

Nayara Pires
Nadaleti¹

Eliene Sousa Muro²
Érika de Cássia Lopes
Chaves³

Denis da Silva
Moreira⁴

Habilidades de vida: estratégia de prevenção do uso de substâncias psicoativas entre adolescentes

Life skills: strategy to prevent the use of psychoactive substance among adolescents

> RESUMO

Objetivo: Verificar o modelo de habilidades de vida como estratégia na prevenção do uso de substâncias psicoativas entre adolescentes. **Métodos:** Estudo quase-experimental, do tipo pré e pós intervenção com alunos do 6º e 7º anos de uma escola pública do sul de Minas Gerais. A amostra foi de 78 adolescentes (42,62%) que responderam ao DUSI - *Drug Use Screening Inventory*. Este instrumento avalia os problemas associados ao uso de álcool e outras drogas no contexto da adolescência. O DUSI foi aplicado primeiramente para conhecer o contexto do uso de drogas entre os estudantes e depois da realização de oficinas baseadas no modelo Habilidades de Vida. Foram realizadas dez oficinas semanais abordando temas sobre uso de drogas e habilidades psicossociais. A investigação foi aprovada por meio do CAEE: 07271012.5.0000.5142. Os dados foram analisados pelo *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS), e aplicados os testes Exato de Fisher e Wilcoxon emparelhado, *Odds Ratio*, todos com 5% de significância. **Resultados:** Antes da intervenção 12,8% (10) dos adolescentes relataram o uso de algum tipo de droga ilícita. Após as oficinas observa-se uma redução para 2,6% (2). As Densidades Absolutas de Problemas (DAP) e Densidades Relativas de Problemas foram nas áreas: uso de substâncias psicoativas; problemas psiquiátricos; competência social; sistema familiar; escola e trabalho foram estatisticamente significativas e houve redução dos problemas em cada uma dessas áreas. **Conclusão:** A estratégia habilidade de vida entre adolescentes no âmbito escolar é uma ferramenta eficaz para a mudança de comportamento de risco para atitudes saudáveis, inclusive em relação ao uso de drogas.

> PALAVRAS-CHAVE

Transtornos relacionados ao uso de substâncias, prevenção de doenças, adolescente, comportamento do adolescente, serviços de saúde escolar.

> ABSTRACT

Objective: Check the model of life skills as a strategy to prevent the use of psychoactive substance among teenagers. **Methods:** Quasi-experimental study, of pre and post intervention type with students from the 6^o and 7^o years of a public school in the South of Minas Gerais. The sample was of 78 teens (42.62%) who responded the DUSI-Drug Use Screening Inventory. This instrument evaluates the problems associated with the use of alcohol and other drugs in the context of adolescence. Was applied primarily to know the context of drug use among the students and after conducting workshops based on life skills model. Ten weekly workshops were held addressing issues related to drug use and psychosocial skills. The investigation was approved through the CAEE: 07271012.5.0000.5142. The data was analyzed by Statistical Package for Social Sciences (SPSS), and applied the Fisher exact tests and Wilcoxon, Odds Ratio, all with 5% of significance.

¹Graduação em Enfermagem pela Universidade Federal de Alfenas - UNIFAL. Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da UNIFAL. Alfenas, MG, Brasil.

²Graduação em Enfermagem pela Universidade Federal de Alfenas - UNIFAL. Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da UNIFAL. Alfenas, MG, Brasil.

³Pós-doutorado pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP. SP, Brasil. Professora adjunto da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alfenas - UNIFAL. Alfenas, MG, Brasil.

⁴Pós-doutorado em Enfermagem pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP. SP, Brasil. Professor adjunto da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alfenas - UNIFAL. Alfenas, MG, Brasil.

Results: Before the intervention, 12.8% (10) of the teens reported using some type of illicit drug. After the workshops it was noticeable a reduction to 2.6% (2). The Absolute Density (DAP) and relative densities of problems were in the following areas: use of psychoactive substances; psychiatric problems; social competence; family system; school and work were statistically significant and there was a reduction of the problems in each of these areas. **Conclusion:** The ability of life strategy among teenagers in the school context is an effective tool for changing risky behavior for healthy attitudes, including in relation to the use of drugs.

➤ KEY WORDS

Substance-related disorders, disease prevention, adolescent, adolescent behavior, school health services.

➤ INTRODUÇÃO

A adolescência é uma fase marcada por diversas mudanças no âmbito biológico, cognitivo, emocional e social, em que o adolescente busca firmar sua identidade e desenvolver novos comportamentos, tanto positivos quanto negativos, capazes de interferir em sua saúde. Além disso, esta é uma fase em que o adolescente busca descobrir e experimentar o novo, como por exemplo, a experimentação das drogas. Nesse sentido, nota-se que o consumo de substâncias lícitas e ilícitas se intensificou na sociedade contemporânea e de maneira precoce¹.

Não é caracterizado como regra que o consumo ou experimentação de alguma substância desencadeie algum problema associado à dependência química, uma vez que é possível estabelecer diversos modos de relação com as drogas. Assim, os motivos ou sentimentos que levam o adolescente a ingressar no mundo das drogas são diferentes como o tempo livre, as companhias, os locais ou situações, os problemas pessoais e os sentimentos de raiva, solidão ou ansiedade¹.

No entanto, o consumo de substâncias pode trazer consequências biopsicossociais no convívio em sociedade, relacionadas ao crime, bem como prejuízos financeiros, desrespeito às regras e valores e desenvolvimento de uma personalidade e conduta antissociais. Além disso, o uso habitual e abusivo prejudica as relações sociais, familiares e de trabalho do indivíduo, afetando radicalmente sua qualidade de vida e principalmente sua saúde².

Portanto, é de suma importância empregar ações de prevenção e controle do consumo de substâncias por essa população, de modo que pais, professores e profissionais da área da saúde possam intervir de forma que haja redução ou interrupção do consumo, assim como dos potenciais danos produzidos por essas substâncias³.

Cabe destacar que a escola é um ambiente que exerce grande influência no desenvolvimento do adolescente, nos aspectos cognitivo, social e emocional. Assim, nota-se a relevância do acompanhamento da situação de saúde dos adolescentes, com o intuito de oferecer informações que os façam refletir acerca das complexas mudanças próprias da faixa etária³.

Frente ao exposto, destaca-se como importante intervenção na prevenção do consumo e promoção da saúde dos adolescentes as oficinas baseadas no modelo de Habilidades de Vida.

O modelo de Habilidades de Vida, proposto pela Organização Mundial da Saúde (OMS), tem o intuito de prevenir e/ou reduzir os comportamentos de risco, os quais propõe desenvolver comportamentos adaptativos positivos e socialmente apropriados para crianças e adolescentes⁴. Assim, as propostas deste modelo baseiam-se na tomada de decisão, comunicação eficaz, autoconhecimento, empatia, lidar com as emoções, lidar com o estresse, resolução de problemas, relacionamento interpessoal, pensamento criativo e pensamento crítico⁴. Nesse sentido, o presente estudo tem por objetivo verificar o Modelo de Habilidades de Vida como estratégia na prevenção do uso de substâncias psicoativas entre adolescentes.

> MÉTODO

Trata-se de um estudo quase-experimental, do tipo pré e pós intervenção realizado com alunos do sexto e sétimos anos do Ensino Fundamental II de uma escola pública do sul de Minas Gerais. O estudo é um desdobramento do Projeto temático caminho verdade e vida: viva sem drogas, vinculado ao Programa de Educação Tutorial – PET do curso de enfermagem de uma universidade pública do sul de Minas Gerais/Brasil.

Todos os 183 alunos regularmente matriculados nos referidos anos foram convidados a participar da pesquisa, mas a amostra final foi constituída por 78 adolescentes (42,62%) que estavam presentes em sala de aula no dia de aplicação do instrumento de coleta de dados. Os critérios de exclusão instituídos foram: ausência em sala de aula após três tentativas sucessivas de contato; o mínimo de duas faltas nas oficinas educativas, e não entregarem a anuência dos pais e/ou responsáveis e/ou o seu próprio consentimento.

Para a coleta de dados utilizou-se um questionário anônimo autoaplicável. Os dados foram coletados no segundo semestre de 2014, por acadêmicos treinados para o processo de aplicação do instrumento de coleta, vinculados ao PET/Enfermagem. O questionário foi aplicado em dois momentos, primeiramente para servir de parâmetro para conhecer a realidade do contexto de uso de drogas entre os estudantes, e posteriormente a realização das oficinas baseadas no modelo Habilidades de Vida.

As oficinas foram realizadas em dez encontros semanais em sala reservada da própria escola, com cada turma e com duração de uma hora cada sessão. Durante os encontros aplicou-se o modelo Habilidades de Vida que é uma estratégia que contribui para a redução de comportamentos e risco e oferece recursos de enfrentamento aos desafios cotidianos da sociedade contemporânea⁶. Nessas oficinas foram abordados temas relativos às drogas (classificação de

acordo com o mecanismo de ação das drogas, como por exemplo: depressoras, estimulantes, perturbadoras), problemas físicos, psicológicos e sociais gerados pelo uso destas, fatores de risco e proteção. Associados aos temas relacionados às drogas, foram abordados temas referentes ao autoconhecimento, tomada de decisões, resolução de problemas, construção de pensamento crítico e criativo, como lidar com o estresse e sentimentos e emoções, relacionamentos interpessoais, empatia e comunicação eficaz.

As estratégias metodológicas empregadas nas oficinas foram: apresentação de vídeos/músicas, atividades esportivas, dinâmicas de grupos, teatro e discussão em pequenos grupos após o término da atividade.

No intuito de fazer comparações com outros estudos, a presente investigação foi realizada com um instrumento desenvolvido na Universidade da Pensilvânia que foi adaptado e validado no Brasil por pesquisadores da Universidade Federal de São Paulo⁵. Este instrumento denominado DUSI – *Drug Use Screening Inventory*, possibilita avaliar os problemas associados ao uso de álcool e outras drogas no contexto da adolescência. Ele permite investigar a prevalência de uso de 13 substâncias psicoativas e em seguida apresenta 149 questões que evidenciam o perfil da intensidade de problemas relacionados ao uso de drogas, dividido em 10 áreas: uso de substâncias; comportamento; saúde; desordens psiquiátricas; competência social; sistema familiar; escola; trabalho; relacionamento com amigos e lazer/recreação. Os estudantes gastaram em média 50 minutos para o preenchimento do instrumento DUSI.

Para a apuração do DUSI foram utilizados a Densidade absoluta de problemas (DAP), que indica a intensidade de problemas em cada área do instrumento, e a Densidade relativa de problemas (DRP) que indica a contribuição percentual de cada área no total de problemas⁵.

A execução desta investigação foi subsidiada pela Resolução 446/12 que trata das di-

retrizes para a realização de pesquisa com seres humanos. O protocolo de pesquisa foi encaminhado ao Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Alfenas – UNIFAL-MG e recebeu o parecer de aprovado por meio do CAEE: 07271012.5.0000.5142.

As informações coletadas foram inseridas em uma planilha eletrônica, realizada dupla digitação e, posteriormente, os dados foram importados para o *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS), versão 20. Foi empregada estatística descritiva para cálculos de frequência, média⁰, mediana (Md) e desvio-padrão (s). Os testes utilizados foram Exato de Fisher e Wilcoxon emparelhado. Além destes, foi estimado a razão de chances por meio do *Odds Ratio*. Todos os testes foram realizados com 5% de significância.

> RESULTADOS

Participaram do estudo 78 adolescentes, com idade variando entre 10 e 15 anos (média de 11,4±0,9 anos), 53,8% (42) eram do sexo feminino e 46,2% (36) do sexo masculino. Ao investigar o perfil do consumo de álcool e outras drogas antes e após as intervenções educativas baseadas no modelo de Habilidade de Vida,

observou-se que antes da intervenção 9% (7) utilizaram álcool e 12,8% (10) dos adolescentes utilizaram algum tipo de droga ilícita. Após as intervenções, o consumo de drogas ilícitas reduziu para 2,6% (2) e o consumo de álcool aumentou em apenas um adolescente (Tabela 1).

Foi possível observar que o gênero dos adolescentes não foi significativo para determinar o consumo de álcool e outras drogas, uma vez que indivíduos do sexo feminino e masculino utilizaram álcool e/ou outras drogas na mesma proporção. Além disso, também não houve relação estatisticamente significativa ($p=0,217$ antes; $p=0,222$ após) entre a idade e o consumo de álcool e/ou outras drogas. A tabela 2 apresenta os tipos de drogas utilizadas pelos estudantes antes e após a aplicação das oficinas baseadas no modelo Habilidades de Vida, cabe destacar que um mesmo indivíduo pode ter utilizado mais de um tipo de substância.

Dentre as substâncias utilizadas pelos adolescentes, o álcool foi a que mais prevaleceu, antes e após as intervenções educativas. Cabe destacar que após as oficinas educativas, não houve consumo de alucinógenos, inalantes/solventes, anabolizantes, fenilclidina, tabaco, tranquilizantes e opióides.

Tabela 1. Informações sobre o consumo de álcool e outras drogas por faixa etária e sexo, antes e após intervenções educativas realizadas com os adolescentes analisados no presente estudo, Minas Gerais.

Intervenção	Variável		Uso de álcool e drogas				OR bruto IC (95%)	Valor p ¹
			Não		Sim			
			f	%	f	%		
Antes	Sexo	Feminino	37	88,1	5	11,9	1,194 (0,316; 4,505)	0,528
		Masculino	31	86,1	5	13,9		
	Idade	≤11 anos	40	93,0	4	9,1	2,857 (0,553; 8,301)	0,217
		>11 anos	28	82,4	6	17,6		
Após	Sexo	Feminino	36	85,7	6	14,3	0,353 (0,067; 1,870)	0,187
		Masculino	34	94,4	2	5,6		
	Idade	≤11 anos	41	95,3	3	6,8	2,356 (0,521; 10,648)	0,222
		>11 anos	29	85,3	5	14,7		

¹Teste Exato de Fisher

*A idade de 11 anos foi definida como ponto de corte por ser a média de idade do estudo.

Tabela 2. Tipo de drogas usadas pelos adolescentes antes e após as intervenções educativas realizadas com os adolescentes analisados no presente estudo, Minas Gerais, (n =78).

Tipo de drogas	Pré		Pós	
	f	%	f	%
Álcool	7	9,0	8	10,3
Alucinógenos	2	2,6	-	-
Inalantes e Solventes	2	2,6	-	-
Maconha	1	1,3	1	1,3
Anabolizantes	1	1,3	-	-
Fenilciclídina	1	1,3	-	-
Tabaco	1	1,3	-	-
Tranquilizantes	1	1,3	-	-
Opiáceos (morfina, heroína e outros)	1	1,3	-	-
Cocaína/Crack	-	-	-	-
Anfetaminas e estimulantes	-	-	1	1,3
Não consumiram	68	87,1	70	89,7

Fonte: Autores

No que concerne ao uso de substâncias psicoativas pelos familiares dos adolescentes analisados, 7,8% (6) deles utilizaram maconha ou cocaína nos últimos 12 meses e 16,9% (13) possuem algum membro da família que usou álcool a ponto de causar problemas em casa, trabalho ou com amigos. Quanto ao relacionamento familiar, 14,3% (11) dos estudantes tiveram discussões frequentes com seus familiares envolvendo gritos e berros, 32,5% (25) dificilmente faz atividades de lazer junto à sua família e 20,8% (16) dos responsáveis destes adolescentes ficam fora de casa a maior parte do tempo.

Ao relacionar as áreas do *DUSI com as Densidades Absolutas de Problemas (DAP)*, foram encontrados resultados estatisticamente significativos e houve redução dos problemas nas seguintes áreas: uso de substâncias psicoativas; problemas psiquiátricos; competência social; sistema familiar; escola e trabalho (Tabela 3).

Ao relacionar o *DUSI com as Densidades Relativas de Problemas (DRP)* antes e pós-intervenção, observou-se uma diminuição percentual de problemas nas áreas: uso de substâncias psicoativas; problemas psiquiátricos; competência social; sistema familiar; escola; trabalho e relacionamentos com amigos (Tabela 4).

Tabela 3. Comparação entre as Densidades Absolutas de Problemas (DAP) de cada área do *Drug Use Screening Inventory (DUSI)*, pré e pós intervenções educativas realizadas com os adolescentes analisados de Minas Gerais, (n=78).

Áreas do <i>DUSI</i>	Pré	Pós	Valor p*
	Md	Md	
1. Uso de substâncias psicoativas	0 (1,7 ± 6,0)	0 (0,9 ± 4,2)	0,031
2. Comportamentos	15 (19,9 ± 18,9)	15 (18,4 ± 19,2)	0,241
3. Saúde	10 (13,5 ± 15,1)	10 (12,7 ± 17,2)	0,464

continua

Continuação da Tabela 3

Áreas do <i>DUSI</i>	Pré	Pós	Valor p*
	Md	Md	
4. Problemas psiquiátricos	15 (40,3 ± 178,6)	12,5 (31,6 ± 140,1)	0,005
5. Competência social	21 (23,8 ± 20,4)	14 (18,9 ± 20,2)	0,008
6. Sistema familiar	14 (17,2 ± 18,7)	0 (10,9 ± 16,7)	<0,001
7. Escola	10 (16,1 ± 15,5)	10 (12 ± 13,1)	0,003
8. Trabalho	0 (2,8 ± 8,5)	0 (0,4 ± 1,9)	0,013
9. Relacionamento com amigos	14 (16,2 ± 17,2)	7 (12,3 ± 15,4)	0,057
10. Lazer/recreação	8 (13,9 ± 15,6)	8 (14,7 ± 15,7)	0,788

* Teste Wilcoxon

Fonte: Do autor.

Tabela 4. Densidade Relativa de Problemas (DRP) pré e pós oficinas de intervenção realizadas com os adolescentes analisados, Minas Gerais. (n=78)

Áreas do <i>DUSI</i>	Pré	Pós
	%	%
1. Uso de substâncias psicoativas	1,2	0,7
2. Comportamentos	13,7	15,8
3. Saúde	9,3	10,9
4. Problemas psiquiátricos	14,2	13,9
5. Competência social	16,2	15,9
6. Sistema familiar	11,9	9,4
7. Escola	11,1	10,3
8. Trabalho	1,9	0,4
9. Relacionamento com amigos	10,9	10
10. Lazer/recreação	9,6	12,7

Fonte: Autores.

➤ DISCUSSÃO

O consumo de bebidas alcoólicas está inserido na sociedade humana desde tempos remotos e acredita-se que sua alta prevalência seja influenciada pelo seu caráter lícito, pela mídia, pela indústria cervejeira que propulsiona o sistema capitalista e dita situações de lazer por meio das festas *open bar*. Estudos mostram que a iniciação do seu consumo ocorre em idades cada vez mais precoces, principalmente entre os adolescentes⁷⁻⁸.

Assim, destaca-se que os fenômenos relacionados ao consumo de bebidas alcoólicas na ado-

lescência são complexos, uma vez que esta fase é permeada por mudanças biológicas, cognitivas, psíquicas, emocionais e sociais que requerem adaptações para a adoção de novas práticas, comportamentos e autonomia para a vida adulta^{1,3}.

Tais mudanças somadas à busca pela consolidação da personalidade, construção da identidade pessoal, necessidade de se integrar a novos grupos, curiosidade e dificuldade que os adolescentes possuem de lidar com as angústias e fragilidades, torna-os vulneráveis e mais expostos a riscos, predispondo ao consumo do álcool e de outras drogas⁹.

O adolescente tem a expectativa de que por meio do uso dessas substâncias ele apresentará comportamentos de desinibição e de sociabilidade. Além disso, geralmente o primeiro contato com o álcool ocorre na própria residência, de modo a imitar a conduta de familiares, ou pelo fato de possuírem amigos que o consomem¹⁰. Os amigos exercem grande influência sobre o comportamento do adolescente, levando-os a utilizarem esta substância para se inserirem nos grupos e criarem certa popularidade¹¹.

No que tange às diferenças entre os gêneros, foi possível observar por meio deste estudo que o consumo entre ambos os sexos foi similar. Tais resultados são análogos a outros estudos, os quais evidenciam consumo homogêneo entre adolescentes do sexo feminino e masculino. Vale ressaltar que os efeitos deletérios do consumo de substâncias são mais exacerbados em indivíduos do sexo feminino^{3,12-13}.

O sistema familiar pode facilitar o comportamento de risco influenciando o uso de substâncias psicoativas nos adolescentes. Uma relação familiar negativa, permeada por conflito e o consumo de álcool, maconha ou cocaína por parte de familiares pode ser um fator indutor ou que facilite o uso por parte dos adolescentes^{14,15}. Observa-se a influência paterna como um fator motivante para o uso de drogas pelo adolescente¹⁶. No entanto, o papel da família em relação ao suporte e monitoramento dos adolescentes configura-se como um espaço de proteção para situações de risco. Laços familiares bem estruturados e um diálogo aberto são essenciais na prevenção de comportamentos considerados prejudiciais, tais como uso de substâncias psicoativas¹⁷.

A realização das oficinas utilizando o modelo habilidades de vida para a promoção de

saúde e prevenção ao uso de substâncias psicoativas se mostrou adequado no presente estudo, corroborado pela literatura, pois ampliando conhecimentos, identificação de fatores de risco e ações para o desenvolvimento de habilidades psicossociais pelos adolescentes¹⁸⁻¹⁹.

Reconhece-se como limitação do estudo a dificuldade de generalização dos resultados devido as características do cenário em estudo, o tamanho da amostra e a sua intencionalidade.

CONCLUSÃO

A implementação de estratégias embasadas no modelo habilidade de vida entre adolescentes no âmbito escolar é uma ferramenta eficaz para a mudança de comportamento de risco para atitudes saudáveis e inclusive em relação ao uso de drogas.

Assim, trabalhar as competências presentes no modelo de habilidades de vida é uma ação prioritária, e deve ser executada precocemente dentro do contexto escolar pois contribui de forma significativa para minimizar os fatores de risco e promover os fatores de proteção em relação ao uso de substâncias psicoativas entre os adolescentes e também os empodera e capacita para enfrentar as demandas cotidianas implícitas no processo do adolescer.

SUPORTE FINANCEIRO

O estudo recebeu fomento pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais – FAPEMIG por meio do Processo APQ-03262-12. O estudo não apresenta conflito de interesses.

REFERÊNCIAS

1. Vasters GP, Pillon SC. Drugs use by adolescents and their perceptions about specialized treatment adherence and dropout. *Rev latino-am enferm [periódicos na Internet]*. 2011 Mar-Abr [acesso 01 set 2017]; 19(2). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692011000200013&lng=en&nrm=iso&tlng=en&ORIGINALLANG=en.

2. Nimitz M A, Tavares AMF, Maftum MA, Ferreira ACZ, Capistrano FC. Impactos legales y en el trabajo en la vida del dependiente químico. *SMAD, Rev eletrônica saúde mental alcool drog* [periódicos na Internet]. 2016 Jun [acesso 01 set 2017]; 12(2):68-74. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762016000200002&lng=pt&nrm=iso&tlng=en&ORIGINALLANG=en.
3. IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e estatística. Pesquisa nacional de saúde do escolar : 2015. Rio de Janeiro: IBGE, 2016.
4. World Health Organization (WHO). Life skills education for children and adolescents in schools. Geneve: WHO, 2007.
5. DeMicheli D, Formigoni M. Screening of drug use in a teenage Brazilian sample using the Drug Use Screening Inventory (DUSI). *Addictive Behaviors* [periódicos na Internet]. 2000 [acesso 01 set 2017]; 25:683–91. Disponível em: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0306460300000654>
6. Paiva FS, Rodrigues MC. Habilidades de vida: uma estratégia preventiva ao consumo de substâncias psicoativas no contexto educativo. *Estudos e Pesquisas em Psicologia* [periódicos na Internet]. 2008 [acesso 01 set 2017]; 8(3):672-84. Disponível em: <http://www.revispsi.uerj.br/v8n3/artigos/pdf/v8n3a09.pdf>
7. Veloso LUP, Monteiro CFS. Prevalence and factors associated with alcohol use among pregnant adolescents. *Rev latino-am enferm* [periódicos na Internet]. 2013 Jan-Fev [acesso 01 set 2017]; 21(1):. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692013000100020&lng=en&nrm=iso&tlng=en&ORIGINALLANG=en.
8. Cruz ACM, Lisboa AR, Sousa JBG, Leite FC. O uso do álcool e suas consequências na saúde dos consumidores. *Revista Fama de Ciência da Saúde* 2015; 2(1):11-8.
9. Monteiro CFS, Fé LCM, Moreira MAC, Albuquerque IEM, Silva MG, Passamani MC. Perfil sociodemográfico e adesão ao tratamento de dependentes de álcool em CAPS-ad do Piauí. *Esc. Anna Nery Rev Enferm* 2011; 15(1):90-5.
10. Silva SED, Padilha MI. O alcoolismo na história de vida de adolescentes: uma análise à luz das representações sociais. *Texto Contexto Enferm Jul-Set* 2013; 22(3):576-84.
11. Cardoso LRD, Malbergier A. A influência dos amigos no consumo de drogas entre adolescentes. *Estud psicol* 2014; 31(1): 65-73.
12. Carvalho DA, Gomes RIB, Sousa VEC, Sardinha AHL, Costa Filho MR. Hábitos alcoólicos entre universitários de uma instituição pública. *Ciênc cuid saúde* 2011; 10(3): 571-7.
13. Oliveira GC, Dell'Agnolo CM, Ballani TSL, Carvalho MDB, Pelloso SM. Consumo abusivo de álcool em mulheres. *Rev gaúch enferm* 2012; 33(2): 60-8.
14. Rozin L, Zagonel IPS. Fatores de risco para dependência de álcool em adolescentes. *Acta paul Enferm out* 2012; 25(2): 314-318.15. Malbergier A, Cardoso LRD, Amaral RA. Uso de substâncias na adolescência e problemas familiares. *Cad. Saúde Pública abr* 2012; 28 (4): 678-688.
16. Garcia JJ, Pillon SC, Santos MA. Relações entre contexto familiar e uso de drogas em adolescentes de ensino médio. *Rev Latino-Am Enfermagem jun* 2011; ; 19(spe). spe
17. Malta DC, Porto DL, Melo FCM, Monteiro RA, Sardinha LMV, Lessa BH. Família e proteção ao uso de tabaco, álcool e drogas em adolescentes, Pesquisa Nacional de Saúde dos Escolares. *Rev. bras. epidemiol.* [periódicos na Internet]. 2011 Sep [acesso 01 set 2017]; 14(Suppl 1): 166-177. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2011000500017&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-790X2011000500017>.
18. Botvin GJ, Griffin KW. Life Skills Training: Empirical Findings and Future Directions. *The Journal of Primary Prevention* 2004; 25(2): 211-232.
19. Sloboda Z. Programas de prevenção ao uso de drogas em escolas dos EUA. In: Pinsk, Bessa (Orgs.). *Adolescência e Drogas*. São Paulo: Editora Contexto, 2004, p. 106-122.