

## 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).

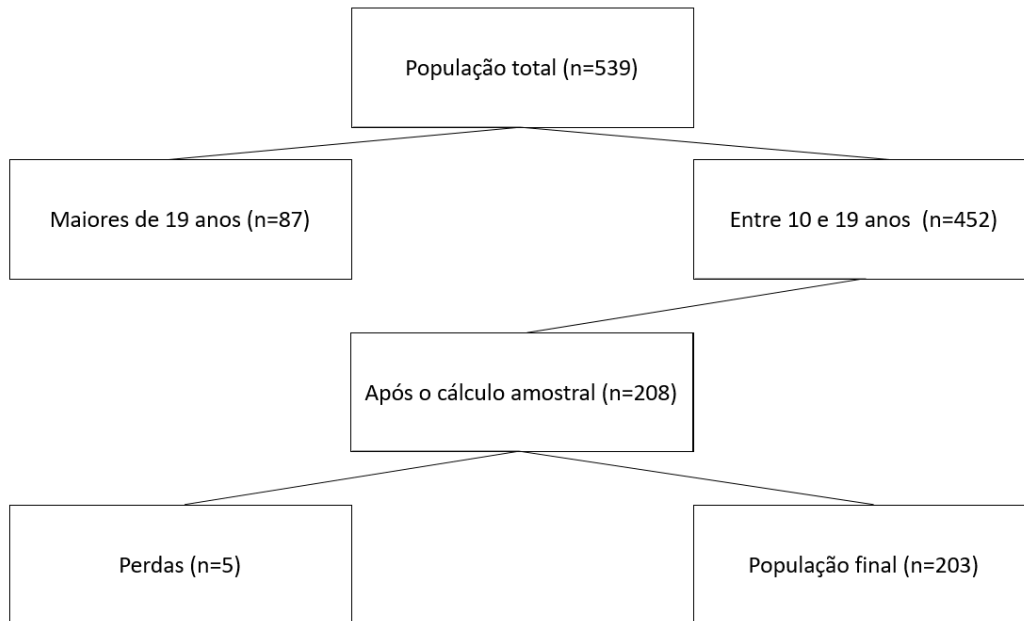


Figura 1- Fluxograma do cálculo amostral dos adolescentes matriculados no Ensino Regular.

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&lt;0,05

\*\*p&lt;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-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)
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.

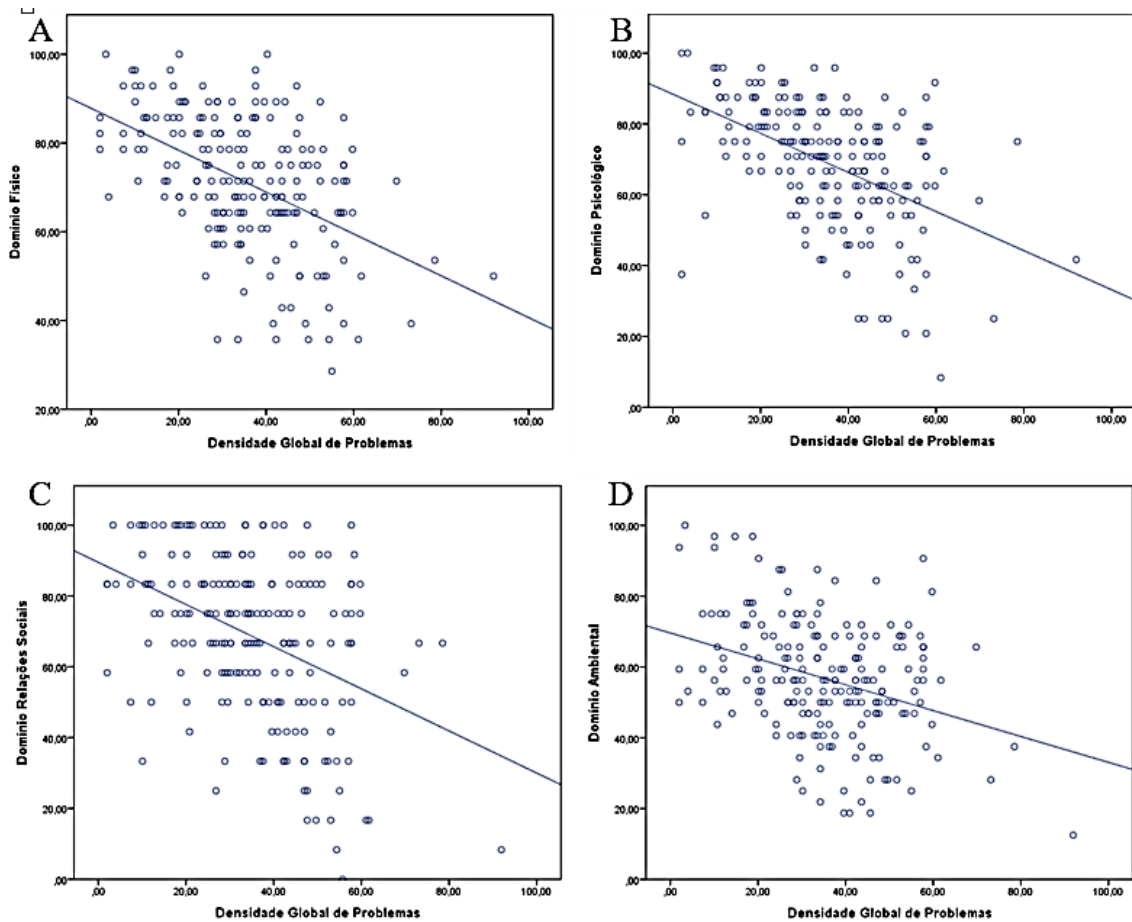


Figura 1- Correlação entre Densidade Global de Problemas psicossociais relacionadas ao uso de substâncias psicoativas e domínios físico (A), psicológico (B), Relações Sociais (C) e Ambiental (D). Jequié, Bahia, Brasil, 2017 (N=203).

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>