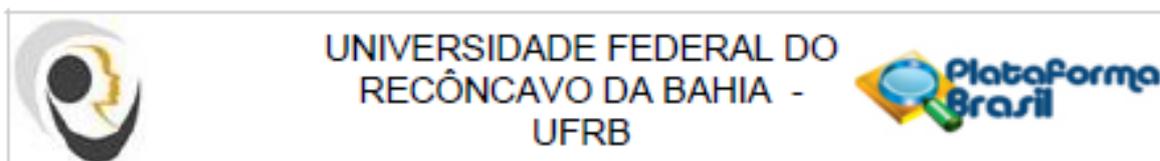
7. Frequentemente, você deixa de fazer os deveres escolares?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Frequentemente, você se sente sonolento nas aulas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Frequentemente, você chega atrasado para a aula?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Neste ano, seus amigos da escola são diferentes daqueles do ano passado?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Você se irrita facilmente ou se chateia quando está na escola?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Você fica entediado na escola?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Suas notas na escola estão piores do que costumavam ser?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Você se sente em perigo na escola?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Você já repetiu de ano alguma vez?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Você se sente indesejado nos clubes escolares (representantes estudantil, esportes, etc.) ou nas atividades fora da escola?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. Alguma vez você faltou ou chegou atrasado na escola em consequência do uso de álcool ou drogas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. Alguma vez você teve problema na escola por causa do álcool ou drogas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. Alguma vez o álcool ou as drogas interferiram nas suas lições de casa ou trabalho?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. Alguma vez você foi suspenso?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21. Você as vezes adia coisas que precisa fazer?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Área X	Sim	Não
1. Comparado com a maioria dos jovens, você faz menos esporte?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Durante a semana, você normalmente sai à noite para se divertir, sem permissão?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Num dia comum, você assiste mais do que duas horas de televisão?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Na maioria das festas que você tem ido recentemente, os pais estão ausentes?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Você exercita-se menos do que a maioria dos jovens que você conhece?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Nas suas horas livres você simplesmente passa a maior parte do tempo com os amigos?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Você se sente entediado a maior parte do tempo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Você realiza a maior parte das atividades de lazer sozinho?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Você usa álcool ou drogas para se divertir?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Comparado a maioria dos jovens você se envolve menos em "hobbies" ou outras atividades de lazer?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Você está insatisfeito com a maneira como passa seu tempo livre?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

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

Área VIII	Sim	Não
1. Alguma vez você teve um trabalho do qual foi despedido?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Alguma vez você parou de trabalhar simplesmente porque não se importava?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Você precisa de ajuda dos outros para procurar emprego?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Frequentemente, você falta ou chega atrasado no trabalho?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Você acha difícil concluir tarefas no seu trabalho?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Alguma vez, você ganhou dinheiro realizando atividades ilegais?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Alguma vez você consumiu álcool ou drogas durante o trabalho?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Alguma vez você foi demitido de um emprego por causa de drogas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Você tem problemas de relacionamento com seus chefes?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Você trabalha principalmente porque isto permite ter dinheiro pra comprar drogas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Você fica mais feliz quando você ganha do eu quando você perde um jogo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Você se cansa muito rapidamente quando faz algum esforço físico?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Você alguma vez comprou alguma coisa que você não precisava?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## ANEXO C



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** FATORES ASSOCIADOS À QUALIDADE DE VIDA E AO USO DE DROGAS EM ESTUDANTES DE COLÉGIO QUILOMBOLA

**Pesquisador:** Rudson Oliveira Damasceno

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 65689416.5.0000.0056

**Instituição Proponente:** Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 2.065.237

**Apresentação do Projeto:**

A adolescência é a uma etapa de mudança compreendida entre a infância e a fase adulta, essa fase da vida é marcada por um complexo processo de crescimento e desenvolvimento biopsicossocial. Durante esse período, o jovem se depara com grandes modificações, descobertas, desejos e aprendizado, muitos desses comportamentos estão intimamente ligados ao amadurecimento e formação das características desenvolvidas na fase adulta, o que por sua vez, pode estar relacionado ao uso de álcool e outras drogas. Nesta perspectiva, existe a necessidade em identificar fatores condicionantes e/ou determinantes da Qualidade de Vida dos estudantes de colégio de ensino médio, especificamente, possível existência de relação entre a Qualidade de Vida e ao padrão de uso de drogas entre populações vulneráveis. O estudo tem como objetivo geral analisar os fatores associados à qualidade de vida e ao uso de drogas de colégio quilombola no município de Jequié, Bahia. Para facilitar o alcance do objetivo geral foram traçados os seguintes objetivos específicos: identificar os aspectos sociodemográficos de estudantes de colégio quilombola; descrever a qualidade de vida de estudantes de colégio quilombola; averiguar o padrão do uso de álcool, tabaco e outras drogas de estudantes de colégio quilombola. Para a coleta de dados será utilizado três instrumentos autoaplicáveis: questionário sociodemográfico; WHOQOL-bref e Alcohol Smoking And Substance Involvement Screening Test (ASSIST versão 3.0).

Endereço: Rua Rui Barbosa, 710  
 Bairro: Centro CEP: 44.380-000  
 UF: BA Município: CRUZ DAS ALMAS  
 Telefone: (75)3621-6850 Fax: (75)3621-9767 E-mail: [eticaempesquisa@ufrb.edu.br](mailto:eticaempesquisa@ufrb.edu.br)



Continuação do Parecer: 2.065.237

Esse projeto será submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, campus Jequié, para contemplar as exigências da Resolução Nº 466 de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde.

**Objetivo da Pesquisa:**

**Objetivo Primário:**

Analisar os fatores associados à qualidade de vida e ao uso de drogas entre estudantes de colégio quilombola no município de Jequié, Bahia, Brasil.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

**Riscos:**

Levando em consideração o conceito multidimensional de risco da pesquisa definido pela Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, entende-se risco da pesquisa como a possibilidade de danos à dimensão física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual do ser humano, em qualquer pesquisa e dela decorrente. Desta forma, em vista ao cumprimento da referida resolução, traça-se neste tópico os possíveis riscos nos quais os participantes poderão estar expostos. Também, considera-se que este projeto de pesquisa apresenta risco mínimo para seus envolvidos, sendo estes pesquisadores, participantes ou representantes institucionais. Em pesquisas que apresentam risco de grau mínimo a probabilidade de ocorrência de danos ou desconfortos previsíveis não é maior do que os que são encontrados nas experiências comuns do cotidiano ou durante exames e testes físicos ou psicológicos rotineiros (FIELD; BEHRMAN, 2004). Desta forma, é considerado a probabilidade da ocorrência dos seguintes riscos: possibilidade de constrangimento ao responder questões que envolvam temas delicados, como sexo, drogas, relacionamentos e sentimentos individuais; cansaço e/ou desconforto em responder os questionários; possibilidade de não conseguir interpretar alguma questão, etapa ou procedimento e medo de acesso de suas respostas (quebra de confidencialidade) pelos colegas, familiares e professores. Os riscos identificados como possíveis de ocorrência não tiveram relação com os domínios físico ou biológico. Para garantir que danos preveníveis sejam evitados a equipe de pesquisa seguirá criteriosamente os fundamentos éticos e científicos pertinentes. Serão realizadas as seguintes ações para minimização dos riscos na condução desta pesquisa: dispor de identificação, credenciais e habilidades específicas para a realização dos procedimentos de pesquisas necessários; treinamento apropriado da equipe para atender e garantir que todos os pré-requisitos da Resolução 466/2012 do CNS sejam cumpridos; comunicar-se com os adolescentes participantes de maneira adequada, modulando-se ao desenvolvimento do grupo; comunicar-se com os responsáveis de modo adequado, levando em consideração os diferentes

Endereço: Rua Rui Barbosa, 710

Bairro: Centro

CEP: 44.380-000

UF: BA

Município: CRUZ DAS ALMAS

Telefone: (75)3621-6850

Fax: (75)3621-9767

E-mail: [eticaempesquisa@ufrb.edu.br](mailto:eticaempesquisa@ufrb.edu.br)



UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
RECÔNCAVO DA BAHIA -  
UFRB



Continuação do Parecer: 2.066.237

níveis sócio culturais; fortalecer a autonomia e confidencialidade do participante na pesquisa; garantir maneiras para assegurar a confiança ao participante durante a coleta (dispor de espaço suficiente entre as cadeiras/colegas para que não possam observar as respostas dos colegas); pesquisadores manterão vigilância durante a coleta para promover ordem e evitar conversas paralelas entre participantes; leitura conjunta do TCLE (participantes e pesquisadores) esclarecendo eventuais dúvidas; realização da leitura das questões por parte da equipe quando necessário, esclarecendo dúvidas; recolhimento dos questionários de forma ordenada, com o objetivo de evitar a exposição das respostas. Durante o estudo, poderá ser identificado a necessidade de acréscimo de medidas de prevenção de riscos, bem como a identificação de possíveis danos que possam estar relacionados à fatores específicos àquele grupo.

#### Benefícios:

Acreditando que a escola é um espaço privilegiado para práticas de educação em saúde, promoção de saúde e de prevenção de agravos à saúde e de doenças, ações investigativas neste espaço poderão servir de importantes instrumentos para a compreensão de aspectos de saúde e qualidade de vida de adolescentes. A Resolução 466/2012 do CNS define benefícios da pesquisa como o "proveito direto ou indireto, imediato ou posterior, auferido pelo participante e/ou sua comunidade em decorrência de sua participação na pesquisa". Desta forma, será realizada a ponderação entre riscos e benefícios, comprometendo-se sempre em promover o máximo de benefícios e o mínimo de danos e riscos. Planeja-se o desenvolvimento de ações que promovam benefícios aos participantes da pesquisa, sendo estimuladas durante sua realização e também aquelas que possam ser sentidas após a conclusão do estudo. Para tal, as ações serão agrupadas em duas etapas, proveito direto e imediato, e indireto e posterior. Para a implementação deste, será realizada a identificação, juntamente com professores e direção, de temas relacionadas à saúde em que possam ser discutidas em oficinas, palestras, rodas de conversas promovidas pelos responsáveis da pesquisa (esta ação será implementada após a finalização de cada etapa da coleta ou após a conclusão completa desta etapa, com o objetivo de não influenciar as respostas dos participantes), durante os encontros com a coordenação do Colégio Doutor Milton Santos foi expressado o interesse no desenvolvimento de discussões que visam a incentivar e estimular a promoção da saúde deste grupo. Para garantir o cumprimento daquele, será promovida a divulgação por meio impresso e digital dos resultados e conclusões obtidas através da investigação proposta neste projeto, objetivando alcançar os gestores da educação e saúde, participantes e sua comunidade, além da comunidade científica nacional e internacional.

Endereço: Rua Rui Barbosa, 710

Bairro: Centro

CEP: 44.380-000

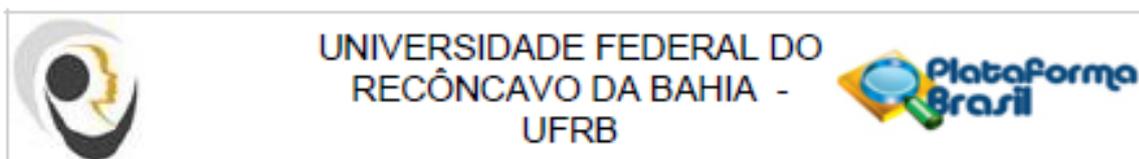
UF: BA

Município: CRUZ DAS ALMAS

Telefone: (75)3621-6850

Fax: (75)3621-9767

E-mail: [eticaempesquisa@ufrb.edu.br](mailto:eticaempesquisa@ufrb.edu.br)



Continuação do Parecer: 2.066.237

#### Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

No projeto de pesquisa foi possível identificar a relevância do tema proposto, levando-se em consideração que o estudo torna-se necessário, pois, "partir deste estudo espera-se obter diagnóstico da possível problemática referente à qualidade de vida, uso de drogas e fatores associados entre estudantes de colégio quilombola."

Após as devidas correções apontadas no Parecer Nº: 2.007.031, o projeto encontra-se em acordo com todos os itens obrigatórios da Resolução 466/2012 e da Norma Operacional 001/13 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

#### Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram apresentados todos os documentos obrigatórios para análise ética da proposta, incluindo uma carta resposta do Pesquisador, indicando todas as correções realizadas no Projeto.

#### Recomendações:

Não há.

#### Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

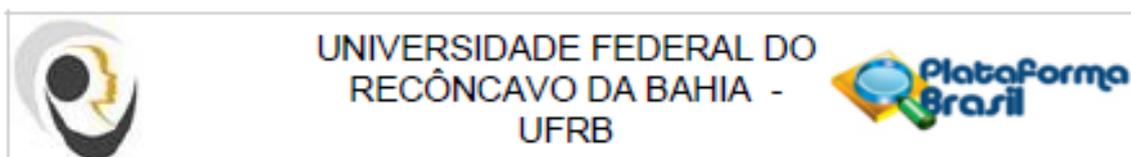
Importante salientar que, de acordo com o item XI.2.d) da Resolução 466/12 do CNS, cabe ao pesquisador: elaborar e apresentar os relatórios parciais e final. Dessa forma, recomendo que o Pesquisador se atente para as datas de envio dos Relatórios Parcial e Final ao CEP/UFRB.

#### Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_837205.pdf	01/05/2017 13:19:39		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Parecer.pdf	01/05/2017 13:18:15	Rudson Oliveira Damasceno	Aceito
Outros	Carta_Resposta.pdf	01/05/2017 13:13:36	Rudson Oliveira Damasceno	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Assentimento.docx	01/05/2017 13:10:37	Rudson Oliveira Damasceno	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de	TCLE_2.docx	01/05/2017 13:04:20	Rudson Oliveira Damasceno	Aceito

Endereço: Rua Rui Barbosa, 710  
 Bairro: Centro CEP: 44.380-000  
 UF: BA Município: CRUZ DAS ALMAS  
 Telefone: (75)3621-6850 Fax: (75)3621-9767 E-mail: eticaempesquisa@ufrb.edu.br



Continuação do Parecer: 2.055.237

Ausência	TCLE_2.docx	01/05/2017 13:04:20	Rudson Oliveira Damasceno	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_1.docx	01/05/2017 13:03:50	Rudson Oliveira Damasceno	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	001.pdf	14/03/2017 11:23:04	Geraldo Ribeiro Costa Fentanes	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	banco_de_dados.pdf	10/03/2017 16:03:38	Rudson Oliveira Damasceno	Aceito
Orçamento	01.docx	30/12/2016 08:38:06	Rudson Oliveira Damasceno	Aceito
Declaração de Pesquisadores	05.pdf	30/12/2016 08:33:24	Rudson Oliveira Damasceno	Aceito
Declaração de Pesquisadores	04.pdf	30/12/2016 08:32:36	Rudson Oliveira Damasceno	Aceito
Declaração de Pesquisadores	03.pdf	30/12/2016 08:31:35	Rudson Oliveira Damasceno	Aceito
Declaração de Pesquisadores	02.pdf	30/12/2016 08:30:34	Rudson Oliveira Damasceno	Aceito
Declaração de Pesquisadores	01.pdf	30/12/2016 08:29:48	Rudson Oliveira Damasceno	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto.pdf	30/12/2016 08:23:58	Rudson Oliveira Damasceno	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

CRUZ DAS ALMAS, 16 de Maio de 2017

Assinado por:  
Fabiana Lopes de Paula  
(Coordenador)

Endereço: Rua Rui Barbosa, 710  
Bairro: Centro CEP: 44.380-000  
UF: BA Município: CRUZ DAS ALMAS  
Telefone: (75)3621-6850 Fax: (75)3621-9767 E-mail: [eticaempesquisa@ufrb.edu.br](mailto:eticaempesquisa@ufrb.edu.br)