







ADOLESCENTES DE ESCOLAS PÚBLICAS: USO DE DROGAS, DETERMINANTES SOCIAIS DE SAÚDE E DISTRIBUIÇÃO ESPACIAL

Lídia Christina Vasconcelos Borges¹ 
Camila Souza de Almeida² 
Samuel Barroso Rodrigues³ 
Sebastião Júnior Henrique Duarte⁴ 
Ricardo Bezerra Cavalcante⁵ 
Richardson Miranda Machado¹ 

¹Universidade Federal de São João del-Rei, Departamento de Enfermagem. Divinópolis, Minas Gerais, Brasil.

²Universidade Estadual de Minas Gerais, Curso de Enfermagem. Divinópolis, Minas Gerais, Brasil.

³Universidade de Itaúna, Curso de Enfermagem. Itaúna, Minas Gerais, Brasil.

⁴Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Curso de Enfermagem. Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil.

⁵Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Enfermagem, Departamento de Enfermagem Aplicada. Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil.

RESUMO

Objetivo: avaliar o uso de drogas por adolescentes de escolas públicas e sua associação com os determinantes sociais de saúde e distribuição espacial.

Métodos: estudo transversal realizado entre 2020 e 2021 em que se aplicaram os questionários *Drug Use Screening Inventory* (DUSI) e sociodemográfico em 226 estudantes do 9º ano do ensino fundamental de escolas públicas de uma cidade mineira. Realizou-se análise descritiva e por meio do Teste Exato de Fisher.

Resultados: sobre o consumo de álcool, apenas a variável idade foi significativa. Quanto ao tabaco tiveram associação significativa o uso de tabaco e as variáveis idade, estado civil dos pais e com quem mora. As demais substâncias psicoativas não tiveram associação significativa. No que se refere à distribuição espacial, a maior intensidade de problemas se concentrou em atividades de lazer/recreação.

Conclusão: o uso de álcool e tabaco estão associados aos determinantes sociais referentes a rede social e fatores pessoais, como idade.

DESCRITORES: Adolescente. Álcool e outras drogas. Distribuição espacial da população. Determinantes sociais de saúde. Estudos transversais.

COMO CITAR: Borges LCV, Almeida CS, Rodrigues SB, Duarte SJH, Cavalcante RB, Machado RM. Adolescentes de escolas públicas: uso de drogas, determinantes sociais de saúde e distribuição espacial. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2022 [acesso MÊS ANO DIA]; 31:e20220164. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2022-0164pt>

ADOLESCENTS ATTENDING PUBLIC SCHOOLS: DRUG USE, SOCIAL DETERMINANTS OF HEALTH AND SPATIAL DISTRIBUTION

ABSTRACT

Objective: to evaluate drug use among adolescents attending public schools and its association with the social determinants of health and spatial distribution.

Methods: a cross-sectional study carried out between 2020 and 2021 in which the Drug Use Screening Inventory (DUSI) and sociodemographic questionnaires were applied to 226 students attending 9th year of Fundamental Education in public schools from a city of Minas Gerais. A descriptive analysis was performed by means of Fisher's Exact Test.

Results: regarding alcohol consumption, only the "age" variable was significant. As for tobacco, the "age", "parents' marital status" and "who do you live with?" variables presented a significant association. The other psychoactive substances did not present significant associations. In relation to the spatial distribution, the highest intensity of problems was concentrated in leisure/recreational activities.

Conclusion: alcohol and tobacco use is associated with the social determinants referring to the social network and personal factors, such as age.

DESCRIPTORS: Adolescent. Alcohol and other drugs. Spatial distribution of the population. Social determinants of health. Cross-sectional studies.

ADOLESCENTES DE ESCUELAS PÚBLICAS: CONSUMO DE DROGAS, DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD Y DISTRIBUCIÓN ESPACIAL

RESUMEN

Objetivo: evaluar el consumo de drogas entre adolescentes de escuelas públicas y su asociación con los determinantes sociales de la salud y la distribución espacial.

Métodos: estudio transversal realizado entre 2020 y 2021 en el que se aplicó el cuestionario *Drug Use Screening Inventory* (DUSI) y otro sociodemográfico a 226 estudiantes del 9º año de Educación Fundamental en escuelas públicas de una ciudad de Minas Gerais. Se realizó un análisis descriptivo y por medio de la Prueba Exacta de Fisher.

Resultados: en relación con el consumo de alcohol, solamente la variable "edad" se mostró significativa. En cuanto al tabaco, se registró una asociación significativa entre el uso de tabaco y las variables "edad", "estado civil de los padres" y "con quién vive". Las demás sustancias psicoactivas no presentaron ninguna asociación significativa. En lo que se refiere a la distribución espacial, la mayor intensidad de problemas se concentró en actividades de ocio/recreación.

Conclusión: el consumo de alcohol y tabaco está asociado a los determinantes sociales referentes a la red social y a factores personales, como la edad.

DESCRIPTORES: Adolescente. Alcohol y otras drogas. Distribución espacial de la población. Determinantes sociales de la salud. Estudios transversales.

INTRODUÇÃO

O uso de álcool e outras drogas configura-se como um problema de saúde pública no Brasil devido às consequências à saúde daqueles que fazem uso, além de despesas financeiras e sociais para o Estado¹. O consumo excessivo de álcool é um dos maiores de fatores de risco para a saúde mundial, contribuindo com mais de três milhões de mortes a cada ano, além de contribuir com 7,1% e 2,2% da carga mundial de doenças para homens e mulheres respectivamente².

No Brasil, a última pesquisa nacional de Saúde do Escolar (PeNSE) foi realizada em 2019 e contou com escolares de 13 a 17 anos e mostrou um percentual de experimentação de bebidas alcoólicas de 63,3%, do tabaco foi de 22,64% e 13,04% dos adolescentes tinham experimentado alguma droga ilícita na vida³. Esses dados quando comparados com os da última pesquisa PeNSE de 2015 mostram um aumento do consumo de álcool e outras drogas⁴.

Na contramão do Brasil, estudo realizado na Suécia mostrou um declínio do consumo de bebidas alcoólicas pelos adolescentes e jovens nos últimos anos, sendo que o consumo era em média de 81% em 2000 e reduziu para 39% em 2018. Além da Suécia outros países europeus também demonstram esse declínio do consumo⁵.

As motivações para o consumo de álcool e outras drogas são multifatoriais, relacionando-se com fatores individuais e externos, como ambiente em que o jovem circula, núcleo familiar, escola e até mesmo fatores econômicos e disposição espacial de bares e lojas⁶⁻⁷.

Dentre os muitos determinantes tem-se o espaço em que o adolescente reside e circula, estudo demonstrou, por exemplo, que ter bares próximas às escolas eleva o uso de bebidas pelos estudantes⁸. Assim como morar próximo a esses estabelecimentos com venda de bebidas⁹.

Outros determinantes relevantes para a discussão incluem o contexto familiar. Pesquisa realizada no Brasil relata que famílias conflituosas, com baixa supervisão parenteral e com membros que fazem uso de drogas tendem a terem maiores prevalências de uso de álcool por adolescentes¹⁰. Quanto ao jovem estudar em escola pública ou privada, os dados são divergentes, mas estudo conduzido em Belo Horizonte não demonstrou associação significativa entre uso de bebidas e escola pública ou privada⁸.

Nesse sentido, percebe-se que o consumo de álcool e outras drogas pelos adolescentes é complexo e importante, pois é nessa fase da vida que o indivíduo está desenvolvendo suas habilidades sociais e emocionais e o consumo de tais substâncias podem atrasar ou levar a perda dessas habilidades. Assim como o uso quando mais cedo iniciado poderá ocasionar na vida adulta em consumo abusivo².

Uma forma de analisar o fenômeno do uso de álcool e outras drogas é por meio dos Determinantes Sociais de Saúde (DSS). Um dos modelos mais conhecidos para ilustrar os DSS é de Dahlgren e Whitehead, onde ao centro, nota-se os fatores determinantes fixos de cada indivíduo, como idade, gênero e fatores hereditários. No primeiro nível, são apresentados os fatores relacionados com o estilo de vida desses indivíduos, ou seja, são fortemente afetados conforme as ações dos mesmos. Já no nível mais externo, apresentam-se as relações sociais e comunitárias, seguido pelas condições socioeconômicas, culturais e ambientais gerais¹¹.

Nesse sentido, o conhecimento da associação entre os DSS e o uso de álcool e outras drogas por adolescentes torna-se essencial para o estabelecimento de políticas públicas que visem à prevenção do consumo de álcool e outras drogas por adolescentes. Ao se aplicar os DSS é possível não apenas compreender os motivadores individuais para o consumo, mas também relacionar os locais de uso, fatores econômicos, sociais e culturais que podem contribuir para uso.

Com base no apresentado, o presente estudo tem como objetivo avaliar o uso de álcool e outras drogas por adolescentes de escolas públicas e sua associação com os DSS. Essa discussão faz-se necessário com base na complexidade da temática e com vista as tentativas de compreensão do fenômeno do aumento do consumo de álcool e outras drogas no Brasil, como demonstrado na

última PeNSE, em 2019. Pois, sem aprofundar-se na temática e compreender quais os determinantes podem estar relacionados ao consumo, não se tem como propor políticas públicas eficazes.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo quantitativo transversal, com caráter exploratório-analítico, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São João del-Rei (nº 3.965.700).

O estudo ocorreu em uma cidade da região Centro-Oeste de Minas Gerais que conta com uma população de 213.016, 47 estabelecimentos de saúde e 111 escolas, sendo 82 de ensino fundamental e 29 de ensino médio¹².

Os indivíduos selecionados para a pesquisa foram adolescentes do 9º ano do ensino fundamental, média de 14 anos de idade, de escolas públicas. A escolha dessa faixa etária é devido ser a preconizada pela Organização Mundial de Saúde para pesquisa com adolescentes e também ser a escolhida pela PenSE. O “n” amostral estimado foi de 226 participantes de 21 escolas públicas (quinze municipais e seis estaduais), selecionados do total de 82 escolas com ensino médio, por amostra de conglomerado em dois estágios (escolas e turmas), sendo estratificada pelas regiões administrativas do município: Sudeste, Sudoeste, Oeste, Nordeste e Noroeste.

A amostra de 226 participantes foi calculada de acordo com a proporção do público adolescente das escolas públicas das regiões administrativas, sendo que era de 30 alunos por sala de aula, cada escola tinha em média duas turmas do 9º ano. Para ter-se representação de todas as regiões da cidade, foram sorteadas 2 escolas da região Sudeste, do total de 6 escolas; 2 escolas da região Sudoeste, do total de 3 escolas; 1 escola da região Oeste, do total de 2 escolas; 1 escola da região Nordeste, do total de 2 escolas e 1 escola da região Noroeste, do total de 2 escolas. Seguindo o critério das que tinham maior número de alunos matriculados.

A coleta de dados ocorreu após os pesquisadores apresentarem a pesquisa para as escolas e, posteriormente, para os responsáveis pelos adolescentes para, assim, preencherem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Após o consentimento dos responsáveis, os pesquisadores apresentaram a pesquisa para os adolescentes e, após preenchimento do Termo de Assentimento (TALE), foram aplicados os instrumentos de coletas de dados do estudo.

Os dados foram coletados por meio de um questionário sociodemográfico e do instrumento de avaliação denominado DUSI (*Drug Use Screening Inventory*/Inventário de Triagem do Uso de Drogas), desenvolvido nos Estados Unidos, adaptado e validado por pesquisadores da Universidade Federal de São Paulo para ser utilizado com a população brasileira de adolescentes¹³.

Esse instrumento é direcionado à população adolescente, de domínio público e de uso gratuito. Também é de fácil e rápida aplicação e é visto como uma forma eficaz para realizar a classificação dos adolescentes que possam desenvolver problemas em relação ao uso de drogas, sejam lícitas ou ilícitas¹⁴.

Para a análise dos dados, às informações coletadas foram inseridas em um banco de dados eletrônico criado no *Microsoft Excel* e categorizadas em variáveis nominais e ordinais. Foram conduzidas análises descritivas e de medidas de frequências e tendência central. A fim de se avaliar a associação/independência entre variáveis, foi utilizado o Teste Exato de Fisher, uma vez que alguns níveis das variáveis em estudo possuíam baixa frequência de ocorrência. Também foi calculado a Razão de Possibilidades (*OddsRatio*) e o intervalo de confiança de 95%.

Por fim, foi realizada a distribuição espacial a partir do endereço das escolas por meio da técnica de geoprocessamento através do programa *Google Earth*®. Desse modo, foi possível verificar a referência espacial e a presença de determinantes sociais de saúde, como serviços de saúde, saneamento básico, transporte, lazer e educação, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), com dados agregados por região administrativa.

Para a construção do mapa, foram obtidos junto a Secretaria Municipal de Saúde de Divinópolis os *shapefiles* da base cartográfica, nos quais a delimitação territorial encontra-se digitalizada. Esta base incluiu logradouros georreferenciados, bem como espaços públicos de interesse (por exemplo, ruas, avenidas, praças e serviços comunitários). Todas as variáveis de interesse foram projetadas na base cadastral do município. Dessa forma, foi utilizado o programa *Google Earth®* para o armazenamento, construção e análise do mapa. Por fim, para capturar os padrões locais de autocorrelação espacial, estatisticamente significativos, foi utilizada a variável “uso de drogas” como indicador de associação espacial a partir da qual relacionou-se diferentes localizações a partir dos determinantes sociais de saúde distribuídos espacialmente. Os dados, portanto, foram mapeados, o que indicou os bairros que apresentaram correlação local significativa.

RESULTADOS

Foram entrevistados 226 adolescentes, sendo a média de idade de 15 anos (48,7%). Em sua maioria do sexo masculino (51,8%), de escolas municipais (77,4%), autodeclarados pardos (41,6%), vivendo com ambos os pais (60,2%) e na periferia da cidade (48,2%).

A renda familiar predominante entre os participantes foi de um a dois salários-mínimos (67,3%), tendo 29,6% dos adolescentes relatado que trabalhavam, sendo 26,1% durante o dia e 3,5% à noite. Já sobre o consumo de álcool e outras drogas, 32,7% dos adolescentes disseram que os pais não consumiam bebidas alcoólicas e 69,9% que os pais não fumavam cigarro ou usavam outros tipos de drogas. Os dados são apresentados na Tabela 1.

Tabela 1 – Caracterização sociodemográfica dos participantes do estudo em relação às variáveis e uso de álcool, tabaco, medicamentos sem prescrição médica (medicamentos) e outras drogas ilícitas (outras drogas). Divinópolis, MG, Brasil, 2022. (n=226).

Variável	Total		Álcool		Tabaco		Medicamentos		Outras drogas	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Idade										
14 anos	95	40,7	21	22,1	1	1,1	23	24,2	7	7,4
15 anos	110	48,7	40	36,4	8	7,3	29	26,4	12	10,9
16 anos	16	7,1	10	62,5	4	25	6	37,5	1	6,2
17 anos	4	1,8	1	25	-	-	2	50	-	-
18 anos	1	0,4	1	100	-	-	-	-	1	100
Sexo										
Feminino	109	48,2	41	37,6	8	7,3	35	32,1	8	7,3
Masculino	117	51,8	32	27,6	5	4,3	25	21,4	13	11,1
Cor/raça †										
Amarela	5	2,2	-	-	0	0	2	40	0	0
Branca	89	39,4	28	31,5	3	3,4	23	25,8	6	6,7
Indígena	2	0,9	0	0	1	50	1	50	0	0
Parda	94	41,6	32	34,1	5	5,3	23	24,5	10	10,6
Preta	34	15	11	32,4	2	5,9	9	26,5	3	8,8
Estado civil dos pais										
Vivem juntos	138	61,1	41	29,7	3	2,2	31	22,5	11	7,9
Vivem separados	80	35,4	28	35	9	11,2	27	33,7	9	11,2
Viúvos	8	3,5	4	50	1	12,5	2	25	1	12,5

Tabela 1 – Cont.

Variável	Total		Álcool		Tabaco		Medicamentos		Outras drogas	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Com quem mora?										
Mãe	63	27,9	22	34,9	6	9,5	17	27	6	9,5
Pai	17	7,5	8	47,1	0	0	8	47	1	5,9
Pais	136	60,2	38	27,9	3	2,2	32	23,5	11	8
Avós	4	1,8	2	50	1	25	1	25	1	25
Outros	6	2,7	3	50	3	50	2	33,3	2	33,3
Renda familiar ‡										
Menos de um salário-mínimo	15	6,6	5	33,3	2	13,3	3	20	2	13,3
De 1 a 2 salários-mínimo	152	67,3	45	29,6	6	3,9	39	25,7	10	6,6
De 2 a 3 salários-mínimo	29	12,8	11	37,9	2	6,9	9	31	3	10,3
De 3 a 4 salários-mínimo	16	7,1	4	25	1	6,2	4	25	1	6,2
De 4 a 5 salários-mínimo	5	2,2	2	40	0	0	0	0	1	20
Mais de 5 salários-mínimo	6	2,7	4	66,7	1	16,7	3	50	2	33,3
Localização da casa §										
Periferia	109	48,2	34	31,1	6	5,5	34	31,2	10	9,2
Região central	26	11,5	6	23,1	2	7,7	5	19,2	3	11,5
Centro expandido	27	11,9	11	40,7	0	0	6	22,2	3	11,1
Zona rural	25	11,1	9	36	1	4	7	28	3	12
Condomínio	4	1,8	3	75	0	0	0	0	0	0
Outros	29	12,8	9	31	3	10,3	7	24,1	1	3,4

Nota: *um entrevistado sem informação (0,4%); † dois entrevistados sem informação (0,9%); ‡ três entrevistados sem informação (1,3%); § seis entrevistados sem informação (2,7%).

A Tabela 2 mostra a análise dos fatores associados ao consumo de álcool e tabaco. Em relação ao consumo de álcool, apenas a associação entre a variável idade e consumo de bebidas foi significativa, ou seja, com o p valor menor que 0,05. Já sobre o consumo de tabaco, foram significativos ($p < 0,05$) nas seguintes associações: idade, estado civil dos pais e com quem mora. Sobre o consumo de drogas ilícitas ou medicamentos sem prescrição médica, não houve associação estatística com nenhuma variável do estudo.

Segundo os resultados, os adolescentes de 15 anos de idade têm uma probabilidade 1,98 (IC95%=1,03-3,91) vezes maior de consumirem álcool e de 7,32 (IC95%=0,95-330,04) vezes maior de utilizarem tabaco em comparação aos adolescentes de 14 anos. Já os de 16 anos em comparação com os de 14 anos, a probabilidade aumenta para 5,68 (IC95%=1,65-21,42) em relação ao uso de álcool e 29,55 (IC95%=2,65-1541,78) em relação ao uso de tabaco.

Quanto à associação entre o uso de tabaco e o estado civil dos pais, os resultados mostram que os adolescentes que têm pais separados têm uma probabilidade de 5,66 vezes (IC95%=1,36;33,53) maior de utilizarem tabaco do que os que têm pais que vivem juntos. Já os adolescentes cujos pais são viúvos, essa probabilidade aumenta para 6,26 (IC95%=0,11;90,83) vezes. Também, o fato de morarem com outras pessoas, exceto os pais, mostrou uma probabilidade aumentada do uso de tabaco, sendo de 3,09 (IC95%=0,05-46,4) vezes se morarem com os avós e de 8,96 (IC95%=0,98-83,59) vezes se morarem com outras pessoas.

Tabela 2 – Caracterização sociodemográfica dos participantes do estudo e análise dos fatores associados ao uso de álcool, tabaco, medicamentos sem prescrição médica (medicamentos) e outras drogas ilícitas (outras drogas). Divinópolis, MG, Brasil, 2022. (n=226).

Variável	N	%	Álcool	Tabaco	Medicamentos	Outras drogas
Idade			Valor-p: 0,004	Valor-p: 0,007	Valor-p: 0,5478	Valor-p: 0,179
14 anos	95	40,7	1	1	1	1
15 anos	110	48,7	1,98 [1,03;3,91]	7,32 [0,95;330,04]	1,12 [0,57;2,23]	1,54 [0,53;4,82]
16 anos	16	7,1	5,68 [1,65;21,42]	29,55 [2,65; 1541,78]	1,87 [0,5;6,43]	0,84 [0,02;7,35]
17 anos	4	1,8	1,15 [0,02;15,29]	0 [0;913,05]	3,09 [0,21;44,81]	0 [0;22,42]
18 anos	1	0,4	∞ [0,09; ∞]	0 [0; 3502,30]	0 [0;123,55]	∞ [0,28; ∞]
Sexo			Valor-p: 0,1434	Valor-p: 0,4819	Valor-p: 0,0936	Valor-p: 0,4553
Feminino	109	48,2	1	1	1	1
Masculino	117	51,8	0,63 [0,35;1,15]	0,57 [0,14;2,03]	0,58 [0,30;1,09]	1,57 [0,58;4,58]
Cor/raça †			Valor-p: 0,6084	Valor-p: 0,1837	Valor-p: 0,7679	Valor-p: 0,8135
Amarela	5	2,2	1	1	1	1
Branca	89	39,4	∞ [0,39; ∞]	∞ [0,02; ∞]	0,53 [0,06;6,68]	∞ [0,05; ∞]
Indígena	2	0,9	0 [0; ∞]	∞ [0,06; ∞]	1,41 [0,01;156,23]	0 [0; ∞]
Parda	94	41,6	∞ [0,45; ∞]	∞ [0,04; ∞]	0,49 [0,05;6,20]	∞ [0,1; ∞]
Preta	34	15	∞ [0,37; ∞]	∞ [0,03; ∞]	0,55 [0,53;7,58]	∞ [0,05; ∞]
Estado civil dos pais			Valor-p: 0,2563	Valor-p: 0,01	Valor-p: 0,1796	Valor-p: 0,4982
Vivem juntos	138	61,1	1	1	1	1
Vivem separados	80	35,4	1,27 [0,68;2,38]	5,66 [1,36;33,53]	1,75 [0,91;3,39]	1,46 [0,51;4,09]
Viúvos	8	3,5	3,13 [0,50;22,3]	6,26 [0,11;90,83]	1,15 [0,11;6,85]	1,64 [0,34;14,89]
Com quem mora?			Valor-p: 0,1871	Valor-p: 0,0003	Valor-p: 0,2941	Valor-p: 0,1676
Mãe	63	27,9	1	1	1	1
Pai	17	7,5	1,65 [0,48;5,6]	0 [0;3,17]	2,38 [0,68;8,29]	1,67 [0,18;82,22]
Pais	136	60,2	0,72 [0,37;1,45]	0,22 [0,03;1,05]	0,83 [0,4;1,77]	1,2 [0,35;3,74]
Avós	4	1,8	3,65 [0,18;224,8]	3,09 [0,05;46,4]	0,9 [0,02;12,16]	0,32 [0,02;19,31]
Outros	6	2,7	1,84 [0,23;14,97]	8,96 [0,98;83,59]	1,35 [0,11;10,42]	0,22 [0,02;2,88]

Tabela 2 – Cont.

Variável	N	%	Álcool	Tabaco	Medicamentos	Outras drogas
Renda familiar ‡			Valor-p: 0,4527	Valor-p: 0,2251	Valor-p: 0,5699	Valor-p: 0,1261
Menos de um salário-mínimo	15	6,6	1	1	1	1
De 1 a 2 salários-mínimo	152	67,3	0,85 [0,25;3,35]	0,18 [0,15;0,32]	1,38 [0,35; 8]	0,46 [0,08;4,76]
De 2 a 3 salários-mínimo	29	12,8	1,22 [0,28;5,8]	0,53 [0,6;0,88]	1,78 [0,35;12,22]	0,76 [0,08;10,09]
De 3 a 4 salários-mínimo	16	7,1	0,68 [0,1;4,13]	0,58 [0,6;0,95]	1,32 [0,18;11,04]	0,44 [0,01;9,48]
De 4 a 5 salários-mínimo	5	2,2	1,31 [0,08;16,01]	0,55 [1; 1]	0 [0;7,75]	1,58 [0,02;38,86]
Mais de 5 salários-mínimo	6	2,7	3,72 [0,38; 55]	0,84 [1;1]	3,7 [0,33;46,7]	3,04 [0,17;55,71]
Localização da casa §			Valor-p: 0,3932	Valor-p: 0,3932	Valor-p: 0,7077	Valor-p: 0,8294
Periferia	109	48,2	1	1	1	1
Região central	26	11,5	0,65 [0,2;1,89]	1,43 [0,13;8,64]	0,53 [0,14;1,60]	1,29 [0,21;5,56]
Centro expandido	27	11,9	1,49 [0,56;3,86]	0 [0,3,45]	0,63 [0,19;1,81]	1,24 [0,2;5,31]
Zona rural	25	11,1	1,22 [0,43;3,3]	0,72 [0,01;6,35]	0,86 [0,28;2,41]	1,35 [0,22;5,84]
Condomínio	4	1,8	6,41 [0,49;346,56]	0 [0;31,35]	0 [0;3,52]	0 [0;16,83]
Outros	29	12,8	0,98 [0,35;2,54]	1,97 [0,3;9,98]	0,7 [0,23;1,92]	0,36 [0,01;2,7]

Nota: *1 entrevistado sem informação (0,4%); ‡2 entrevistados sem informação (0,9%); ‡3 entrevistados sem informação (1,3%);§6 entrevistados sem informação (2,7%).

Na avaliação dos adolescentes com o questionário DUSI, foi possível identificar o perfil da intensidade de problemas em relação ao uso de drogas. Estabeleceu-se a densidade absoluta de problemas, que indica a intensidade em cada área da vida do adolescente isoladamente, e a densidade relativa, que indica a contribuição percentual de cada área no total de problemas. A fórmula para o cálculo dessas densidades está descrita no próprio instrumento DUSI, onde a densidade absoluta é encontrada dividindo o número de respostas afirmativas em cada área sobre o número de questões na área e multiplicando esse valor por 100, e a densidade relativa é o valor da densidade absoluta em cada área sobre a soma das densidades absolutas de todas as áreas vezes 100. Destaca-se a área de lazer/recreação, que investiga o acesso e a qualidade das atividades, já que atingiu maior número tanto na densidade absoluta quanto na densidade relativa de problemas. Os dados são apresentados na Figura 1.

Para investigar o contexto geoespacial, foi realizado o geoprocessamento a partir dos resultados do uso de álcool e outras drogas em relação às escolas participantes, apresentado na Figura 2. A distribuição espacial apresenta as 21 escolas participantes, sinalizadas com a cor verde as que não tiverem adolescentes que relataram o uso de álcool e outras drogas; amarelo as que tiveram uso por até 60% dos participantes e vermelho acima de 60% do total de alunos matriculados. Essa abordagem possibilita uma melhor identificação e análise dos DSS e sua relação com o uso ou não de drogas.

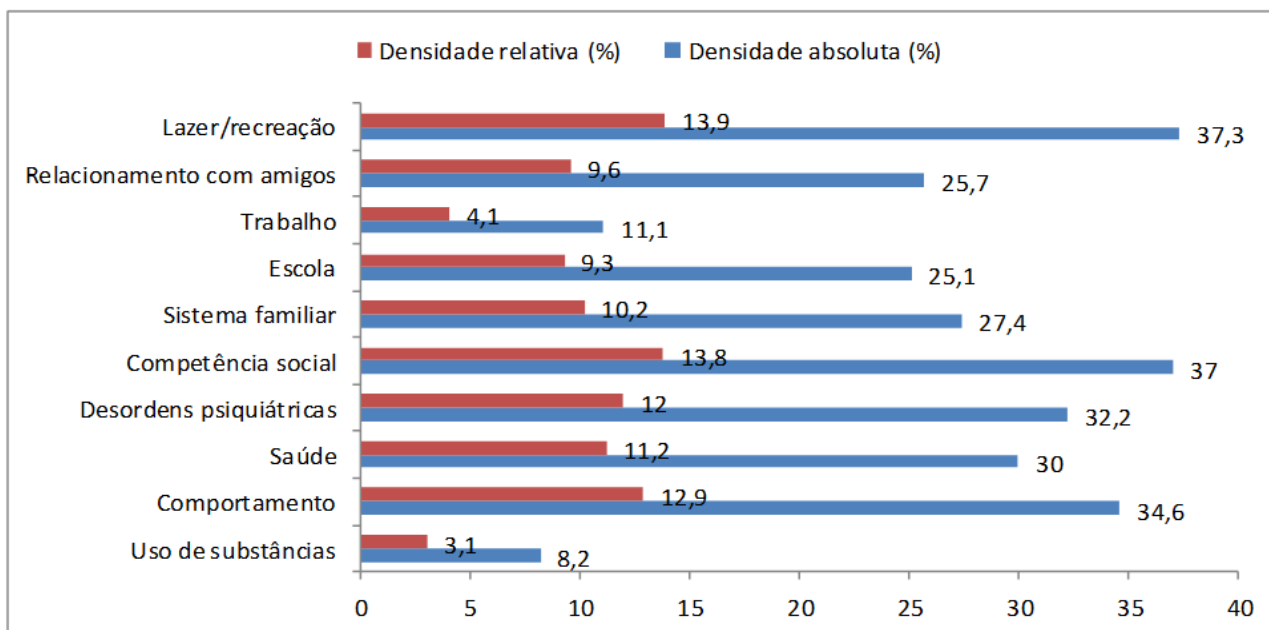


Figura 1 – Densidade absoluta e relativa, em porcentagem, das áreas de estudo do DUSI. Divinópolis, MG, Brasil, 2022. (n=226)

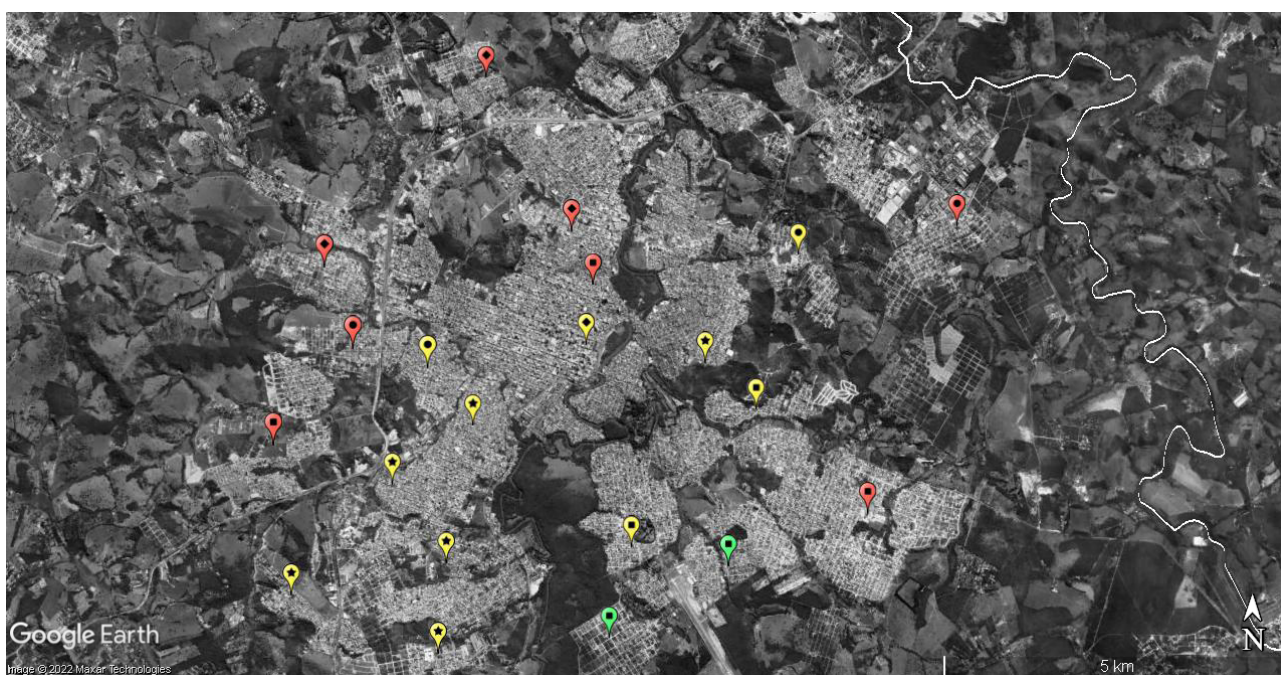


Figura 2 – Distribuição espacial das 21 escolas participantes segundo os endereços, 2022.

Ao analisar as regiões sinalizadas em vermelho, nota-se que estão na periferia da cidade, locais com pouca oferta de lazer e recreação, sem infraestrutura básica adequada, que não possuem locais para a prática de esportes, bem como carecem de programas governamentais de promoção e acesso a atividades culturais¹⁵. Ressalta-se que são regiões com muitas famílias em situação de pobreza, com altos índices de criminalidade, destacando-se o tráfico e o consumo de drogas¹⁵.

Às regiões em amarelo, por sua vez, são caracterizadas pelo recente desenvolvimento socioeconômico, com melhoria da infraestrutura, tendo grande parte das residências com acesso água tratada, energia elétrica, saneamento básico e ruas pavimentadas¹². Porém, assim como às regiões sinalizadas em vermelho, carecem de infraestrutura para o lazer/recreação e do acesso a atividades culturais¹⁵.

Às regiões em verde, apresentam problemas similares como os enfrentados pelas regiões sinalizadas em vermelho¹⁵. Mas uma característica notória é que são áreas tidas como periferias rurais, ou seja, prevalecendo atividades econômicas relacionadas à agricultura familiar, assim como atividades de lazer/recreação típicas do campo, como manejo de animais, festividades religiosas e interação com a natureza¹⁵.

DISCUSSÃO

O uso de álcool e outras drogas é fenômeno complexo e multifatorial. Quando se trata deste uso na adolescência as preocupações são maiores, pois este uso leva não apenas a conflitos familiares, dificuldades escolares, mas a complicações na vida adulta, como dificuldade em se relacionar, uso abusivo e desenvolvimento de doenças^{2,16}.

A pesquisa mostrou uma porcentagem significativa de uso de bebidas a partir de 14 anos, com o aumento gradativo com a idade, sendo a única associação significativa quanto ao uso de álcool por adolescentes nesse estudo. Este dado é corroborado não apenas por estudos brasileiros como por estudos internacionais^{7,10,17}. O fato é que o álcool é considerado como elemento socializador, fazendo parte da história da humanidade, seja por meio de rituais ou para comemorações^{10,17}. O aumento do uso relaciona-se com o fato do jovem querer e se sentir mais adulto com o seu consumo e acolhido no meio social⁶.

O consumo de bebidas ou de outras drogas é comportamento social apreendido e ocorre por meio da imitação e interações primárias com amigos e família. No Brasil, assim como apresentado por estudo Chines, o consumo de bebidas é incentivado por familiares quando o adolescente vai aumentando a idade, sendo uma forma de ensinar ao indivíduo como beber e inseri-lo no grupo de adultos^{6,18}.

Os índices encontrados entre os adolescentes de 14/15 anos de idade são compatíveis com outros estudos brasileiros, sendo que um deles mostra uma prevalência de uso de álcool, nos últimos 30 dias, por adolescentes de 23,1%¹⁵. Já pesquisa conduzida em de Belo Horizonte/MG apresentou prevalência de 23,8% e Diadema/SP de 22,6%¹⁹⁻²¹. O consumo em países considerados em desenvolvimento tem resultados parecidos e até mesmo alarmantes, como o México que apresentou percentuais de 60,6% de uso de bebidas por adolescentes de 13/14 anos de idade e Uganda com 39% dos universitários com média de 22 anos que fizeram o uso de bebidas nos últimos 12 meses¹⁷. Mas países como a Suécia demonstram mudanças quanto ao consumo de álcool, com redução significativa nos últimos dez anos, assim como parte da China também demonstra estabilidade no consumo^{5,18}.

Outra associação significativa foi em relação ao uso de tabaco e estado civil dos pais e com quem moram. Pesquisas mostram a importância do vínculo familiar e de um contexto sem violência, como brigas ou discussões entre pais e filhos⁶. Assim como a presença de ambos os genitores facilitaria a boa comunicação e imposição de limites²². Para melhor analisar os resultados, como o fato de o uso de tabaco ser maior entre os adolescentes que moram com os avós e com outras pessoas, seria necessário compreender o porquê desses adolescentes não estarem morando com os progenitores, por exemplo. Que outros fatores estão influenciando o consumo de tabaco e que as questões de pesquisa não foram sensíveis em captar?

Ao se ponderar sobre os DSS, os determinantes individuais e comunitários são importantes, mas deve-se considerar o ambiente em que este adolescente circula, se é um espaço violento, em que se tem falta de infraestrutura, acesso ao lazer e circulação de drogas. Estudo realizado em uma região com presença de circulação de drogas mostrou um maior uso de substâncias ilícitas e tabaco pelos adolescentes do que em região com menor circulação destas substâncias¹⁰. Mesmo que este adolescente more em espaços saudáveis, seria necessário compreender que tipo de relacionamento

este jovem tem com os avós ou terceiros, e se essas pessoas com que o jovem mora não teriam o hábito de fumar, que era muito comum há algumas décadas⁶.

Os hábitos são construídos desde a infância por meio da observação e imitação dos comportamentos do entorno. Na infância seria a família e na adolescência os amigos, sendo uma necessidade do adolescente sentir pertencente a um grupo⁶⁻⁷. A pesquisa demonstrou que mais de 60% dos pais fazem uso de álcool, esse uso muitas vezes é realizado em casa ou presenciado pelos adolescentes nas festas de família, assim ao ver o consumo como algo normatizado na família, o jovem tende a repetir esse hábito. Pesquisa realizada na Coreia do Sul relata que ter bom relacionamento com os pais não teve associação para o uso de bebidas, mas que o incentivo para o consumo de bebidas em casa sob a supervisão familiar sim, pois cria-se no jovem a falta ideia de permissão para beber em outros locais⁷.

Outro dado interessante é o percentual de adolescentes que trabalham. A pesquisa não apresentou associação significativa entre as variáveis trabalhar e uso de álcool e outras drogas, mas outras pesquisas conduzidas no Brasil demonstraram associação positivas entre as variáveis, o que pode ser explicado pelo fato de o adolescente que trabalha conhece um novo ambiente, as vezes até mesmo fora do seu espaço de circulação habitual, o que o levará a novos aprendizados sociais^{10,16}. Outro motivo que associa o uso de bebidas e o trabalhar para o jovem o coloca no patamar do adulto, garantindo a ele a possibilidade de consumir bens e entre eles tem-se a bebida²³.

Quanto a distribuição espacial dos adolescentes, verificou-se um maior uso de álcool pelos adolescentes que vivem em regiões periféricas e sem infraestrutura. Pesquisa realizada no interior de São Paulo mostrou um maior uso de álcool e outras drogas por adolescentes que moravam em regiões consideradas vulneráveis, principalmente devido à grande circulação de drogas¹⁰, o que corrobora com o presente estudo, já pesquisa realizada em três capitais brasileiras (Fortaleza, Porto Alegre e Rio de Janeiro) demonstrou resultados inversos, sendo que localidades com boa infraestrutura, como presença de meio-fio, iluminação, rampas de acesso, tiveram um maior uso de bebidas, enquanto regiões com problemas estruturais tiveram menor uso (dissertação). Estudo realizado na China também mostra que viver em áreas com melhor infraestrutura pode levar a um maior uso de bebidas¹⁸. Este mesmo estudo ainda relata que morar em áreas rurais periféricas é um fator protetor para o consumo de álcool, o que corrobora com a presente pesquisa.

Apesar do uso ser maior nas regiões periféricas, a cidade da pesquisa apresenta de forma geral uma falta de áreas verdes e de lazer, sendo a busca por bares a única diversão aos finais de semana, fato este corroborado pelos resultados do DUSI em que a questão lazer/recreação teve forte contribuição para o uso de álcool e outras drogas por adolescentes.

Assim, ao analisar que apesar de ter-se um uso maior de álcool pelos alunos da periferia, não se teve associação entre as variáveis renda e uso de álcool ou outras drogas, uma possível explicação é que devido a essa falta de alternativas, os adolescentes que desejam fazer uso de bebidas recuam aos mesmos locais sociais⁹. A maior concentração de bares encontra-se no centro da cidade e por ser um município de médio porte, o deslocamento não é um empecilho. Assim, como demonstrado em outro estudo realizado na cidade, jovens de todas as classes sociais frequentam os mesmos locais que vendem bebidas, que são as portas das lojas de conveniência 24 horas, que são considerados locais de lazer na cidade e que reúnem uma gama de adolescentes de diferentes classes sociais.

A distribuição espacial de bares e lojas de conveniência influencia no consumo de bebidas por parte dos adolescentes. Estudos demonstram que morar perto de bares ou circular perto desses locais facilitaria a compra de bebidas^{9,24}. Fato esse agravado com a falta de fiscalização na venda de bebidas para menores de 18 anos de idade, o que ocorre devido ao álcool ser uma droga socialmente aceita o que faz com que as leis ou políticas sozinhas não consigam impedir as práticas sociais²⁵.

Assim, o uso de álcool e outras drogas não pode ser analisado por meio de fatores isolados, pois todas as esferas se inter-relacionam para o uso ou não das substâncias. O que é necessário avaliar e a pergunta a se responder é por que dos percentuais de uso dos adolescentes brasileiros aumentaram, conforme a PeNSE de 2019? Para essa resposta é necessário compreender os DSS e investir em políticas públicas com real impacto na prevenção de doenças e promoção da saúde. Com base nisto pode-se dizer que a problemática do uso de álcool e outras drogas é um problema de saúde pública e que deve envolver vários setores, como de infraestrutura, com construção de mais áreas de lazer e cultura nas cidades, uso de tecnologias educacionais que dialoguem com o adolescente, sem um viés apenas proibicionista e uma fiscalização efetiva, mas que seja realizado em conjunto com uma discussão social sobre o porquê desse uso de bebidas e outras drogas pelos jovens.

As limitações desse estudo estão relacionadas ao direcionamento ao público adolescente que frequenta escolas públicas, não captando os que não estão matriculados e os estudantes de instituições privadas. Também, o fato de ter ocorrido em apenas um município, pode não mostrar a realidade nacional, apesar dos resultados convergirem com diversos outros estudos, conforme apresentado.

Em relação à análise dos dados, apesar de ser uma amostra significativa para o público-alvo, foi uma amostra local e houve baixas frequências em algumas classes, o que explica a grande amplitude dos intervalos de confiança, assim como a não associação entre o uso de outras substâncias a não ser álcool e tabaco, sendo as drogas consideradas as primeiras de experimentação.

CONCLUSÃO

No Brasil, a venda de bebidas alcoólicas aos adolescentes é proibida. De acordo com os números deste e de outros estudos apresentados, nota-se que, com o elevado número de uso de álcool, falta fiscalização. Também, tem o acesso facilitado e algumas vezes até mesmo incentivado pela sociedade, principalmente por meio da mídia que mostra o uso de bebidas relacionado a satisfação, beleza e bem-estar.

Verificou-se a influência dos pais no uso de álcool e outras drogas pelos adolescentes, pois é vista como a primeira instituição social e detentora de conhecimentos. Além também da influência da idade com o uso de álcool e outras drogas, onde adolescentes de 15 e 16 anos tem maior probabilidade de utilizar álcool e tabaco do que os adolescentes de 14 anos.

Foi possível perceber que os DSS podem impactar no uso de álcool e outras drogas. Nas áreas vulneráveis, sem rede de água e esgoto, com falhas nas redes comunitárias e sociais, além de poucas áreas de lazer/recreação, pode-se ter maior uso de álcool e outras drogas.

Os resultados desse estudo apontam falhas no sistema e aponta como os DSS são essenciais para a questão do uso de drogas. Devido a isso mais pesquisas sobre essas associações devem ser realizadas, assim como políticas de saúde precisam ser implementadas e as existentes fiscalizadas.

Para isso é necessário a parceria entre família, escola e saúde, já que são as principais instituições nessa época de vida, fundamentais para a aquisição de conhecimento por parte das crianças e adolescentes.

REFERÊNCIAS

1. Malta DC, Oliveira-Campos M, Prado RR, Andrade SSC, Mello FCM, Dias AJR, et al. Uso de substâncias psicoativas, contexto familiar e saúde mental em adolescentes brasileiros, pesquisa nacional de saúde dos escolares (PeNSE 2012). Rev Bras Epidemiol [Internet]. 2014 [acesso 2021 Mar 13];17(1):46-61. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1809-4503201400050005>
2. Creswell KG, Terry-McElrath YM, Patrick ME. Solitary alcohol use in adolescence predicts alcohol problems in adulthood: a 17-year longitudinal study in a large national sample of US high school

- students. *Drug Alcohol Depend* [Internet]. 2022 [acesso 2022 Nov 2];1(238):109552. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2022.109552>
3. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE 2019) [Internet]. Rio de Janeiro, RJ(BR): IBGE; 2021 [acesso 2022 Nov 2]. 162 p. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101852.pdf>
 4. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE 2009). Rio de Janeiro, RJ(BR): IBGE; 2016 [acesso 2021 Mar 13]. 138 p. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv43063.pdf>
 5. Raninen J, Karlsson P, Svensson J, Livingston M, Sjödin L, Larm P. Reasons not to drink alcohol among 9th graders in Sweden. *Subst Use Misuse* [Internet]. 2022 [acesso 2022 Nov 2];57(11):1747-50. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/10826084.2022.2102189>
 6. Neves JVV, Carvalho LA, Carvalho MA, Silva ETC, Alves MLTS, Silveira MF, et al. Uso de álcool, conflitos familiares e supervisão parental entre estudantes do ensino médio. *Ciec Saúde Coletiva* [Internet]. 2021 [acesso 2022 Nov 2];26(10):4761-68. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320212610.22392020>
 7. Park EA, Jung AR, Choi S. Analysis of related factors for adolescents' intention to use alcohol in Korea. *PLoS One* [Internet]. 2022 [acesso 2022 Nov 2];17(10):e0275957. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0275957>
 8. Martins JG, Guimarães MO, Jorge KO, Silva CJP, Ferreira RC, Pordeus IA, et al. Binge drinking, alcohol outlet density and associated factors: a multilevel analysis among adolescents in Belo Horizonte, Minas Gerais State, Brazil. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2022 [acesso 2022 Nov 2];36(1):e00052119. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00052119>
 9. Silva MR, Favieri G, Marques HR. Locais de vendas de bebidas alcoólicas: dimensões facilitadoras para o comportamento de beber – o caso de Costa Rica – MS. *Rev Augustus* [Internet]. 2022 [acesso 2022 Nov 2];29(56):90-107. Disponível em: <https://doi.org/10.15202/1981896.2022v29n56p90>
 10. Silva SZ, Pillon SC, Zerbetto SR, Santos MA, Barroso TMMDA, Alves JS, et al. Adolescentes em território de grande circulação de substâncias psicoativas: uso e prejuízos. *Rev Eletr Enferm* [Internet]. 2021 [acesso 2022 Nov 2];23:60854. Disponível em: <https://doi.org/10.5216/ree.v23.60854>
 11. Carrapato P, Correia P, Garcia B. Health determinants in Brasil: searching for health equity. *Saúde Soc* [Internet]. 2017 [acesso 2021 Mar 2];26(3):676-89. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902017170304>
 12. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Divinópolis [Internet]. 2016 [acesso 2022 Fev 22]. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/divinopolis/panorama>
 13. Micheli D, Formigoni ML. Screening of drug use in a teenage Brazilian sample using the Drug Use Screening Inventory (DUSI). *Addict Behav* [Internet]. 2000 [acesso 2021 Mar 2];25(5):683-91. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/s0306-4603\(00\)00065-4](https://doi.org/10.1016/s0306-4603(00)00065-4)
 14. Sartes LMA, Micheli D. A detecção do uso abusivo em adolescentes usando o DUSI e o T-ASI. In: Duarte PAV, Formigoni MLOS, orgs. *Detecção do uso abusivo e diagnóstico da dependência de substâncias psicoativas* [Internet]. Módulo 3. Brasília, DF(BR): Supera; 2008 [acesso 2021 Mar 22]. p. 29-52. Disponível em: http://www.vs2.com.br/cursos_html/Drogas_IFMG_2013/8_MOD_III_Cap3_DUSI_T_ASI.pdf
 15. Azevedo VF, Soares G. Plano diretor participativo de Divinópolis: configuração territorial de Divinópolis [Internet]. Divinópolis, MG(BR); 2012 [acesso 2022 Mar 6]. 261 p. Disponível em: <https://planodiretordedivinopolis.files.wordpress.com/2013/04/configurac3a7c3a3o-territorial-de-divinc3b3polis-revisado.pdf>

16. Ferreira BVO, Souza JS, Chaves LCMR, Frazão IS, Brito VCNG, França VV, et al. Atitudes de adolescentes escolares sobre o consumo de álcool e outras drogas: estudo transversal. *Rev Baiana Enferm* [Internet]. 2022 [acesso 2022 Nov 2];36(1):e44908. Disponível em: <https://doi.org/10.18471/rbe.v36.44908>
17. Atusingwize E, Nilsson M, Sjölander AE, Sempebwa JC, Tumwesigye NM, Musoke D, et al. Social media use and alcohol consumption among students in Uganda: a cross sectional study. *Glob Health Action* [Internet]. 2022 [acesso 2022 Nov 2];15(1):2131213. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/16549716.2022.2131213>
18. Zhu B, Zhou J, Chen Y, Xu K, Wu Y, Wang Y, et al. Incidence rate, risk factors and behaviour changes for alcohol drinking: findings from a community-based cohort study in Southwest China. *BMJ Open* [Internet]. 2022 [acesso 2022 Nov 2];12(1):e060914. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-060914>
19. Malbergier A, Cardoso LRD, Amaral RA. Uso de substâncias na adolescência e problema familiares. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2012 [acesso 2022 Mar 13];28(4):678-88. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2012000400007>
20. Deodato S, Nunes E, Capelas M, Seabra P, Sarreira-Santos A, Medeiros-Garcia L. Comportamientos de riesgo relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas en niños y jóvenes de Lisboa. *Enf Global* [Internet]. 2017 [acesso 2022 Mar 23];16(3):98-127. Disponível em: <https://doi.org/10.6018/eglobal.16.3.253011>
21. Puente LAR, Castillo BAA, Castillo MMA, Castillo MTA, Garcia NAA, Rodriguez NNO. Consumo de alcohol y tabaco em adolescentes. *Rev Eletr Saúde Mental Álcool Drog* [Internet]. 2016 [acesso 2022 Mar 24];12(4):200-6. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.v12i4p200-206>
22. Jacob N, MacArthur GJ, Hickman M, Campbell R. A qualitative investigation of the role of the family in structuring young people's alcohol use. *Eur J Public Health* [Internet]. 2016 [acesso 2022 Mar 25];26(1):102-10. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckv123>
23. Matos AM, Carvalho RC, Costa MCO, Gomes KEPS, Santos LM. Consumo frequente de bebidas alcoólicas por adolescentes escolares: estudo de fatores associados. *Rev Bras Epidemiol* [Internet]. 2010 [acesso 2022 Mar 20];13(2):302-13. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1415-790X2010000200012>
24. Young R, Macdonald L, Ellaway A. Associations between proximity and density of local alcohol outlets and alcohol use among Scottish adolescents. *Health Place* [Internet]. 2013 [acesso 2022 Mar 24];19(1):24-30. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2012.10.004>
25. Benincasa M, Tavares AL, Barbosa VMM, Lajara MP, Rezende MM, Heleno MG, et al. A influência das relações e o uso de álcool por adolescentes. *Rev Eletr Saúde Mental Álcool Drog* [Internet]. 2018 [acesso 2022 Mar 20];14(1):5-11. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2018.000357>

NOTAS

ORIGEM DO ARTIGO

Extraído da dissertação – “adolescentes de escolas públicas: uso de drogas, determinantes sociais de saúde e distribuição espacial,” apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade Federal de São João del-Rei, em 2022.

CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

Concepção do estudo: Borges LCV, Machado RM.

Coleta de dados: Borges LCV, Almeida CS.

Análise e interpretação dos dados: Borges LCV, Almeida CS, Machado RM.

Discussão dos resultados: Borges LCV, Almeida CS, Rodrigues SB, Duarte SJH, Machado RM.

Redação e/ou revisão crítica do conteúdo: Borges LCV, Almeida CS, Rodrigues SB, Duarte SJH, Cavalcante RB, Machado RM.

Revisão e aprovação final da versão final: Borges LCV, Almeida CS, Rodrigues SB, Machado RM.

FINANCIAMENTO

Financiado pelo Edital 001/2019 – Reitoria – Processos Indissociáveis entre Ensino, Pesquisa e Extensão.

APROVAÇÃO DE COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São João del-Rei, Campus Centro-Oeste Dona Lindu, parecer n. 3.965.700/2020, Certificado de Apresentação para Apreciação Ética 29297520.1.0000.5545.

CONFLITO DE INTERESSES

Não há conflito de interesses.

EDITORES

Editores Associados: Renata Cristina de Campos Pereira Silveira, Ana Izabel Jatobá de Souza.

Editor-chefe: Elisiane Lorenzini.

HISTÓRICO

Recebido: 18 de julho de 2022.

Aprovado: 08 de novembro de 2022.

AUTOR CORRESPONDENTE

Lídia Christina Vasconcelos Borges

lidiacvb@gmail.com

