

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS- GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM  
MESTRADO ACADÊMICO

THASSIA THAME DE MOURA SILVA

ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DA ESCALA DE REPRESENTAÇÕES  
SOCIAIS DO CONSUMO DE ÁLCOOL E DROGAS EM ADOLESCENTES  
PARA O BRASIL

RECIFE

2015

**THASSIA THAME DE MOURA SILVA**

**ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DA ESCALA DE  
REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DO CONSUMO DE ÁLCOOL E  
DROGAS EM ADOLESCENTES PARA O BRASIL**

Dissertação apresentada ao Colegiado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco, para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

**Linha de Pesquisa:** Enfermagem e Educação em Saúde nos Diferentes Cenários do Cuidar

**Grupo de Pesquisa:** Saúde Mental e Qualidade de Vida no Ciclo Vital

**Orientadora:** Prof<sup>ª</sup>. Dra. Iracema da Silva Frazão

**Coorientadora:** Prof<sup>ª</sup>. Dra. Luciana Pedrosa Leal

RECIFE

2015

Catálogo na Publicação (CIP)  
Bibliotecária: Mônica Uchôa, CRB4-1010

S586a Silva, Thassia Thame de Moura.  
Adaptação transcultural da escala de representações sociais do consumo de álcool e drogas em adolescentes para o Brasil / Thassia Thame de Moura Silva. – 2015.  
101 f.: il.; tab.; 30 cm.

Orientadora: Iracema da Silva Frazão.  
Dissertação (mestrado) – Universidade Federal de Pernambuco, CCS. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Recife, 2015.  
Inclui referências, apêndices e anexos.

1. Adolescente. 2. Transtornos relacionados ao uso de substâncias. 3. Educação em saúde. 4. Estudos de validação. I. Frazão, Iracema da Silva (Orientadora). II. Título.

610.736 CDD (22.ed.) UFPE (CCS2016-060)

THASSIA THAME DE MOURA SILVA

ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DA ESCALA DE REPRESENTAÇÕES  
SOCIAIS DO CONSUMO DE ÁLCOOL E DROGAS EM ADOLESCENTES  
PARA O BRASIL

Dissertação aprovada em 25 de fevereiro de 2015.

---

Prof<sup>ª</sup>. Dra. Iracema da Silva Frazão (Presidente) – UFPE

---

Prof<sup>ª</sup>. Dra. Tatiane Gomes Guedes – UFPE

---

Prof<sup>ª</sup>. Dra. Vânia Pinheiro Ramos – UFPE

---

Prof<sup>ª</sup>. Dra. Jael Maria de Aquino - UPE

RECIFE

2015

*Dedico este trabalho a minha  
família e a profissão que escolhi  
seguir, por me fazer acreditar e  
lutar por um futuro melhor.*

## AGRADECIMENTOS

Se o desafio era enorme, as motivações eram grandiosas, e assim não posso deixar de agradecer primeiramente a **Deus** que somou espontâneas generosidades durante este caminho.

Esta dissertação é o resultado visível do processo de construção do conhecimento durante esta trajetória. Dessa forma, agradeço àqueles que fizeram parte direta ou indiretamente desta concepção.

Agradeço a minha mãe, **Maria da Glória Moura**, por me lembrar todos os dias que a educação é o segredo para sermos pessoas melhores e por ser o exemplo de professora dedicada e que me incentiva a seguir seus caminhos profissionais. Ao meu pai, **Edivaldo Manoel da Silva**, por transmitir sempre seu amor incondicional. A vocês agradeço minha existência.

Ao meu esposo, **Rafael Tormente**, por sempre estar do meu lado dando força em todos os momentos, uma pessoa que me faz crescer diante os meus propósitos, com certeza não teria conseguido sem você.

As minhas avós, **Maria Madalena e Maria José**, que mesmo em distância sempre me guiam e transmitem sabedoria.

A toda minha **família**, meu bem maior, alicerce da minha personalidade.

A minha orientadora Prof<sup>ª</sup>. Dra. **Iracema da Silva Frazão** que me recebeu de braços abertos e lutou junto a mim diante a finalidade de promover melhores ações no campo da Enfermagem em Saúde Mental. Obrigada por dispor seu conhecimento, amizade e compreensão.

A Prof<sup>ª</sup>. Dra. **Luciana Pedrosa Leal** coorientadora deste trabalho, onde muitas vezes mesmo sem perceber, me ensinou como ser uma pesquisadora melhor.

A todos meus **amigos**, sem vocês não teria sentido, sempre me encorajando a seguir diante os obstáculos e oferecendo palavras, que muitas vezes não desejava ouvir, mas que eram necessárias.

A **Turma 4 do Mestrado em Enfermagem da UFPE**, com vocês aprendi o que é ser Mestre em Enfermagem e que “juntos é muito melhor”.

Aos **adolescentes e juízes** participantes da pesquisa.

A **Dra. Isabel Leal**, autora da escala original, por toda sua disponibilidade.

Ao **Departamento de Pós- Graduação em Enfermagem da UFPE**, seus **docentes e secretários**, que me proporcionaram ser uma enfermeira muito mais convicta de suas ações no âmbito da Educação em Saúde.

Muito obrigada!

*Se um dia o mundo ruir, a enfermagem será a profissão mais resistente ao término, pois enquanto houver humanidade existirá cuidado com o outro.*

*Thassia Moura*



SILVA, T. T. M **Adaptação Transcultural da Escala de Representações Sociais do Consumo de Álcool e Drogas em Adolescentes para o Brasil**. 2015. (Dissertação) Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Pernambuco. Recife, 2015.

## RESUMO

Durante a adolescência o indivíduo busca mais fortemente seu universo de experimentações e identificações, e pode apresentar maior susceptibilidade ao uso abusivo de drogas. Uma das formas de produzir o cuidado a essa população, frente às demandas da sociedade relacionada à problemática das drogas, seria por meio da elaboração de estratégias de Educação em Saúde. Conhecer as Representações Sociais dos adolescentes perante as drogas propicia a elaboração de ações em saúde direcionadas às demandas deste grupo, possibilitando a promoção do cuidado transcultural e singular. Para tanto, esta dissertação objetivou adaptar e validar a Escala de Representações Sociais do Consumo de Álcool e Drogas em Adolescentes para uso no Brasil; os resultados deste estudo são apresentados no formato de dois artigos científicos. O primeiro referente a um estudo de Revisão Integrativa que objetivou identificar as evidências científicas relacionadas às atitudes e crenças dos adolescentes frente ao uso abusivo de drogas. Nesta pesquisa, foi realizado o levantamento nas bases de dados LILACS, MEDLINE, BDNF, SCOPUS e nas bibliotecas virtuais Cochrane e Scielo através dos descritores: comportamento do adolescente; conhecimentos, atitudes e prática em saúde e transtornos relacionados ao uso de substâncias. Obteve-se um total de 11 artigos analisados na íntegra, os quais identificaram que as atitudes e crenças de adolescentes tem relação com as estruturas relacionadas à família, regras morais, religião, gênero e grupo social. Como conclusão deste estudo identifica-se que os adolescentes necessitam de informações mais efetivas e permanentes sobre as consequências do uso abusivo destas substâncias. O segundo artigo: Adaptação Transcultural da escala de Representações Sociais do consumo de álcool e drogas em adolescentes para o Brasil. Trata-se de um estudo metodológico quantitativo. O desenvolvimento desta pesquisa foi realizado em duas etapas, sendo um processo de adaptação e o outro de validação do conteúdo. Como resultados verificou-se que 28% dos itens foram alterados durante a adaptação transcultural em correspondência à equivalência semântica. Durante o processo de validação 48% dos itens do instrumento foram modificados, considerando os critérios de clareza, relevância e Índice de Validade de Conteúdo. O

instrumento obteve concordância geral de 81%, o que evidencia a pertinência e validade de todos os itens da escala, diante o contexto cultural da população adolescente escolarizada brasileira. Essa escala validada para o Brasil possibilitará o reconhecimento sistemático dos valores, atitudes, crenças dos adolescentes sobre a temática das drogas, suscitando à elaboração de ações de atenção à saúde do adolescente, em prevenção ao uso abusivo de drogas, com alto padrão de eficácia.

**Descritores:** Adolescente; Transtornos Relacionados ao Uso de Substâncias; Educação em Saúde; Estudos de Validação.

**SILVA, T T M. Transcultural Adaptation Scale of Social Representations of Drinking and Drugs in Adolescents in Brazil.** 2015 (Dissertation) Program Graduate Nursing, Federal University of Pernambuco. Recife, 2015.

### **ABSTRACT**

During adolescence the individual seeks more strongly their world of trials and identifications, and may have increased susceptibility to drug abuse. One way of producing care for this population, meet the demands of society related to the issue of drugs, would be through the development of health education strategies. Knowing the social representations of teenagers against drugs promotes the development of health actions directed to the demands of this group, enabling the promotion of cross-cultural and meticulous care. To this end, this thesis aimed to adapt and validate the Scale of Social Representations of Alcohol and Drug Use in Teens for use in Brazil; the results of this study are presented in two papers format. The first refers to an integrative review study aimed to identify the scientific evidence related to the attitudes and beliefs of teenagers against drug abuse. In this study, we carried out the survey in the databases LILACS, MEDLINE, BDNF, SCOPUS and virtual libraries Cochrane and Scielo through the descriptors: adolescent behavior; knowledge, attitudes and practice in health and disorders related to substance use. This yields a total of 11 articles analyzed in full, which found that the attitudes and beliefs of teenagers is related to the family-related structures, moral rules, religion, gender and social group. As a conclusion of this study identifies that teenagers need more effective and permanent information on the consequences of misuse of these substances. The second article: Cross-cultural adaptation of the scale of social representations of alcohol and drugs among adolescents in Brazil. This is a quantitative methodological study. The development of this research was conducted in two stages, a process of adaptation and other content validation. As a result it was found that 28% of the items were changed during the cultural adaptation in correspondence to the semantic equivalence. During the validation process 48% of the items of the instrument were modified, considering the clarity of criteria, relevance and Content Validity Index. The instrument obtained general agreement of 81%, which demonstrates the relevance and validity of all the items of the scale, on the cultural context of Brazilian educated adolescents. This scale validated in Brazil will enable the systematic recognition of the values, attitudes, beliefs of

teenagers on the subject of drugs, prompting the development of care actions to adolescent health, prevention of drug abuse, with high standard of efficiency.

**Keywords:** Adolescent, Related Disorders Substance, Health Education, Validation Studies.

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>14</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS.....</b>	<b>18</b>
<b>2.1</b>	<b>Objetivo Geral.....</b>	<b>18</b>
<b>2.2</b>	<b>Objetivo Específicos.....</b>	<b>18</b>
<b>3</b>	<b>REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>19</b>
<b>3.1</b>	<b>Drogas e sociedade.....</b>	<b>19</b>
<b>3.2</b>	<b>O universo adolescente e o mundo das drogas.....</b>	<b>24</b>
<b>3.3</b>	<b>Representações Sociais: Teoria e concepções.....</b>	<b>26</b>
<b>3.4</b>	<b>O Enfermeiro como Educador em Saúde no enfrentamento às drogas na Adolescência.....</b>	<b>27</b>
<b>3.5</b>	<b>Adaptação Transcultural e Validação de Conteúdo de Escalas .....</b>	<b>29</b>
<b>4</b>	<b>MÉTODOS.....</b>	<b>33</b>
<b>4.1</b>	<b>Artigo de Revisão: Atitudes e Crenças dos Adolescentes Frente às Drogas: Revisão Integrativa.....</b>	<b>33</b>
<b>4.1.1</b>	<b>1º Etapa- Identificação do tema e questão de pesquisa.....</b>	<b>33</b>
<b>4.1.2</b>	<b>2º Etapa- Estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão.....</b>	<b>33</b>
<b>4.1.3</b>	<b>3º etapa- Extração de dados.....</b>	<b>34</b>
<b>4.1.4</b>	<b>4º Etapa- Avaliação e interpretação dos dados.....</b>	<b>34</b>
<b>4.2</b>	<b>Artigo original: Adaptação e validação da Escala de Representações Sociais do Consumo de Álcool e Drogas em Adolescentes para o Brasil.....</b>	<b>35</b>
<b>4.2.1</b>	<b>Tipo de estudo.....</b>	<b>35</b>
<b>4.3</b>	<b>FASE I: ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL.....</b>	<b>35</b>
<b>4.3.1</b>	<b>Aplicação do Pré-Teste.....</b>	<b>36</b>
<b>4.3.2</b>	<b>População e Amostra (pré- teste).....</b>	<b>36</b>
<b>4.3.3</b>	<b>Crítérios de inclusão (Pré- teste).....</b>	<b>37</b>
<b>4.3.4</b>	<b>Crítérios de exclusão (Pré-teste).....</b>	<b>37</b>
<b>4.3.5</b>	<b>Local do Estudo (Pré- teste).....</b>	<b>37</b>
<b>4.3.6</b>	<b>Coleta de dados (pré- teste).....</b>	<b>37</b>
<b>4.3.7</b>	<b>Análise dos dados (pré-teste).....</b>	<b>38</b>

4.3.8	Adaptação dos itens segundo sugestões dos adolescentes.....	38
<b>4.4</b>	<b>ENVIO AOS AUTORES.....</b>	<b>38</b>
<b>4.5</b>	<b>FASE II- VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO.....</b>	<b>38</b>
4.5.1	Comitê de Juízes- População (validação).....	38
4.5.2	Critérios de inclusão (validação).....	39
4.5.3	Local do Estudo (validação).....	39
4.5.4	Coleta de dados (validação).....	39
4.5.5	Análise dos dados (validação).....	40
<b>4.6</b>	<b>CONSIDERAÇÕES ÉTICAS.....</b>	<b>40</b>
<b>5</b>	<b>RESULTADOS.....</b>	<b>41</b>
5.1	Artigo de Revisão Integrativa.....	41
5.2	Artigo Original.....	54
<b>6</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>78</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>80</b>
	<b>- APÊNDICE B - FORMULÁRIO DE IDENTIFICAÇÃO PROFISSIONAL PARA JUÍZES E COMITÊ DE ESPECIALISTAS.....</b>	<b>87</b>
	<b>- APÊNDICE C - TERMO DE AVALIAÇÃO DA ESCALA ADAPTADA DE REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DO CONSUMO DE ÁLCOOL E DROGAS EM ADOLESCENTES.....</b>	<b>88</b>
	<b>- APÊNDICE C- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO AOS ESPECIALISTAS.....</b>	<b>89</b>
	<b>- APÊNDICE E - TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO AOS ADOLESCENTES.....</b>	<b>91</b>
	<b>- APÊNDICE F- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO AOS RESPONSÁVEIS.....</b>	<b>93</b>
	<b>- APÊNDICE G - VERSÃO DA ESCALA DE REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DO CONSUMO DE ALCÓOL E DROGAS EM ADOLESCENTES VALIDADA PARA O BRASIL.....</b>	<b>94</b>
	<b>- ANEXO A- AUTORIZAÇÃO PARA ADAPTAÇÃO DA ESCALA DE REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DO CONSUMO DE ÁLCOOL E DROGAS EM ADOLESCENTES.....</b>	<b>99</b>
	<b>-ANEXO B- ESCALA DE REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DO CONSUMO DE ÁLCOOL E DROGAS EM ADOLESCENTES (Formato Original).....</b>	<b>100</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O uso abusivo de drogas é reconhecido como um dos maiores problemas de saúde pública mundial. São graves as consequências da utilização destas substâncias, que geram distúrbios no sistema individual e coletivo, principalmente quando envolvem adolescentes e jovens<sup>1</sup>.

Por ser um período marcado por descobertas, questionamentos e instabilidades, a adolescência corresponde a intensas transformações e vulnerabilidades em que os comportamentos de risco são frequentes<sup>2</sup>. Nesta fase do desenvolvimento, o sujeito busca mais fortemente seu universo de experimentações e identificações, onde, assim, pode apresentar maior susceptibilidade ao uso abusivo de drogas<sup>3</sup>.

Em inquérito realizado com a população adolescente de todo Brasil, verificou-se que 71,4% desta já utilizou bebidas alcoólicas, sendo que 8,7% referiram uso contínuo de outros tipos de drogas<sup>4</sup>. Esta pesquisa também traz como implicação que o consumo de substâncias psicoativas na adolescência vem surgindo cada vez mais cedo, apresentando uma média de iniciação de 13,9 anos<sup>5</sup>.

Em outro estudo realizado no Brasil, foram identificadas 370 mil pessoas em consumo de crack, onde 14% destas são menores de idade, o que representa aproximadamente 50 mil crianças e adolescentes fazendo uso dessa substância nas capitais brasileiras. O Nordeste do país foi considerado a região com maior prevalência de usuários de crack, onde 150 mil pessoas encontram-se em uso regular, sendo estas 28 mil crianças e adolescentes<sup>6</sup>.

O conhecimento dos padrões de consumo através de estudos avaliativos, permite identificar a efetividade das ações de prevenção e tratamento e as necessidades de implementar e aperfeiçoar programas de saúde para esse público alvo<sup>7</sup>.

A atenção a usuários de drogas é um dos desafios atuais da Reforma Psiquiátrica Brasileira. Esta conjuntura tem se apresentado em diferentes linhas de cuidado, sobretudo a partir do ano 2003, quando o Ministério da Saúde (MS) estabeleceu a Política de Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas e atribuiu ao Sistema Único de Saúde (SUS), a responsabilidade pela oferta de atenção à saúde a consumidores de drogas<sup>8</sup>.

O Plano Emergencial de Ampliação de Acesso ao Tratamento e Prevenção em Álcool e outras Drogas (PEAD), implantado em 2009, atende prioritariamente crianças, adolescentes e jovens em situação de grave vulnerabilidade social, por meio das ações de prevenção, promoção e tratamento. Para atingir os objetivos, foram previstos quatro eixos de atuação:

ampliação do acesso, qualificação dos profissionais, articulação intra/intersetorial, bem como a promoção da saúde e dos direitos, além do enfrentamento do estigma<sup>9</sup>.

A assistência à pessoa usuária de álcool e outras drogas nas unidades do Sistema Único de Saúde (SUS) deve acontecer por meio de atividades preventivas e assistenciais, levando em conta as dimensões biológica, psicológica e social, para que se possa promover a saúde e atingir, manter e/ou melhorar a sua qualidade de vida. Essa proposta é promovida pela Política de Atenção Integral a Usuários de Álcool e Outras Drogas, que visa o estabelecimento e fortalecimento de um trabalho em rede, para proporcionar cuidado integral diário e intermitente<sup>10</sup>.

Os Centros de Atenção Psicossociais (CAPS) em sua modalidade para atendimento exclusivo para usuário de álcool e drogas (CAPSad) é a expressão prática da Reforma Psiquiátrica, sendo um serviço de saúde centrado na comunidade, caracterizado por atendimento ambulatorial realizado por uma equipe multiprofissional especializada, articulando ações de redução de danos, prevenção, recuperação, tratamento e reinserção social dos usuários de drogas de abuso<sup>11</sup>.

Apesar da elaboração de novos artifícios no combate ao uso abusivo de drogas, cabe ressaltar, que lidar com este enfrentamento é algo que apresenta elevada complexidade, dada a velocidade com que novas drogas são postas em circulação e os respectivos problemas decorrentes de seu uso. Entretanto algumas lacunas assistenciais, principalmente na área da saúde, precisam ser melhoradas, com atenção especial para a prevenção e o tratamento dos transtornos associados ao consumo do álcool e de outras drogas<sup>12</sup>.

Como forma de auxiliar e produzir o cuidado mais fidedigno a população, frente às demandas da sociedade relacionada à problemática do uso abusivo das drogas, encontram-se as estratégias da Educação em Saúde, as quais, visam o planejamento sistemático, dinâmico, participativo, com objetivos definidos para atender as necessidades específicas da população-alvo<sup>13</sup>.

A Educação em Saúde deve ser entendida como a combinação de vários comportamentos humanos e experiências de aprendizagem favoráveis à saúde<sup>14</sup>. Subsídios pedagógicos, que valorizam as realidades culturais, sociais, econômicas e de Representações Sociais, estruturam técnicas, podendo ser incorporadas às práticas dos profissionais da saúde que atuam na prevenção e tratamento das drogas<sup>15</sup>.

Constituinte da equipe multidisciplinar, o enfermeiro participa de forma direta nas ações de Educação em Saúde, podendo agir de forma competente e empoderadora na visão de reduzir os impactos sociais decorrentes do envolvimento dos adolescentes com as drogas.



Para tanto, sua formação deve contemplar aspectos que norteiem a integralidade da atenção<sup>10</sup>.

Torna-se necessária a contínua análise da práxis profissionais do enfermeiro em relação à população adolescente e a temática das drogas, haja vista as diferenças culturais e de informação encontradas no país<sup>16</sup>. A complexidade para promover a saúde e o desenvolvimento dos adolescentes demanda a participação de todo meio social, onde profissionais da saúde, entre eles o enfermeiro, devem estar capacitados e integrados ao ambiente<sup>17</sup>.

Conhecer as crenças, atitudes, cultura e as representações sociais dos adolescentes perante as drogas propicia a elaboração de ações de Educação em Saúde direcionadas às demandas deste grupo, promovendo o reconhecimento prévio da realidade e das condicionalidades desta população, possibilitando posteriormente, a promoção do cuidado transcultural e singular<sup>18</sup>.

Entende-se então que a articulação entre o saber científico e popular proporciona a construção compartilhada do conhecimento e promoção de atividades educativas, estimuladoras de mudanças no estilo de vida e de escolhas saudáveis, além de fomentar um cuidado diferenciado em prol de melhorias na saúde destes adolescentes, no âmbito individual e coletivo<sup>19</sup>.

A Teoria das Representações Sociais oferece vários construtos que exemplificam as premissas acima discutidas. A comunicação entre pessoas e grupos contribui para a construção e modificação de uma realidade social. O conhecimento que se articula a partir de percepções advindas do senso comum se manifesta como elemento cognitivo<sup>20</sup>.

As Representações Sociais são elementos simbólicos que as pessoas expressam pela linguagem ou ações, como consequência, é possível inferir os pensamentos, as percepções e as opiniões dos sujeitos sobre determinado fato ou objeto. Nesse método as respostas individuais revelam as tendências de um determinado grupo, construindo uma visão de consenso da realidade, que se reflete nas diferentes práticas sociais<sup>21</sup>.

A Escala de Representações Sociais do Consumo de Álcool e Drogas em Adolescentes, elaborada em Portugal, constitui uma ferramenta útil para a identificação dos valores e conhecimentos dos adolescentes sobre drogas. Sua construção encontra-se ancorada na referida Teoria possibilitando avaliar se seus construtos interferem nas decisões de consumo de álcool e drogas em adolescentes escolarizados<sup>22</sup>.

A gravidade do problema que envolve os adolescentes e as drogas, e as dificuldades encontradas em promover o cuidado qualificado a estes, requer uma ferramenta válida, embasada no escopo de auxiliar a prevenção do uso abusivo dessas substâncias por esse

grupo. Diante a possibilidade de utilização, no Brasil, de uma escala originada em Portugal, a mesma deve passar por processos adaptativos que justifique o contexto cultural da localidade a ser aplicada, assim como a utilização de métodos de validação que verifiquem as propriedades psicométricas do novo formato do instrumento<sup>23</sup>.

Nessa perspectiva, este estudo permeou-se na seguinte questão norteadora: Quais as adequações culturais e de conteúdo necessárias para utilização da Escala de Representações Sociais do Consumo de Drogas em Adolescentes no Brasil? Esta proposta encontra-se elencada em obter um instrumento dimensionado no panorama cultural brasileiro, sobre contexto do abuso de drogas na adolescência, além de determinar se a escala adaptada explora de maneira efetiva, os quesitos para a mensuração do fenômeno a ser investigado.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo Geral**

Adaptar a Escala de Representações Sociais do Consumo de Álcool e Drogas em Adolescentes para uso no Brasil.

### **2.2 Objetivos Específicos**

Obter as equivalências semântica, idiomática, experimental e conceitual do instrumento adaptado culturalmente;

Verificar a compreensão dos adolescentes da Escala de Representações Sociais do Consumo de Álcool e Drogas adaptada culturalmente para o Brasil;

Validar o conteúdo da escala adaptada culturalmente para a realidade do Brasil.

### 3 REVISÃO DE LITERATURA

#### 3.1 Drogas e sociedade

A utilização das substâncias psicoativas é condição histórica estruturante da maior parte das civilizações, onde de acordo com a seus eixos culturais, coexistem diferentes formas de consumo, muitas vezes atreladas à função de interação social, mas que pode causar desencadeamento do uso problemático e compulsivo<sup>24</sup>.

As drogas surgiram do conhecimento da flora por parte dos povos pré-históricos que buscavam não apenas se alimentar, mas também obter efeitos úteis no combate à dor, no aumento do estímulo para as atividades e na obtenção de estados de êxtase, os quais muitas vezes determinavam rituais religiosos. Nesse sentido, a utilização das drogas não representava, em geral, uma ameaça à sociedade, pois seu uso estava relacionado aos rituais, aos costumes e aos próprios valores coletivos e, ainda, não se sabia dos efeitos negativos que elas poderiam causar<sup>25</sup>.

Achados históricos datados na era das navegações, identificam que muitas expedições marítimas foram impulsionadas pela busca de drogas, como as especiarias asiáticas. Ciclos econômicos em torno do comércio do açúcar, da aguardente, do tabaco e do café foram elaborados a fim de suprir o abastecimento dessas substâncias para todo o mundo<sup>24</sup>.

A partir do século XIX, além dos extratos vegetais, passaram a existir no mercado as substâncias puras sintetizadas, onde os princípios ativos das plantas eram extraídos em laboratórios, como exemplo a morfina a cocaína e a cafeína. Durante a Revolução Industrial, o consumo popular de excitantes se expandiu devido à atratividade de estímulo no desempenho laboral de trabalhadores e de tropas militares<sup>25</sup>.

Com o aumento na utilização das substâncias psicoativas pela população mundial, vários países adotaram medidas proibicionistas referentes ao campo da segurança e da justiça. Como enfrentamentos iniciais ao consumo abusivo foram utilizadas estratégias de combate à comercialização e de punição ao uso, onde posteriormente a situação começa a também ser considerada como sendo um problema de ordem biológica<sup>27</sup>.

Destarte, as leis de proibição ao consumo, classificada como “Guerra as Drogas” passaram a ser questionadas, visto que os níveis de uso continuavam crescendo, e com isso, envolviam questões relacionadas ao tráfico e a violência, onde os usuários tornavam-se pessoas estigmatizadas e retraídas do meio social, não sendo oferecidas políticas de tratamento e prevenção<sup>25</sup>.

Todo esse contexto repressivo que foi visto mundialmente, também se aplica ao Brasil, onde o primeiro registro de uma preocupação legislativa, concernente ao uso de drogas, é encontrado nas Ordenações Filipinas. Entretanto, a legislação que pode ser considerada de fato brasileira deu-se com o Código Penal republicano de 1890, que regulou o artigo que impunha crime a comercialização, transporte, fornecimento e manipulação de entorpecentes<sup>28</sup>.

Na sequência, uma série de leis brasileiras alterou esse dispositivo, culminando na Lei 6.368/76, que perdurou por quase 30 anos no ordenamento, prevendo tratamentos tão somente punitivos aos usuários e traficantes. A Lei 11.343 de 2006 mudou radicalmente a até então vigente, trazendo como principal alteração a descarceirização do crime de porte para consumo. Essa nova constituição também formalizou uma série de medidas, para que se reconheça o usuário como sujeito de garantias, devendo ser tratado com respeito e dignidade, reconhecendo atividades de saúde pública como de tratamento, prevenção e redução de danos<sup>28</sup>.

Assim, o Brasil até os anos 1990 era um país que não possuía programas solidamente instituídos em ação da prevenção às drogas, mas sim, movimentos descontínuos, que refletiam o descaso do Estado e o desânimo das instituições públicas para tratar do tema. Numa segunda fase, quando as preocupações com a disseminação da Aids aumentaram, procurou-se incluir nos programas de prevenção à atenção a usuários de drogas, principalmente injetáveis. Contudo, a história brasileira dos programas de prevenção de drogas mostra nítida aderência à abordagem de guerra às drogas, embora mais recentemente algumas práticas mostrem-se simpáticas à perspectiva da redução de danos<sup>25</sup>.

O abuso de entorpecentes se apresenta na atualidade como um problema sociopolítico em nível mundial, onde a combinação das ciências humanas devem ser aliadas a fim de correlacionar novas práticas que possam responder a esse desafio. A droga como problemática, exige uma abordagem que evite as interpretações punitivas tradicionais, fundamentadas em concepções moralistas, limitadas apenas ao caráter ilegal ou à difusão de estereótipos sociais; requer sim, uma abordagem interdisciplinar a respeito do tema<sup>29</sup>.

Na cultura moderna o estado de insegurança, de insatisfação e de estresse constante incentiva à busca de novos produtos e prazeres, nesse contexto, as substâncias psicoativas podem ser um deles, sendo seu consumo não mais pautado em crenças místicas. Dessa forma, as drogas inserem-se no movimento social da humanidade. Portanto, ao propor intervenções relacionadas ao uso abusivo de álcool e de outras drogas, em nossa comunidade, precisamos entender a relação entre o homem, à droga e o ambiente. Ou seja, o contexto sociocultural onde isso acontece deve receber uma atenção diferenciada<sup>30</sup>.

### 3.2 Rede de Atenção Psicossocial no Brasil

As políticas públicas de saúde no Brasil constitui um conjunto de ações sociais dirigidas à garantia do direito à saúde em todas as suas dimensões (promoção, proteção e recuperação), orientando para a melhoria da qualidade de vida e do ambiente natural, social e do trabalho, e visam, sobretudo, garantir às populações vulneráveis o acesso aos cuidados oferecidos por essa rede<sup>31</sup>.

Contudo, a lei Brasileira 10.216, de 06 de abril de 2001, que dispõe sobre os direitos das pessoas com transtornos psiquiátricos, vem ratificar, de forma histórica, as ações básicas diante os serviços de saúde mental, e conseqüentemente, aos que sofrem por transtornos decorrentes do consumo de álcool e outras drogas, visto que a partir de agora, seriam estabelecidos os critérios da universalidade, integralidade e direito à assistência digna, aos que necessitam desses cuidados, determinando assim, a obrigatoriedade do cumprimento das diretrizes do SUS nestes ambientes<sup>32</sup>.

A implantação do novo conceito de tratamento psiquiátrico, levantado pelos princípios da Reforma, valoriza a descentralização do modelo de atendimento, quando determina a estruturação de serviços mais próximos do convívio social de seus usuários, configurando redes assistenciais mais atentas às desigualdades existentes, ajustando de forma equânime e democrática de suas ações às necessidades da comunidade<sup>33</sup>.

Diante esses contextos de modificação do cenário de cuidado, somente em 2003, usuários de substâncias psicoativas passam a serem vistos como uma problemática em saúde pública, onde assim, o Ministério da Saúde lança a Política de Atenção Integral a Usuários de Álcool e Outras Drogas. As principais orientações desta política, visam o estabelecimento e fortalecimento de um trabalho em rede, para proporcionar atenção integral, acesso facilitado ao tratamento, participação do usuário no plano terapêutico e a criação de serviços de atenção diária como alternativa ao hospital psiquiátrico, sendo estes, os Centros de Apoio Psicossocial álcool e drogas (CAPSad)<sup>33</sup>.

O CAPSad modelo atual de tratamento público contínuo aos transtornos ocasionados pelo consumo exacerbado de substâncias psicoativas, é a expressão prática da Reforma Psiquiátrica brasileira, pois trata-se de uma modalidade de atenção à saúde centrada na comunidade, caracterizada por atendimento ambulatorial realizado por uma equipe multiprofissional especializada, articulando atividades de redução de danos, prevenção, recuperação, tratamento e reinserção social dos usuários de drogas de abuso<sup>33</sup>.

Apesar dos avanços observados, cabe ressaltar, que lidar com o enfrentamento do consumo de álcool e outras drogas traz um panorama de alta complexidade, dada a velocidade

com que novas drogas são postas em circulação e os distintos problemas decorrentes de seu uso. Como é o caso do crack, que surgiu no Brasil a partir da década de 80, um composto extremamente potente, de efeito curto e por isso com alto potencial para desenvolver dependência. E mais recentemente, em 2011, o “oxi”, um desenvolvimento moderno do crack, que agrega em sua composição substâncias potencialmente mais tóxica<sup>34</sup>.

Estes novos tipos de drogas de abuso, somadas aos velhos conhecidos, como o álcool, o tabaco, a maconha ou haxixe, o ópio, a cocaína, outras produzidas em laboratórios, como o ecstasy (metanfetaminas), solventes e inalantes, o LSD (dietilamida do ácido lisérgico), constituem o foco de ação das políticas públicas dos Estados modernos. Alguns êxitos foram alcançados por essas políticas implementadas, entretanto algumas lacunas assistenciais precisam ser melhoradas, com atenção especial para a prevenção ao uso inicial, verificado preferencialmente durante a adolescência<sup>34</sup>.

Considerando a necessidade de intensificar, ampliar e diversificar as ações, o Brasil instituiu, no ano de 2009, o Plano Emergencial de Ampliação do Acesso ao Tratamento e Prevenção em Álcool e Outras Drogas no SUS. Essa nova diretriz objetivou aumentar o leque de ação das políticas anteriores. As finalidades são: ampliar o acesso ao tratamento; diversificar as ações para a prevenção, promoção da saúde, redução dos riscos e danos associados ao consumo prejudicial de substâncias psicoativas; e construir respostas intersetoriais efetivas, sensíveis ao ambiente cultural à situação de vulnerabilidade e exclusão social dos usuários<sup>35</sup>.

Como parte do novo pacote de ações, em 2010, o governo brasileiro, em parceria com outros órgãos governamentais, instituiu o Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e Outras Drogas, com vistas à prevenção do uso, ao tratamento e à reinserção social de usuários, e ao enfrentamento do tráfico de crack e outras drogas ilícitas. Entre os objetivos do Plano, estão: articular e ampliar as ações voltadas à prevenção e reinserção social de usuários de crack e outras drogas, contemplando a participação dos familiares e a atenção aos públicos vulneráveis; fortalecer as redes de atenção à saúde e de assistência social para usuários de crack e outras drogas; ampliar a participação comunitária nas políticas; e capacitação profissional<sup>36</sup>.

A busca da inserção do envolvimento intersetorial com a proposta de prevenção ao uso abusivo de drogas, promovida pelos ideais estabelecidos nas políticas de combate as drogas na atualidade, identifica a escola como o melhor espaço para a articulação das políticas relativas aos adolescentes e jovens, principalmente por poder contar com a participação dos vários sujeitos desse processo: estudantes, famílias, profissionais da educação e da saúde. O

Projeto Saúde e Prevenção na Escola (PSE) representa um marco na integração saúde-educação e tem como objetivo reforçar a prevenção à saúde dos alunos brasileiros e construir uma cultura de paz nas escolas<sup>37</sup>.

Em conjuntura com o PSE a inserção da Estratégia de Saúde da Família (ESF) na rede tratamento da doença mental pauta-se na necessidade do acompanhamento contínuo, que permita aos pacientes a ressignificação de sintomas e sofrimentos vividos, contando com a prática do acolhimento, além do desenvolvimento de atividades coletivas em geral, como caminhadas, palestras e atividades em grupo envolvendo a referida temática, o que corrobora com os ideais propostos pelas novas políticas de cuidado aos usuários de drogas de abuso<sup>38</sup>.

O tratamento em torno ao combate ao abuso de substâncias psicoativas na ESF deve estar alicerçado no vínculo, na corresponsabilidade, no envolvimento e conhecimento do grupo familiar. É primordial que este serviço também pratique a metodologia da desconstrução manicomial, adotando modelo de base comunitária e territorial, no qual os usuários possam receber acolhimento, escuta e tratamento de forma humanizada<sup>38</sup>.

Entretanto, a atenção psicossocial ao usuário de drogas, no nível primário acaba se tornando um processo complexo, visto que essa abordagem assume o desafio de trabalhar com pessoas em sofrimento mental crônico, e muitas vezes as equipes das ESF expressam dificuldades de identificação e acompanhamento destes transtornos de forma comunitária, especialmente quando esse processo envolve o ser adolescente<sup>39</sup>.

No entanto, as fragilidades encontradas no sistema de saúde vigente no Brasil para atender às demandas dessa população, revela a prevalência do modelo assistencial clínico, assim como, ainda há existência de uma grande lacuna na assistência à saúde mental do adolescente brasileiro, a qual ainda não está amplamente baseada numa visão integral a saúde<sup>40</sup>.

Dessa forma, necessita-se o desenvolvimento de ferramentas que ampliem a forma de atenção prestada em todos os serviços da rede de assistência, tendo em vista a busca da integralidade da saúde dos adolescentes em detrimento a prevenção e tratamento do uso de drogas. Neste contexto, instrumentos de investigação deste fenômeno, devem estar alçados em um conjunto de fatores intrinsecamente relacionados aos comportamentos que levam ao abuso dessas substâncias, como por exemplo: qualidade do relacionamento familiar, concepções e valores e autoestima.



### 3.2 O universo adolescente e o mundo das drogas

A palavra adolescente remete ao latim, cujo significado reporta-se a brotar, fazer-se grande, crescer em idade e força. Como sugere o termo etimológico, a adolescência pode ser considerada como um período de transição da infância para a idade adulta, passando de um estado de intensa dependência para uma condição de autonomia pessoal e da necessidade de autocontrole externo<sup>41</sup>.

O adolescer é definido como um estado biopsicossocial que compreende a segunda década da vida 10 aos 19 anos<sup>41</sup>. Marcado por uma série de transições relacionadas a impulsos do crescimento corporal, pelas mudanças do desenvolvimento emocional, mental e social, além de ser um período no qual o indivíduo lança mão de intensos esforços para alcançar objetivos referentes às expectativas culturais da sociedade e de seu grupo familiar<sup>42</sup>.

A adolescência tem sido caracterizada como uma fase crucial no seguimento de evolução do indivíduo, uma vez que, nesta etapa, culmina todo o seu processo de maturação biopsicossocial, ocorrendo à aquisição da imagem corporal definitiva bem como a estruturação final da personalidade. Sendo assim, pode-se dizer que o adolescente é um sujeito ativo que reage ao que lhe é proposto, buscando respostas próprias que façam sentido e que possibilitem sua inserção social<sup>43</sup>.

Frequentemente, o homem é exposto a contradições e ambivalências com o meio familiar e social, o adolescente, diante a este ambiente, por muitas vezes encontra-se vulnerável na resolução de tais problemas, devido à imaturidade estrutural da personalidade e da identidade em comparação a configuração adulta. Em razão desta marca de instabilidade, esse processo está diretamente associado a perturbações biológicas, sociais e psicológicas nesta faixa etária, as quais podem proporcionar comportamentos de risco<sup>44</sup>.

Por conta dos processos de vulnerabilidade devido as constantes transformações na adolescência, este é considerado um grupo de risco em relação ao consumo de drogas<sup>45</sup>. Contudo, destaca-se que a idade de iniciação ao uso de drogas torna-se cada vez mais precoce. No Brasil o uso de drogas por adolescentes do sexo feminino e masculino se dá por volta dos 12,5 e 12,8 anos para o álcool e o tabaco, respectivamente; com relação à maconha, a cocaína, o crack, os solventes orgânicos, os ansiolíticos e os tranquilizantes, o início de consumo é em torno dos 13,1 anos<sup>46</sup>.

A droga pode funcionar, para o adolescente, como uma forma de afirmar-se dentro do grupo, em busca de sua identidade. A uniformidade grupal proporciona-lhe segurança e estima pessoal. A tendência grupal na adolescência é muito forte; o adolescente chega a pertencer mais ao grupo do que à família, e a procura de um líder no grupo pode ser explicada

pelo desejo de submeter-se ou de eleger-se como tal para poder exercer o poder do pai ou da mãe. É importante lembrar que existem regras nesse grupo, tais como: uso de roupas da moda, corte de cabelo, encontros em locais pré-determinados e até mesmo o uso de drogas<sup>44</sup>.

Os jovens utilizam álcool e drogas na tentativa de relaxar, se divertir, quebrar a timidez, se expressar melhor, como meio de “fuga da realidade”, expondo-se a riscos diversos, em especial em relações sexuais casuais e muitas vezes desprotegidas, evidenciado associação entre o padrão de comportamento de risco para a saúde sexual e reprodutiva ao uso de drogas lícitas e ilícitas na população adolescente e na população geral<sup>47</sup>.

Estudos mostram que 90% dos atuais fumantes começaram o hábito na adolescência, com a intenção de fumar só alguns cigarros e parar quando quisessem. Entretanto, 85% destes continuam fumando diariamente. O tabagismo é considerado uma pandemia, sendo a maior causa de morte evitável no mundo. A consequência do consumo dos produtos de tabaco é tão grave que o número de mortes, por doenças relacionadas, é maior do que os óbitos por HIV, malária, tuberculose, alcoolismo, causas maternas, homicídios e suicídios combinados, sendo responsável por um em cada 10 óbitos<sup>48</sup>.

No período de 2001 a 2007, houve 965.318 internações, decorrentes do uso de drogas no Brasil, sendo que 3,6% foram de indivíduos na faixa etária entre 15 e 19 anos e 0,6% na faixa etária de 10 a 14 anos. No mesmo período, o Sistema de Informações de Mortalidade (SIM), vinculado à Secretaria de Vigilância em Saúde, do Ministério da Saúde, diz que os transtornos mentais e comportamentais, devido ao uso de álcool, são responsáveis por, aproximadamente, 90% dos casos de mortes, associados ao uso de drogas, seguidos de 6% pelo uso de tabaco, 0,7% de múltiplas drogas e 0,4% de cocaína<sup>48</sup>.

O uso de drogas por adolescentes traz riscos adicionais aos que ocorrem com adultos em função de sua instabilidade de personalidade. Os prejuízos provocados pelas drogas podem ser agudos ou crônicos, produzindo alterações mais duradouras e até irreversíveis. Todas as substâncias psicoativas usadas de forma abusiva produzem aumento do risco de acidentes e da violência, por tornar mais frágeis os cuidados de autopreservação, já enfraquecidos entre adolescentes. Esses riscos ocorrem especialmente com o uso do álcool, a droga mais utilizada nessa faixa etária<sup>47</sup>.

Em se tratando da população adolescente, entre os prejuízos relacionados ao uso de drogas, ainda que em uso experimental e recreativo, estão os danos para o desenvolvimento cognitivo, fisiológico e psicológico, atraso no desenvolvimento e comprometimento do rendimento escolar, principalmente se o início do uso de drogas for precoce. O uso de drogas influencia ainda na aquisição de capacidades de autocontrole e autoestima, além de tornar o

indivíduo mais susceptível às influências de seus pares para se envolverem em comportamentos de risco<sup>44</sup>.

### **3.3 Representações Sociais: Teoria e concepções**

No início da década de 1970, a Teoria das Representações Sociais foi elaborada por Serge Moscovici, versava entender como o conhecimento produzido pela ciência, nos ambientes acadêmicos, por exemplo, era absorvido pelo senso comum e utilizado na vida prática. Uma das questões centrais é investigar como comunidades diferentes, em diferentes contextos e com diferentes padrões culturais constroem saber sobre o mundo. O construto teórico é, portanto, compreender as distintas formas que o conhecimento social assume<sup>49</sup>.

A Teoria descreve dois universos: o universo consensual e o universo reificado. Neste último, circulam as ciências e o pensamento científico, com sua objetividade, seu rigor lógico e metodológico, sua teorização abstrata e sua estratificação hierárquica. Esse é o universo de mais status e que faz uso do senso comum para produzir conhecimento técnico. No universo consensual, ocorrem as atividades da interação social cotidiana, pelas quais são produzidas as representações sociais propriamente ditas, ou seja, trata-se das cognições habituais<sup>50</sup>.

As Representações Sociais são, portanto, concepções psicossociológicas, construções que envolvem o âmbito individual, psicológicos, sociológico e coletivo; ou seja, compõem uma sociedade pensante, cujos indivíduos não são meros receptores de informação ou de conhecimento. Tais sujeitos têm papel ativo no desenvolvimento da sociedade, produzindo e reproduzindo visões sobre o mundo e soluções a questões que lhes são colocadas pela própria vida cotidiana<sup>50</sup>.

Outra importante definição para as representações sociais é identificada como sendo uma forma de conhecimento, socialmente elaborada e partilhada, tendo uma visão prática e concorrendo para a construção de uma realidade comum a um conjunto social. Estas são vistas como um guia para a realidade diária, pois é por meio delas que se nomeia e se define o mundo exterior e interior não dicotomicamente<sup>49</sup>.

A aplicabilidade desta teoria se relaciona em consideração a quatro linhas distintas: função de saber; identitária; de orientação e justificadora. A primeira é a necessidade que os indivíduos têm de compreender e explicar a realidade. A segunda função refere-se a características que os grupos têm em comum, definindo sua identidade. A terceira, a de orientação, é o guia dos comportamentos e das práticas, o que demonstra às relações

concretas. E, nesse mesmo sentido, segue a quarta, a função justificadora, pois permite que os sujeitos justifiquem suas tomadas de posição, de atitude e seus comportamentos<sup>51</sup>.

Enfim, as representações influenciam o comportamento individual em relação à coletividade. Portanto essa ancoragem tem sido amplamente empregada em pesquisas na área da saúde e educação com a intenção da busca da promoção da qualidade das ações prestadas. O propósito de considerar os conhecimentos não especializados (representações sociais), na compreensão dos cuidados com a saúde, apresenta um interesse pragmático: fornecer elementos concretos para a implantação ou aprimoramento de serviços<sup>52</sup>.

### **3.4 O Enfermeiro como Educador em Saúde no enfrentamento às drogas na Adolescência**

Para o Enfermeiro, o estudo sobre o envolvimento dos adolescentes com as drogas possui significativo papel diante a elaboração das atividades de prevenção e promoção da saúde, tendo em vista a busca da equidade na realização das práticas, a ampliação da autonomia e corresponsabilidade dos adolescentes no lidar com a vida<sup>53</sup>.

Nas suas ações com adolescentes, a enfermagem deve se basear nos princípios da articulação interinstitucional, da interdisciplinaridade, da instrumentalidade de ações de capacitação e mobilização para a construção de práticas emancipatórias e da transversalidade do compromisso com a promoção à saúde, nos inúmeros espaços de atuação<sup>53</sup>.

Diante a Rede de Saúde que otimiza o cuidado prestado pelos enfermeiros, em detrimento ao tratamento e a prevenção ao abuso de drogas na adolescência, em primeira instância, tornam-se visíveis as ações oferecidas pela Atenção Primária em Saúde, como exemplo a Estratégia de Saúde da Família (ESF). Neste contexto, é preconizado ao enfermeiro condutas em nível individual ou grupal, buscando o levantamento e monitoramento de riscos, embasados no exercício de uma prática comunicativa, no sentido dialógico e empoderador, visando à ampliação da autonomia dos sujeitos<sup>54</sup>.

Discorrer sobre o exercício do enfermeiro na ESF perante as demandas de saúde mental, e entre elas, o consumo abusivo de drogas por adolescentes, reflete a necessidade de estes profissionais promoverem atitudes que incitem essa população a pensar de forma crítico-reflexiva sobre os problemas relacionados ao consumo destas substâncias. Neste sentido, o enfermeiro poderá utilizar estratégias de Educação em Saúde com base de uma proposta enfatizadora na prevenção e na redução de danos<sup>55</sup>.

A utilização da educação como ferramenta de trabalho na enfermagem transcende os preceitos básicos do cuidado, pois por meio destas técnicas, o enfermeiro potencializa a

capacidade de intervir de modo construtivo, proporcionando a troca de experiências entre os sujeitos, elaborando uma situação mútua de troca de conhecimentos<sup>55</sup>.

Além da utilização da ESF, como serviço de atuação do enfermeiro, como promotor de educação em saúde no combate ao uso abusivo de drogas na adolescência, o Programa de Saúde na Escola (PSE) também corresponde a um importante campo de interação deste profissional com o universo juvenil. O PSE representa um marco na integração saúde-educação e destaca a escola como o melhor espaço para a articulação das políticas relativas aos adolescentes e jovens, principalmente por poder contar com a participação dos vários sujeitos envolvidos nesse processo: estudantes, famílias, profissionais da educação e da saúde<sup>37</sup>.

O PSE tem como objetivo reforçar a prevenção à saúde dos alunos brasileiros e construir uma cultura de paz nas escolas. O programa está estruturado em quatro eixos, sendo o segundo, relativo à prevenção de agravos, que trabalha as dimensões da construção de uma cultura de paz e combate às diferentes expressões de violência, ao consumo de álcool, tabaco e outras drogas<sup>37</sup>.

A criação de espaços de diálogos entre crianças, adolescentes, professores, profissionais de saúde e comunidade é um dispositivo fundamental, para que se construam respostas sociais diante o enfrentamento da vulnerabilidade que ocorre com os adolescentes. As ações desenvolvidas devem ir além da dimensão cognitiva, considerando-se os aspectos subjetivos, as questões relativas e as práticas efetivas das relações humanas. Contudo, o setor educacional é um aliado importante para a concretização de movimentos ligados a saúde preventiva<sup>56</sup>.

O campo de ação da enfermagem em combate ao abuso de álcool e outras drogas, vem sendo historicamente ampliado, pois atualmente não abrange somente aos serviços de saúde, mas os da educação, segurança e a própria comunidade. O aumento no nível de abrangência do papel do enfermeiro em conjuntura a este problema, responde as propostas estabelecidas pelas Diretrizes Curriculares de Graduação de Enfermagem, onde este profissional deve ser capaz de: planejar e implementar/implantar programas de educação e promoção à saúde, considerando a especificidade dos diferentes grupos sociais e dos distintos processos de vida, saúde, trabalho e adoecimento<sup>57</sup>.

Para tanto, no processo formativo do enfermeiro, foram inseridos nos projetos pedagógicos curriculares, conteúdos referentes aos diversos cenários do cuidar e do saber em saúde, o que amplia a atuação deste profissional a múltiplos ambientes, possibilitando um alargamento da visão sob outras necessidades, sendo uma delas, a da observação do fenômeno

da drogadição e de suas consequências a sociedade<sup>58</sup>.

Nos serviços que constituem a Rede de Saúde Mental no Brasil, o enfermeiro deverá estar atento às possibilidades de detectar precocemente o uso de álcool e outras drogas, a fim de reduzir os possíveis danos, devendo sensibilizar o usuário a buscar alternativas de tratamento, conforme preconiza a política de saúde definida para o campo em questão. Para tanto, esses profissionais necessitam de uma busca inicial de informações que permita conhecer a realidade local, o estilo de vida e a incidência do uso, devendo incluir estratégias mais adequadas para o acesso local, veiculação das mensagens, monitoramento e avaliação continuada das iniciativas<sup>59</sup>.

A busca de conhecimentos relevantes, referentes à saúde do adolescente, pelo enfermeiro, geralmente são adquiridas nas consultas de enfermagem. Essa investigação deve estar pautada na observação das mudanças que ocorrem em âmbito físico e psicológico, que necessitam de um maior acompanhamento do sistema de saúde e da sociedade. As consultas não se baseiam apenas em uma abordagem central, são trabalhados diversos conteúdos para uma abordagem completa, a partir disso, tenta-se criar vínculo com o adolescente, estabelecendo boas relações para uma comunicação clara e autêntica, na tentativa de desvencilhar situações que levem a vulnerabilidade<sup>59</sup>.

A identificação de problemas é primordial para o acompanhamento, e uma flexibilização na forma de atuar com o adolescente pode ser um meio para consolidá-lo no serviço de saúde, tornando-o participativo, deixando de lado o ideal de que o adolescente só deve escutar. Os enfermeiros devem nortear a consulta de enfermagem com objetivos a atingir os processos socioculturais, institucionais, familiares, subjetivos e comportamentais ou promotores de potenciais de enfrentamento das problemáticas no campo em questão<sup>60</sup>.

Para a sistematização do acolhimento ao jovem, o enfermeiro pode dispor de instrumentos avaliativos, que promovam a caracterização da clientela ou que ofereçam subsídios para o acompanhamento integral e singular do indivíduo. Nessa perspectiva, artifícios científicos que tragam maior autonomia e resolubilidade a este profissional devem ser explorados, a fim de tornar o atendimento mais eficaz<sup>56</sup>.

### **3.5 Adaptação Transcultural e Validação de Conteúdo de Escalas**

Para investigar determinado construto através da aplicação de instrumentos, deve-se inicialmente, realizar uma revisão bibliográfica envolvendo o exame minucioso das ferramentas disponíveis sobre o assunto a ser pesquisado. Durante essa busca, é crucial examinar a adequação da trajetória psicométrica e de eficiência da ferramenta a ser

futuramente empregada, excluindo a necessidade de investir na construção de um instrumento totalmente novo<sup>61</sup>.

A utilização de uma ferramenta que tenha sido desenvolvida em uma perspectiva diferente da população alvo, necessita de um processo formal de adaptação transcultural, visando preservar a qualidade da informação coletada. O objetivo deste processo é alcançar a equivalência entre a versão original e a versão traduzida da escala<sup>62</sup>.

A adaptação de instrumentos psicológicos é uma tarefa complexa, que exige planejamento e rigor quanto à manutenção do seu conteúdo, das suas características psicométricas e da sua validade para a população a quem se destina<sup>63</sup>. A adaptação engloba a adequação cultural, ou seja, o preparo deste para seu uso em outro contexto<sup>23</sup>.

O primeiro aspecto importante a ser considerado, ao se adaptar um instrumento, é a sua tradução do idioma de origem para o idioma-alvo, isto é, aquele em que a nova versão será utilizada. Tal processo é complexo, exigindo uma série de cuidados a fim de se obter uma versão final adequada para o novo contexto, mas também congruente com a versão original. A literatura salienta a necessidade de evitar a tradução literal dos itens, porque, muitas vezes, resulta em frases incompreensíveis ou, pelo menos, não coerentes com a fluência do idioma-alvo<sup>64</sup>.

Uma tradução adequada requer um tratamento equilibrado de considerações linguísticas, culturais, contextuais e científicas sobre o construto avaliado<sup>65</sup>. O consenso de investigação nessa área sugere que tradutores bilíngues, com experiência nas duas culturas, devam ser convocados para adaptar os itens ao novo idioma<sup>23</sup>. Sugere-se a presença de, ao menos, dois tradutores bilíngues para a realização deste processo, minimizando o risco de vieses linguísticos, psicológicos, culturais e de compreensão teórica e prática<sup>63</sup>.

Na existência de um instrumento elaborado, na mesma língua, mais em culturas diferentes, como é o caso do português brasileiro e o de Portugal, as fases de tradução do instrumento são excluídas, permanecendo as demais etapas da adaptação, a fim de verificar as devidas equivalências<sup>23</sup>.

A verificação das equivalências deve ser realizada por no mínimo dois juízes especialistas, com vivência nas duas culturas e experiência no construto avaliado pelo instrumento. Neste momento será avaliada a: (1) equivalência semântica – objetiva analisar se as palavras apresentam o mesmo significado, se o item apresenta mais de um significado e se existem erros gramaticais na tradução/modificação; (2) equivalência idiomática – refere-se a avaliar se os itens foram adaptados por uma expressão equivalente que não tenha mudado o significado cultural do item; (3) equivalência experiencial – refere-se a observar se

determinado item de um instrumento é aplicável na nova cultura e, em caso negativo, substituir por algum item equivalente; (4) equivalência conceitual – busca avaliar se determinado termo ou expressão, mesmo que traduzido/modificado adequadamente, avalia o mesmo aspecto em diferentes culturas<sup>23</sup>.

Como etapa posterior, encontra-se a avaliação pelo público-alvo (estudo-piloto), esse procedimento visa a investigar se as instruções de preenchimento são claras, se os termos presentes nos itens estão adequados, se as expressões dialéticas correspondem às utilizadas pelo grupo, entre outros aspectos. Os sujeitos a participarem desta etapa podem variar de acordo com as características dos respondentes a quem o instrumento se destina<sup>23</sup>.

Durante o processo de avaliação pela população-alvo, ainda não é realizado nenhum procedimento estatístico, mas sim a avaliação da adequação dos itens e da estrutura do instrumento como um todo (se os termos são claros, se estão de acordo com a realidade, se estão bem redigidos). Em casos de não compreensão de algum item, por exemplo, é sugerido que o respondente forneça sinônimos que melhor exemplifiquem o vocabulário do grupo a quem o instrumento se destina<sup>64</sup>.

Com o objetivo de evitar quaisquer tipos de vieses, as sugestões de modificação que surjam durante o procedimento do estudo piloto, devem ser realizadas com o auxílio do comitê de especialistas, e nunca apenas pelo pesquisador que foi a campo. Como se pode observar, o processo de adaptação de um instrumento para uma nova cultura consiste em diferentes etapas que, são fundamentais para a adequada realização do processo<sup>66</sup>.

Complementarmente às fases de adaptação transcultural, as etapas de validação relacionam-se a processos estatísticos de verificação da capacidade de mensuração de cada item modificado da escala original. A validação de conteúdo é definida como uma forma mais abrangente de avaliar o grau em que cada elemento de um instrumento de medida é relevante e representativo a respeito de um constructo de avaliação<sup>64</sup>.

Alguns autores defendem que o segundo estágio do procedimento da validade de conteúdo consiste na avaliação do instrumento por especialistas. A literatura apresenta controvérsias sobre a quantidade necessária de juízes. É recomendado um mínimo de cinco e um máximo vinte pessoas participando desse processo, composto por um mínimo de três indivíduos em cada grupo de profissionais selecionados para participar<sup>67, 68</sup>.

Na decisão de escolha dos especialistas, deve-se levar em conta as características do instrumento, a formação, a qualificação e a disponibilidade dos profissionais necessários<sup>69,70</sup>. Os critérios para a seleção devem estar elencados entre: ter experiência clínica; publicar e pesquisar sobre o tema; ser perito na estrutura conceitual envolvida e ter conhecimento



metodológico sobre a construção de questionários e escalas<sup>70,71</sup>. Indica-se também a inclusão de pessoas leigas potencialmente relacionadas com a população do estudo<sup>72,73</sup>.

A Validação de Conteúdo por juízes pode envolver procedimentos qualitativos e quantitativos. O processo deve ser iniciado com o convite aos membros do comitê de juízes. Esses especialistas devem receber uma carta explicativa e um questionário desenvolvido especificamente para essa avaliação. Alguns autores sugerem a inclusão de um questionário para uma breve caracterização desses especialistas. A carta deve explicar porque o sujeito foi escolhido como juiz, à relevância dos conceitos envolvidos e do instrumento como um todo<sup>72</sup>.

Durante a validação de conteúdo, os juízes devem inicialmente avaliar o instrumento como um todo, determinando sua abrangência. Isto é, se cada domínio ou conceito foi adequadamente coberto pelo conjunto de itens e se todas as dimensões foram incluídas. Nesta fase, podem sugerir a inclusão ou a eliminação de itens. Os termos devem ser avaliados também individualmente, sendo verificados quanto a sua clareza e pertinência<sup>73</sup>.

A avaliação pode ser inicialmente feita de forma individual e independente pelos juízes. Alguns autores também defendem um processo interativo entre pesquisadores e os membros do comitê, sugerindo o emprego de entrevistas e discussões para clarificar pontos controversos. No caso de adaptação cultural, esse comitê deve assegurar que a versão final seja totalmente compreensível e avaliar a sua equivalência cultural<sup>70</sup>.

O Índice de Validade de Conteúdo (IVC) é um método estatístico bastante utilizado para quantificar a propriedade de instrumentos na área de saúde. Este parâmetro mede a proporção de juízes que estão em concordância sobre determinados aspectos do instrumento, permitindo analisar cada item individualmente e depois o instrumento como um todo.

O IVC emprega uma escala tipo Likert com pontuação de um a quatro. Para avaliar a relevância/representatividade, as respostas podem incluir: 1 = não relevante ou não representativo, 2 = item necessita de grande revisão para ser representativo, 3 = item necessita de pequena revisão para ser representativo, 4 = item relevante ou representativo. Outros autores sugerem opções mais curtas. Por exemplo: 1 = não claro, 2 = pouco claro, 3 = bastante claro, 4 = muito claro<sup>74</sup>.

O escore do índice é calculado por meio da soma de concordância dos itens que foram marcados por “3” ou “4” pelos especialistas. Os itens que receberam pontuação “1” ou “2” devem ser revisados ou eliminados. Dessa forma, o IVC tem sido também definido como a proporção de itens que recebe uma pontuação favorável a ser declarado como termo válido diante a adaptação realizada<sup>74</sup>.

## 4 MÉTODOS

Este capítulo foi construído a fim de delimitar os principais aspectos metodológicos abordados durante a execução do estudo de Adaptação e validação da Escala de Representações Sociais do Consumo de Álcool e Drogas em Adolescentes para o Brasil, tendo também por finalidade, facilitar a compreensão e contextualizar os itens pesquisados no desenvolvimento desta dissertação.

### 4.1 Artigo de Revisão: Atitudes e Crenças dos Adolescentes Frente às Drogas: Revisão Integrativa

Trata-se de uma revisão integrativa, que tem como propósito analisar e sintetizar pesquisas científicas de um determinado assunto, dando suporte na tomada de decisões, possibilitando a prática clínica baseada em evidências, além de apontar lacunas do conhecimento que precisam ser preenchidas com a realização de novos estudos<sup>75</sup>.

#### 4.1.1 1º etapa- Identificação do tema e questão de pesquisa

A pesquisa foi orientada a partir da pergunta norteadora: Quais as atitudes e crenças dos adolescentes sobre o uso abusivo de drogas? Diante dessa indagação, o objetivo do estudo foi identificar as evidências científicas relacionadas às atitudes e crenças dos adolescentes frente ao uso abusivo de drogas.

#### 4.1.2 2º etapa- Estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão

##### Critérios de inclusão:

- Artigos originais e revisões sistemáticas publicados em periódicos científicos;
- Estudos que possuam objetivos referentes à explicitação das atitudes e crenças dos adolescentes frente ao uso abusivo de drogas;
- Pesquisas que consideraram a faixa etária adolescente preconizada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) 10 a 19 anos<sup>41</sup>.

##### Critérios de exclusão:

- Relatos de experiências do tipo trabalhos de conclusão de curso de graduação, monografias de especialização, dissertações, teses e relatórios de pesquisa;
- Artigos do tipo ensaio teórico, reflexões, revisões bibliográficas não sistematizadas, cartas, resenhas, editoriais, livros, capítulos de livros, publicações governamentais, boletins informativos;

- Estudos que não estão disponibilizados on-line em formato completo.

#### 4.1.3 3º etapa- Extração de dados

A busca de trabalhos para a pesquisa primária ocorreu de 1 a 16 de outubro de 2013 seguindo dois caminhos:

1) No Banco de bases de dados da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), site: <<http://www.capes.gov.br>>;

2) Na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS/BIREME) , < <http://www.bireme.br>>.

As bases de dados pesquisadas foram: Literatura Latino-Americana e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (LILACS), Literatura Internacional em Ciências da Saúde (MEDLINE), Base de Dados em Enfermagem (BDENF) e SCOPUS, além das bibliotecas virtuais Biblioteca Cochrane e Scientific Electronic Library Online (SciELO).

A busca foi norteada pelos descritores: Comportamento do Adolescente; Conhecimentos, Atitudes e Prática em Saúde e Transtornos Relacionados ao Uso de Substâncias, pesquisados em português, inglês e espanhol, obedecendo aos Descritores em Ciências da Saúde (Decs).

Para a extração e coleta de dados, os estudos foram catalogados de acordo com um instrumento adaptado previamente validado, que contempla os seguintes itens: a) Identificação do artigo; b) Instituição sede do estudo; c) Tipo de publicação; d) Características metodológicas; e) Avaliação do rigor metodológico<sup>76</sup>.

#### 4.1.4 4º Etapa- Avaliação e interpretação dos dados

Identificou-se no final da busca, um total de 11 artigos, esses foram lidos na íntegra, a fim de coletar informações relacionadas à base de dados, periódico, formação acadêmica dos autores e país de origem, idioma, ano de publicação, instituição sede do estudo, tipo de estudo, nível de evidência, resultado e conclusão.

A classificação de Steller foi utilizada para identificar os níveis de evidência dos estudos, sendo nível I – resultados de metanálise de estudos clínicos controlados e randomizados; nível II - estudos experimentais; nível III- pesquisas quase-experimentais; nível IV - estudo descritivo ou com abordagem qualitativa; nível V – relatos de casos ou de experiência e nível VI – opiniões de especialistas ou com base em normas ou legislação<sup>77</sup>.

## **4.2 Artigo original: Adaptação e validação da Escala de Representações Sociais do Consumo de Álcool e Drogas em Adolescentes para o Brasil**

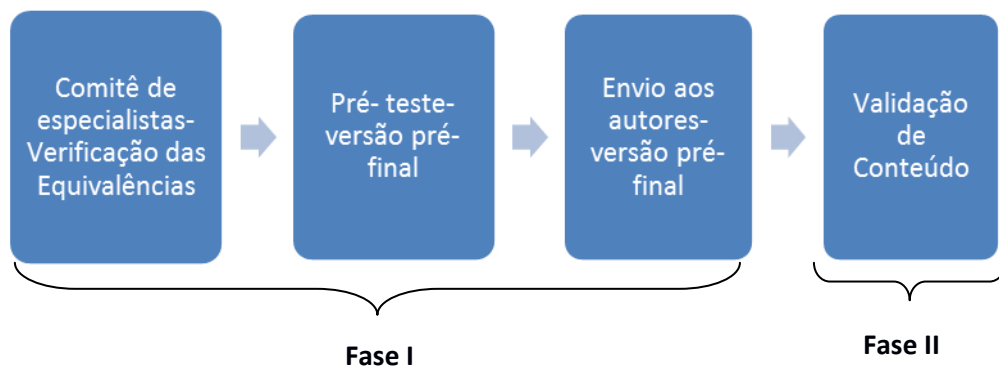
#### 4.2.1 Tipo de estudo

O estudo é do tipo metodológico e de abordagem quantitativa. Essa confluência estrutural permite desenvolver e avaliar materiais que promovam a obtenção de dados fidedignos, conduzindo pesquisas rigorosas, instigando a promoção de ferramentas válidas diante do contexto científico<sup>78</sup>.

O desenvolvimento desta pesquisa realizou-se em duas fases distintas:

- Fase I- Refere-se à adaptação transcultural da Escala de Representações Sociais do consumo de álcool e drogas em adolescentes, elaborada em Portugal, para o Brasil, segundo as diretrizes do Protocolo de Beaton<sup>79</sup>.
- Fase II- Validação do conteúdo da escala adaptada, onde é analisado a teoria e a semântica de cada item, segundo os procedimentos dimensionados por Pasquali<sup>80</sup>.

Figura 1- Representação Gráfica das fases de desenvolvimento do estudo



#### 4.3 Fase I: Adaptação Transcultural

A adaptação transcultural consiste em um processo que trabalhe não apenas com o idioma, mas também com a cultura diferente do país para o qual se deseja validar o instrumento<sup>80</sup>.

O Protocolo de Beaton é considerado o método mais completo e fidedigno para a reestruturação cultural de elementos científicos<sup>81</sup>. As etapas de tradução inicial, síntese das traduções, retrotradução, envio ao comitê de especialistas, pré-teste e reenvio dos documentos aos autores são as metas que devem ser alcançadas durante o processo de tradução e adaptação do instrumento para a língua alvo. Em situações em que o instrumento é elaborado em países diferentes, porém com o mesmo idioma, as etapas de tradução são desnecessárias, instituindo-se apenas a adaptação transcultural<sup>79</sup>.

A Escala de Representações Sociais do Consumo de Álcool e Drogas em Adolescentes<sup>22</sup> foi elaborada sobre a perspectiva cultural europeia (Portugal), onde os itens,

consequentemente, são constituídos em língua portuguesa. No entanto apresentam termos que se diferenciam da semântica utilizada no Brasil.

O instrumento a ser adaptado foi elaborado em 2006, o acordo ortográfico entre países de língua portuguesa ainda não estava em vigor, isso ressalta a necessidade da modificação dos termos não válidos no Brasil. Essa condição foi verificada por um comitê de especialistas composto por um profissional de saúde e um profissional de linguagem, conhecedores das duas culturas e da temática estudada<sup>79</sup>.

Os especialistas foram escolhidos diante a compatibilidade dos critérios de estabelecidos pelo protocolo de Beaton, onde convites foram enviados por meio de endereço eletrônico, assim como o instrumento de avaliação dos itens, onde constavam a escala original e questionamentos a respeito da modificação de cada termo. A escala também foi analisada em resposta as referidas equivalências<sup>79</sup>:

- a) Equivalência semântica: Se as palavras possuem o mesmo significado ou se há divergências gramaticais.
- b) Equivalência idiomática: Envolve expressões coloquiais, onde se verifica o significado compatível na língua-alvo.
- c) Equivalência experimental: Refere-se a experiências diárias cujos itens pretendem captar, mas que podem ser inexistentes em alguma cultura envolvida, portanto merecendo substituição por termos similares.
- d) Equivalência conceitual: Se as palavras do instrumento possuem significados conceituais diferentes entre as culturas.

#### 4.3.1 Aplicação do Pré-Teste

Após a análise do comitê de especialistas, a versão adaptada (pré-final) foi submetida ao pré-teste, visando identificar a compreensão dos itens do instrumento pela população estudada<sup>81</sup>. Esta análise não garante a validade de construto nem a confiabilidade do instrumento, sendo necessária a aplicação de testes psicométricos, para a utilização desta escala no Brasil<sup>44</sup>.

#### 4.3.2 População e Amostra (pré- teste)

Com a finalidade de tornar o pré- teste mais abrangente, a amostra dividiu-se em igual proporção, entre uma instituição escolar pública e uma privada, visando explorar de forma fidedigna a compreensão dos adolescentes sobre os questionamentos de cada item. Utilizou-se

a amostragem aleatória simples, constituindo uma população de 40 adolescentes, como preconizada pelo protocolo de Beaton<sup>79</sup>, com faixa etária entre 10 a 19 anos<sup>41</sup>.

#### 4.3.3 Critérios de inclusão (Pré- teste)

- Estar devidamente matriculado e frequentando assiduamente a escola.
- Encontrar-se em sala de aula no momento da pesquisa.

#### 4.3.4 Critérios de exclusão (Pré-teste)

- Apresentar dificuldades cognitivas e/ou motoras que impossibilitassem o preenchimento do instrumento.

#### 4.3.5 Local do Estudo (Pré- teste)

O ambiente escolar foi definido diante da facilidade da inclusão de grupos adolescentes, além de ser um entorno relevante dentre a perspectiva das representações sociais e na prevenção ao uso abusivo de drogas<sup>81</sup>. Foi selecionada uma escola de ensino público e uma de origem privada, ambas situadas na região metropolitana do Recife- PE, Brasil.

#### 4.3.6 Coleta de dados (pré- teste)

Após a aprovação do CEP, a escala adaptada em versão pré- final e um questionário sociodemográfico foram aplicados com os adolescentes em ambiente escolar. Inicialmente as escolas foram contactadas, a fim de promover a exposição da pesquisa e explanação dos objetivos propostos pela mesma. Através de outros encontros com as unidades, foi realizado o sorteio para determinar os alunos participantes da amostra.

Os instrumentos foram autolicados com os adolescentes selecionados durante o período letivo identificado pelas instituições. Os encontros ocorreram em dois momentos, onde primeiramente foram expostos a importância do estudo e todos os parâmetros éticos envolvidos. Diante o acordo em participar do estudo, por parte dos responsáveis e dos estudantes, os mesmos responderam a escala de forma a identificar o grau de compreensão e de facilidade na escolha das respostas. Os adolescentes também relataram sugestões para aumentar a intelegibilidade da escala aplicada.

#### 4.3.7 Análise dos dados (pré-teste)

Realizou-se uma análise descritiva dos dados obtidos, visando à categorização dos dados, a fim de tornar os itens da escala mais inteligíveis e adaptados à cultura do Brasil. As

sugestões dos adolescentes da escola pública e privada foram tabuladas e analisadas separadamente a fim de se identificar as considerações feitas a partir das diferenças do contexto social, cultural e econômico.

#### 4.3.8 Adaptação dos itens segundo sugestões dos adolescentes

As modificações sugeridas pelo público-alvo, após categorizadas, foram reenviadas para o comitê de especialistas, onde o profissional em linguagem e de saúde reavaliaram os itens que promoveram falhas na compreensão entre os adolescentes. Estes itens foram reelaborados, sendo estabelecida a confecção final da Escala Adaptada Transculturalmente.

#### 4.4 Envio Aos Autores

Esta correspondeu à etapa final do processo de Adaptação, onde a versão final da escala adaptada foi enviada aos autores do instrumento de original. Os mesmos verificaram se as propriedades essenciais da escala de origem foram preservadas após a realização da adaptação<sup>81</sup>.

#### 4.5 Fase II- Validação De Conteúdo

A segunda fase da pesquisa correspondeu às etapas de validação de conteúdo, na qual ocorreu a análise dos itens, verificando suas propriedades psicométricas, seus domínios, grau de relevância e clareza e a representatividade de cada elemento<sup>82</sup>. Deste modo, validade de conteúdo é definida como o grau de precisão do instrumento em mensurar o que se propõe<sup>83</sup>.

##### 4.5.1 Comitê de Juízes- População (validação)

A amostra teve como critério de seleção buscas na Plataforma Lattes do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), foram convidados 30 profissionais, por meio de endereço eletrônico, entretanto sete aceitaram participar do estudo, respeitando o quantitativo mínimo de seis especialistas, segundo protocolo previamente estabelecido<sup>84</sup>.

Foi preconizada a escolha de juízes pertencentes a várias áreas de atuação como: Enfermeiros, Psicólogos, Assistentes Sociais, Médicos, Terapeutas Ocupacionais, Psicopedagogos, distribuídos aleatoriamente, visando oferecer uma visão multidisciplinar.

##### 4.5.2 Critérios de inclusão (validação)

Para serem selecionados, os juízes especialistas obtiveram pontuação mínima de 5 pontos, segundo os critérios listados no quadro 2:

Quadro 1- Critérios para seleção dos juízes especialistas (adaptado Ferhing, 1987)<sup>85</sup>. Recife-PE, 2014.

<b>Critérios</b>	<b>Pontuação</b>
Experiência em validação de instrumentos psicométricos.	2 pontos
Tese na temática álcool e drogas e/ou adolescentes.	2 pontos
Dissertação na temática álcool e drogas e/ou adolescentes.	2 pontos
Participação em grupos/projetos de pesquisa que envolva a temática álcool e drogas e/ou adolescentes.	1 ponto
Experiência prática na temática álcool e drogas e/ou adolescentes.	1 ponto
Autoria em trabalhos publicados em periódicos que abordem a temática álcool e drogas e/ou adolescentes.	1 ponto

#### 4.5.3 Local do Estudo (validação)

Em nível nacional brasileiro, as localidades foram identificadas de acordo com a procedência dos juízes especialistas que atenderam aos critérios de inclusão estabelecidos. O instrumento foi enviado em igual proporção diante as 5 regiões do Brasil, prezando obter as avaliações distintas correspondentes a cada regionalidade.

#### 4.5.4 Coleta de dados (validação)

Foi distribuído aos peritos participantes, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), uma carta de instruções quanto ao preenchimento dos termos, o instrumento original, o instrumento pré- final adaptado culturalmente, um formulário de identificação do profissional e avaliação da escala (Apêndice A).

Os juízes apresentaram suas considerações sobre cada item adaptado, além de sugestões da indicação de inclusão de novos termos. Os mesmos realizaram sua avaliação segundo os critérios de Clareza, grau de Relevância e IVC (Índice de Validade de Conteúdo), além de identificar os domínios contidos no instrumento. Toda forma de comunicação e envio dos materiais para o comitê julgador foi referida por meio eletrônico

#### 4.5.5 Análise dos dados (validação)

Os dados foram analisados descritivamente, por meio da utilização do software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 18. A avaliação dos itens foi



composta pela verificação das médias de concordância dos juízes, fazendo julgamento diante a clareza e relevância do conteúdo examinado, segundo as respectivas notas: 4 (totalmente adequado), 3 (adequado), 2 (parcialmente adequado), 1 (inadequado). O IVC geral da escala foi calculado por meio do somatório das respostas “3” e “4” dividido pelo número total de itens. As unidades que não atingiram uma concordância mínima de 80% foram excluídos ou modificadas segundo as sugestões dos juízes.

#### **4.6 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS**

Este estudo encontra-se embasado nas Normas Regulamentadoras das Pesquisas que Envolvem Seres Humanos, seguindo a Resolução do Conselho Nacional de Saúde/ CNS número 466/2012<sup>86</sup>. O mesmo recebeu aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco (CAAE: 28325714.7.0000.5208).

Para a realização do pré-teste, tornou-se necessária anuência da Secretaria de Educação do Município de São Lourenço da Mata e da Secretária do Colégio Adventista de Pernambuco.

Os objetivos, metodologia, riscos e benefícios, garantia do sigilo das informações, bem como a escolha de retirar-se do estudo a qualquer momento, foram explicados previamente aos adolescentes e seus responsáveis por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e do Termo de Assentimento. (Apêndices B e C).

Para a fase do estudo que verifica a participação dos juízes especialistas, os mesmos obtiveram informações sobre a pesquisa, sendo necessária a leitura, explicação e assinatura do TCLE.

Todos os documentos preenchidos serão arquivados, por cinco anos, no armário e computador da sala reservada à disciplina de Saúde Mental do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco, situado à Av. Prof. Moraes Rego, 1235 - Cidade Universitária, Recife - PE - CEP: 50670-901.

Este estudo envolveu o risco mínimo para os informantes por trazer algum constrangimento, em abordar questões de ordem pessoal, física ou psicológica, aqueles aos quais os mesmos estariam expostos em uma conversa informal, como cansaço e expressão de emoções decorrentes do assunto sobre o qual estávamos tratando e esteve assegurado o direito de interromper a participação na pesquisa a qualquer momento. Entretanto não houve a ocorrência de qualquer risco aqui mencionado.

Dentre os benefícios indiretos da conclusão deste estudo, vislumbra-se uma das primeiras fases para consolidação de uma nova ferramenta para o combate ao abuso de drogas. Esta poderá ser utilizada para estratégias de Educação em Saúde, tendo como foco a reestruturação do plano de ações de forma culturalmente significativa, baseadas no conhecimento e nas singularidades de cada adolescente.

## **5 RESULTADOS**

Os resultados estão apresentados no formato de dois artigos científicos, sendo o primeiro uma Revisão Integrativa da Literatura e o segundo um Artigo Original.

### **5.1 Artigo de revisão Integrativa\***

\*Artigo avaliado durante o exame de qualificação pelo programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco; encontra-se nas normas para publicação no periódico científico Ciência e Saúde Coletiva.

## **ATITUDES E CRENÇAS DOS ADOLESCENTES FRENTE ÀS DROGAS: REVISÃO INTEGRATIVA**

## **ACTITUDES Y CREENCIAS DE LOS ADOLESCENTES SE ENFRENTAN A LAS DROGAS: REVISIÓN INTEGRADORA**

## **ATTITUDES AND BELIEFS OF ADOLESCENTS FACE DRUGS: INTEGRATIVE REVIEW**

### **RESUMO**

O objetivo deste estudo foi identificar as evidências científicas relacionadas às atitudes e crenças dos adolescentes frente ao uso abusivo de drogas, por meio de uma revisão integrativa. O levantamento foi realizado nas bases de dados LILACS, MEDLINE, Cochrane, Scielo, BDENF e SCOPUS, através dos descritores: Comportamento do Adolescente; Conhecimentos, Atitudes e Prática em Saúde e Transtornos Relacionados ao Uso de Substâncias. Obteve-se um total de 747 pesquisas, resultando em uma amostra final de 11 artigos. Os resultados revelaram que as atitudes e crenças de adolescentes estão relacionadas com a família, regras morais, religião, gênero e grupo social. Verifica-se que essa população necessita de informações efetivas e consecutivas sobre as consequências do uso abusivo destas substâncias.

**Descritores:** Comportamento do Adolescente; Conhecimentos, Atitudes e Prática em Saúde; Transtornos Relacionados ao Uso de Substâncias.

## RESUMEN

El objetivo de este estudio fue identificar la evidencia científica relacionada con las actitudes y creencias de los adolescentes contra el abuso de drogas a través de una revisión integradora. La encuesta se realizó en LILACS, MEDLINE, Cochrane, SciELO, SCOPUS y datos BDNF mediante descriptores: comportamiento de los adolescentes, actitudes y práctica de salud y los trastornos relacionados con sustancias. Se obtuvo un total de 747 registros, lo que resulta en una muestra final de 11 artículos. Los resultados revelaron que las actitudes y creencias de los adolescentes están relacionados con la familia, las normas morales, la religión, el sexo y el grupo social. Parece ser que esta población requiere de información eficaz y consecutiva en las consecuencias del abuso de estas sustancias.

**Palabras clave:** comportamiento de los adolescentes, los conocimientos, actitudes y prácticas; Trastornos Relacionados con Sustancias.

## ABSTRACT

The aim of this study was to identify the scientific evidence related to the attitudes and beliefs of adolescents against drug abuse through an integrative review. The survey was conducted in LILACS, MEDLINE, Cochrane, SciELO, SCOPUS and BDNF data through descriptors: Adolescent Behavior, Attitudes, Practice Health and Related Disorders Substance. There was obtained a total of 747 searches, resulting in a final sample of 11 items. The results revealed that the attitudes and beliefs of adolescents are related to family, moral rules, religion, gender and social group. It appears that this population requires effective and consecutive information on the consequences of the abuse of these substances.

**Keywords:** Adolescent Behavior, Knowledge, Attitudes and Practice; Related Disorders Substance.

## INTRODUÇÃO

A adolescência é considerada o período de preparação para a vida adulta<sup>1</sup>. Constitui-se a fase dos 10 aos 19 anos, na qual perpassa um processo de maturação biopsicossocial, modificação da imagem corporal bem como a estruturação final da personalidade<sup>2</sup>.

O adolescer caracteriza-se como uma vivência única e fundamental para a construção da identidade do sujeito, sendo permeada por mudanças, remodelamentos subjetivos,

reinvestimentos pulsionais, retificações e ressignificações de diversas ordens, as quais confluem para questões relacionadas com a vulnerabilidade, uma dessas sendo o uso abusivo das drogas<sup>3</sup>.

Alguns determinantes justificam a origem e a trajetória do consumo de drogas por adolescentes, assim como diferenciam os indivíduos que optam ou não, por utilizar esses tipos de substâncias. A classificação mais tradicional divide os fatores de risco ao uso, em endógenos e contextuais, que respectivamente, correspondem aos aspectos inerentes à personalidade e genética e os decorrentes da influência do meio social sobre o indivíduo<sup>4</sup>.

Percebe-se que a problemática das drogas possui amplo alcance, envolvendo não só o indivíduo, como também sua família e seu contexto socioeconômico e cultural. Por essa complexidade, pode-se dizer que nem toda ação de intervenção vá ter o efeito final almejado. Tal panorama impõe a necessidade de conhecer todo panorama sócio-cultural, os conhecimentos, crenças e atitudes da população em estudo, antes da elaboração de programas preventivos, curativos ou de redução de danos<sup>5</sup>.

O estudo sobre o conhecimento e atitudes dos adolescentes perante as drogas é de fundamental importância já que essas informações possui significativo papel tanto na prevenção, quanto na promoção da saúde através de atividades educativas e na Prática Baseada em Evidências (PBE), reforçando a influência da pesquisa para a prática clínica<sup>6</sup>.

A prevenção, por meio da educação em saúde, mostra-se como uma das formas mais eficazes de lidar com o uso e o abuso de drogas, principalmente entre este grupo populacional. Essas atividades não devem se limitar a ações isoladas, mas desenvolver-se em todas as frentes, enfatizando-se a orientação e mobilização desses adolescentes, enfocando ações de redução de danos, reabilitação e socialização desses jovens<sup>6</sup>.

Faz-se necessário compreender a noção de risco através dos diferentes significados que ela acumula, a depender de valores históricos e culturais referentes a diferenças de classe, de regiões e de grupos que estruturam a sociedade. Somente assim poder-se-á analisar, no âmbito do uso abusivo de drogas, quais representações os jovens constroem sobre o risco e quais significados lhes atribuem para que se possa esboçar o quadro das múltiplas dimensões às quais estes jovens se veem expostos.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de uma revisão integrativa, que tem como propósito analisar e sintetizar pesquisas científicas de um determinado assunto, dando suporte na tomada de decisões, possibilitando a prática clínica baseada em evidências, além de apontar lacunas do conhecimento que precisam ser preenchidas com a realização de novos estudos<sup>7</sup>.

A condução desta revisão percorreu as seguintes etapas: elaboração da questão de pesquisa; busca na literatura dos estudos primários; extração de dados; avaliação dos estudos primários; análise e síntese dos resultados e apresentação da revisão<sup>8</sup>.

A pesquisa foi orientada a partir da pergunta norteadora: Quais as atitudes e crenças dos adolescentes sobre o uso abusivo de drogas? Diante desta indagação, o objetivo do estudo está pautado na identificação das evidências científicas relacionadas às atitudes e as crenças dos adolescentes frente ao uso abusivo de drogas.

### **Crítérios de inclusão:**

- a) Artigos originais e revisões sistemáticas publicados em periódicos científicos;
- b) Estudos que possuam objetivos referentes à explicitação das atitudes e crenças dos adolescentes frente ao uso abusivo de drogas;
- c) Pesquisas que consideraram a faixa etária adolescente preconizada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) 10 a 19 anos.

### **Crítérios de exclusão:**

- a) Relatos de experiências do tipo trabalhos de conclusão de curso de graduação, monografias de especialização e relatórios de pesquisa;
- b) Artigos do tipo ensaio teórico, reflexões, revisões bibliográficas não sistematizadas, cartas, resenhas, editoriais, livros, capítulos de livros, publicações governamentais, boletins informativos;
- c) Estudos que não estão disponibilizados on-line em formato completo.

A busca de trabalhos para a pesquisa primária ocorreu de 1 a 16 de outubro de 2013 seguindo dois caminhos:

- 1) No Banco de bases de dados da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), site: <<http://www.capes.gov.br>>; 2) Na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS/BIREME) , <<http://www.bireme.br>>.

As bases de dados pesquisadas foram: Literatura Latino-Americana e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (LILACS), Literatura Internacional em

Ciências da Saúde (MEDLINE), Biblioteca Cochrane, Scientific Electronic Library Online (SciELO), Base de Dados em Enfermagem (BDENF) e SCOPUS. A busca foi norteada pelos descritores: Comportamento do Adolescente; Conhecimentos, Atitudes e Prática em Saúde e Transtornos Relacionados ao Uso de Substâncias, pesquisados em português, inglês e espanhol, obedecendo aos Descritores em Ciências da Saúde (Decs).

Os descritores foram cruzados entre si, partindo do descritor principal (Comportamento do adolescente), fato que torna-se melhor correspondido em informações no quadro 1:

Quadro 1: Passos realizados para cruzamento dos descritores. Recife- PE, 2013.

<b>Passos</b>	<b>Cruzamentos dos descritores</b>
1°	“Comportamento do adolescente” OR “Adolescent behavior” OR “Conducta del adolescente”
2°	“Comportamento do adolescente” OR “Adolescent behavior” OR “Conducta del adolescente” AND “Conhecimentos, atitudes e prática em saúde” OR “Health knowledge, attitudes, practice” OR “Conocimientos, actitudes y práctica en salud”
3°	“Comportamento do adolescente” OR “Adolescent behavior” OR “Conducta del adolescente” “Transtornos relacionados ao uso de substâncias” OR “Substance-related disorders” OR “Trastornos relacionados con sustancias”

Para estruturação da coleta de dados, os estudos localizados foram selecionados e categorizados de acordo com o instrumento proposto por URSI (2005), contemplando os seguintes itens:

- a) Identificação do título, base de dados indexada, autores, idioma, ano de publicação, instituição sede do estudo e tipo de publicação;
- b) Dados do estudo e avaliação crítica da introdução, objetivos, resultados, fatores relacionados, características definidoras e conclusões.

Corroborando com esses critérios o cruzamento dos descritores obteve um total de 747 artigos, que foram selecionados primeiramente pela leitura dos títulos, permanecendo um total de 298 artigos, deste total, foram feitas as restrições pela leitura dos respectivos resumos. As justificativas para a exclusão dos artigos encontram-se na tabela 1:

Tabela 1 Critérios para a exclusão dos artigos, segundo bases de dados. Recife- PE, 2013.

CRITÉRIO	SCIELO	LILACS	MEDLINE	SCOPUS	COCHRANE	BDEF	TOTAL
Total localizado	04	180	234	315	-	14	747
Idioma não correspondente	-	1	24	32	-	-	57
Tipo de estudo não correspondente à pesquisa	1	16	32	57	-	-	106
Não corresponde a questão norteadora	-	145	127	189	-	4	465
Artigos repetidos	3	13	46	36	-	10	108
Total Excluído	04	175	229	314	-	14	736
Amostra Final	-	5	5	1	-	-	11

Fonte: Pesquisador

Como apresentado na tabela 1, identificou-se, no final da busca, um total de 11 artigos, que foram lidos na íntegra, a fim de coletar informações relacionadas à base de dados, periódico, formação acadêmica dos autores e país de origem, idioma, ano de publicação, instituição sede do estudo, tipo de estudo, nível de evidência, resultado e conclusão<sup>9</sup>.

A classificação de Stetler foi atribuída para identificar os níveis de evidência dos estudos, sendo nível I – resultados de metanálise de estudos clínicos controlados e randomizados; nível II - estudos experimentais; nível III- pesquisas quase-experimentais; nível IV - estudo descritivo ou com abordagem qualitativa; nível V – relatos de casos ou de experiência e nível VI – opiniões de especialistas ou com base em normas ou legislação<sup>10</sup>.

## RESULTADOS

Dos artigos avaliados 4 encontram-se em português, 6 em inglês e 1 em espanhol. Diante os níveis de evidência, foram identificados 8 pesquisas em nível III, 2 em nível IV e uma em nível I.

O quadro 2 apresenta os artigos constituintes da amostra, representados por códigos, segundo o título, base de dados em que foram localizados, periódicos em que foram publicados, ano de publicação e país de realização da pesquisa.

Quadro 2- Código do artigo segundo seu título, base de dados, periódico ano e país de origem. Recife- PE, 2013. (Continua)

<b>Cod.</b>	<b>Título</b>	<b>Base</b>	<b>Periódico</b>	<b>Ano/origem</b>
<b>T1</b>	Risco e proteção para adolescentes envolvidos em práticas de conduta ofensiva	LILACS	Journal of Human Growth and Development	2012; Brasil
<b>T2</b>	Drogas em áreas de risco: o que dizem os jovens	LILACS	Physis Revista de Saúde Coletiva	2012; Brasil
<b>T3</b>	Escala de atitudes frente ao uso de maconha: comprovação da sua validade de construto	LILACS	Jornal Brasileiro de Psiquiatria	2005; Brasil
<b>T4</b>	O adolescente e as drogas psicoativas: uma abordagem conceitual	LILACS	Ver. RENE	2003; Brasil
<b>T5</b>	Perfil conductual frente al alcoholismo y la drogadicción en escolares rurales de la región del Bío-Bío.	LILACS	Ver. Latino Americana de Enfermagem	1996; Brasil
<b>T6</b>	As relações entre o conhecimento do risco, atitudes e capacidade de resistir a abuso de substâncias em adolescentes.	MEDLINE	ZA Hu Li Zhi	2013; China
<b>T7</b>	The effects of successful project on attitudes and behaviors related to substance use: a randomized controlled trial in high alternative schools.	MEDLINE	Jornal Drugs Educ.	2011; EUA
<b>T8</b>	Estudo sobre o conhecimento, atitude e comportamento em relação ao abuso de drogas entre estudantes do ensino médio júnior em duas cidades de Hubei	MEDLINE	Zhonghua Liu Xing Bing Xue Za Zhi	2008; China



Quadro 2- Código do artigo segundo seu título, base de dados, periódico ano e país de origem.

Recife- PE, 2013.

(Continuação)

Cod.	Título	Base	Periódico	Ano/origem
T9	Perceptions about substance use among male adolescents in juvenile detention.	MEDLINE	West Jornal Nursing	1999; EUA
T10	Reasons teens do not use drugs: exploring the "depth of acceptance" model	MEDLINE	Jornal Drugs Educ.	1997; EUA

O quadro 3 apresenta uma síntese das pesquisas analisadas, proporcionando a comparação e melhor compreensão dos seus objetivos, tipo de estudo, local do estudo, principais resultados e conclusões.

Quadro 3- Código do artigo segundo a descrição, objetivos, resultados e conclusões dos estudos analisados. Recife- PE, 2013.

(Continua)

Cód	Descrição	Objetivos	Resultados	Conclusões
T1	Tipo:Qualitativo /quantitativo Cenário: Escola População: 14 a 17 anos	Descrever a experiência de adolescentes durante a exposição de fatores de risco comportamental.	Os fatores de proteção ao uso de drogas associam- se a vida social, religiosidade, crença, valores e regras morais relacionadas a família e escola.	A vulnerabilidade desta população deve ser considerada por programas de prevenção.
T2	Tipo: Qualitativo Cenário: Escola População: 15 a 19 anos	Favorecer a produção de informações para o entendimento da percepção dos adolescentes pesquisados sobre alguns aspectos do uso de drogas.	Múltiplos fatores se relacionam, ora aparecendo como aspectos de influência, ora como protetores: família, grupo social, escola, vida em área de risco e mídia. As redes sociais de apoio apareceram como protetoras.	Destaca-se a importância de potencializar a discussão e provocar reflexões a respeito da possibilidade de modos de vida fora do circuito das drogas.
T3	Tipo: Quantitativo Cenário: Escola População: 13 a 18 anos	Adaptar a escala de atitudes frente ao uso de maconha (EAFUM)	Demonstraram ter atitudes negativas frente ao uso de maconha, principalmente os do sexo feminino, os de menor idade e os que estudam em escolas públicas.	Pouco se sabe efetivamente sobre o componente atitudinal em relação à utilização de drogas entre os jovens.
T4	Tipo: Quantitativo Cenário: Escola População: 13 a 18 anos	Investigar conhecimentos e atitudes dos adolescentes relacionados com o abuso e auto- confiança para resistir ao uso da substância.	Três fatores mais importantes que afetam o participantes ao não uso das drogas. As questões de gênero ( $\beta = 0,26$ , $p < .001$ ) , o conhecimento sobre a substância ( $\beta = 0,15$ , $p = 0,028$ ) , e atitude em relação ao uso da substância ( $\beta = - 0,20$ , $p < .001$ ).	Os fatores de proteção ao não uso foram: Ser do sexo feminino, com forte conhecimento sobre a substância, e a atitude negativa em direção a substância.

Quadro 3- Código do artigo segundo a descrição, objetivos, resultados e conclusões dos estudos analisados. Recife- PE, 2013. (Continuação)

T5	Tipo: Quantitativo Cenário: Escola População: 13 a 18 anos	Identificar fatores preditivos de baixa resistência do adolescente ao uso de substâncias.	A participação no projeto aumentou a percepção de dano resultante do uso de álcool e maconha dos alunos, estudantes do grupo controle relataram maiores aumentos no apoio dos pares.	Reconhecimento se uma base empírica para prevenção e investigação utilização de drogas na adolescência.
T6	Tipo: Quantitativo Cenário: Escola População: 13 a 18 anos	Estudar o conhecimento, atitudes e comportamentos sobre o abuso de drogas entre estudantes do ensino médio júnior.	80,00 % dos participantes têm boas notas para perguntas sobre drogas em geral. 54,47 % e 41,79 % dos ficaram intrigados sobre questões relacionadas com o dano de drogas no cérebro e corpo e na vida social.	O conhecimento ou até mesmo ideias erradas sobre os danos causados pela droga, o que sugere que ele estava na necessidade urgente de desenvolver efetivamente a educação preventiva com base nas características dos adolescentes.
T7	Tipo: Quantitativo Cenário: Centro de detenção juvenil População: 13 a 18 anos	Descobrir as crenças dos adolescentes sobre o uso de substâncias e as decisões que tomam para continuar ou interromper o uso de substâncias de abuso.	Os participantes descreveram como eles iniciaram o uso da substância e disse que eles tinham raramente tomaram decisões sobre o uso de substâncias ativas, até que foram detidos. Eles explicaram as decisões que eles fizeram, enquanto eles estavam em detenção, para parar ou reduzir seu uso de substâncias após o lançamento.	Durante a reclusão na detenção juvenil, enfermeiros podem oferecer a oportunidade de capitalizar o potencial de prontidão dos adolescentes detidos para tomar decisões resolução sobre comportamentos de risco.
T8	Tipo: Quantitativo Cenário: Escola População: 13 a 18 anos	Evidenciar fatores que podem levar à resistência diferencial ao uso de drogas	A orientação social e preceitos individuais foram considerados como principais fatores de resistência ao uso das drogas.	As influencias individuais e da orientação social, mostrou-se eficaz na prevenção ao uso de substâncias psicoativas.
T9	Tipo: Quantitativo Cenário: Escola População: 13 a 17 anos	Investigar a prática de alguns comportamentos comprometedores da saúde entre adolescentes	4,6% eram fumantes, 4,3% fizeram uso de álcool e 4,6% tinha tomado drogas. Cerca de 20% tinha sido envolvido em uma luta física, no mês anterior à pesquisa, 33,4% dirigia sem licença e 33,9%.	O sexo masculino e de baixa auto-estima são os mais fortes preditores de comportamentos de risco, inclusive o de iniciação ao uso das drogas.
T10	Tipo: Revisão de literatura	Analisar reflexivamente os conceitos relativos à problemática do uso de drogas por adolescentes e a relação desse uso com a violência e o prazer.	A promoção da intervenção, proteção e recuperação do abuso de drogas por adolescentes, deve ser pautada diante os conceitos de cidadania, justiça social, solidariedade, saúde, educação e dignidade, contudo sem utilizar-se da pedagogia do medo.	Essa problemática tem um alcance amplo, envolvendo o indivíduo, família, contexto socioeconômico e cultural.
T11	Tipo: Quantitativo Cenário: Escola População: 13 a 17 anos	Estabelecer um perfil de comportamento de consumo de drogas. Planejar ações preventivas.	Geralmente o primeiro contato com drogas é em torno dos 13 anos . Não houve diferenças comportamentais entre os sexos e relação com a escolaridade dos pais.	Crenças em relação às drogas, em geral, são adequadas, exceto em um grupo que acha que o álcool é benéfico.

## DISCUSSÃO

O desenvolvimento psicossocial na adolescência é permeado por comportamentos de risco, definidos como sendo a participação em atividades que podem comprometer a saúde física e mental. Muitas dessas condutas podem assumir tão somente um caráter exploratório e acontecer sob a influência do meio, entretanto, em alguns casos, as condutas podem consolidar-se e associar-se a atitudes com significativas consequências negativas nos níveis individual, familiar e social<sup>11</sup>.

A literatura analisada destaca os fatores relacionados entre o comportamento, atitudes e crenças de adolescentes em relação ao uso abusivo de drogas. Aspectos como a família, regras morais, religião, gênero, grupo social, apresentam-se como principais desencadeadores de preceitos protetores na formação do conhecimento e da moral dos adolescentes, diante o uso de substâncias psicoativas.

No que se refere ao domínio “família”, sabe-se que a coesão familiar é um fator importante que contribui para amenizar os efeitos das adversidades. Relações familiares saudáveis, desde o nascimento da criança, servem como fator de proteção para toda a vida, mas particularmente, para o adolescente<sup>12</sup>.

A presença e o apoio familiar podem ser efetivos na redução do impacto da exposição do indivíduo a eventos de vida estressores, pois o vínculo e as interações servem como apoio emocional, o que é a base para o desenvolvimento pleno das potencialidades das crianças e adolescentes<sup>12</sup>.

A família corresponde ao primeiro núcleo de aprendizado de muitos conhecimentos e crenças, que são construídos, compartilhados e replicados, sendo transmitidas as primeiras regras e valores associados ao convívio social, fazendo com que o jovem possua uma base para um desenvolvimento psicoemocional adequado quando adulto<sup>13</sup>.

A influência dos pares e das representações sociais também parece ter influência sobre a conduta dos adolescentes a respeito das drogas. Os programas de prevenção, quando realizados em escolas, buscam estimular que alguns adolescentes tomem a posição de líderes positivos, influenciando os demais através da modificação de comportamentos do grupo<sup>14</sup>.

As questões de gênero também influenciam nas atitudes sobre as drogas, tanto quanto diferem na estruturação do conhecimento. O sexo masculino apresenta maior abertura ou suscetibilidade às ideias inerentes ao uso de drogas, apresentando um maior uso e envolvimento com essas substâncias<sup>14</sup>.

A respeito das crenças dos adolescentes, esses consideram que as drogas lícitas, que são legalmente aceitas, que elas não trazem tantos problemas quanto às drogas ilícitas. Porém,

sabe-se que, quando usadas em demasia, todas essas substâncias causam problemas sérios para a saúde<sup>15</sup>.

Diante as drogas mais conhecidas pelos adolescentes, referem-se as costumam ser mais comum em comunidades, pois possuem um valor comercial mais baixo, o que as tornam mais acessíveis aos jovens, principalmente aos oriundos de famílias de baixo poder aquisitivo<sup>16</sup>.

De acordo com o levantamento das drogas mais utilizadas por esse grupo, fica constatado que a maconha é a droga ilícita mais utilizada por esse grupo. Esta droga é considerada relativamente inocente, ou droga fraca e de baixo risco. A cocaína, o crack e a loló são geralmente as próximas drogas procuradas por eles após a maconha. Seu uso é iniciado quando o indivíduo procura sensações mais intensas na tentativa de aumentar e potencializar os efeitos<sup>14</sup>.

Em razão aos fatores protetores ao não uso das drogas, assim como a família e o maior conhecimento sobre as potencialidades das drogas, as pesquisas destacam a religião. Os adolescentes que possuem uma crença ou que estão envolvidos com atividades religiosas regulares são menos suscetíveis a se tornarem futuros usuários<sup>17</sup>.

A maior parte dos adolescentes é exposta a uma série de fatores de risco, mas o que vale na determinação dos comportamentos, atitudes e práticas destes, é o equilíbrio que existe entre o número e a qualidade do risco e da proteção, nas diferentes dimensões<sup>17</sup>. Revela-se que as condições que favorecem a experimentação ou o uso abusivo, são multicausais, verificando assim, que os adolescentes devem estar preparados para agir e tomar suas decisões.

## **CONCLUSÃO**

Adverte-se que pouco se sabe sobre os conhecimentos, crenças e atitudes dos adolescentes sobre as drogas, quando essas condições tornam-se conhecidas, verifica-se que essa população necessita de informações efetivas e consecutivas sobre as consequências do uso abusivo destas substâncias.

É preciso priorizar políticas preventivas, desenvolver atividades educativas e de conscientização com os adolescentes e familiares a fim de esclarecer dúvidas, mas sem deixar de considerar o raciocínio crítico do adolescente e desenvolver nele uma cultura prevencionista com relação ao uso e abuso de drogas, quer sejam elas lícitas ou ilícitas, uma vez que ambas podem trazer prejuízos para a pessoa e sociedade e dependência.

Implica-se a necessidade da ampliação das investigações para também envolver variáveis de natureza comunitária, na medida em que o engajamento de adolescentes apresenta-se fortemente associado a características da localidade em que reside.

Outro limite a ser ultrapassado refere-se à importância de obter dados por meio de outras fontes que a do próprio adolescente, bem como a necessidade de usar instrumentos padronizados para a coleta de informações, sobretudo no que se refere a aspectos do desenvolvimento psicológico dos adolescentes.

## REFERÊNCIAS

1. Ferreira S., Helena T., Maria., Farias A. M., Silvares E.F.M. "Adolescência através dos séculos." *Psicologia: Teoria e Pesquisa* 2010.
2. Marturano, E. M., L. C. S. Elias., M. A. Campos. "S. O percurso entre a meninice ea adolescência: mecanismos de vulnerabilidade e proteção." *Vulnerabilidade e proteção: Indicadores na trajetória de desenvolvimento escolar*, 2004.
3. Santos, M. A., Pratta, E. M. M. "Adolescência e uso de drogas à luz da psicanálise: sofrimento e êxtase na passagem." *Tempo psicanalítico* 2012.
4. Canavez, M. F., Alves, A. R., Canavez, L. S. Fatores predisponentes para o uso precoce de drogas por adolescentes. *Cadernos UniFOA*. Volta Redonda, Ano V, n. 14, p. 53-67, dezembro 2010.
5. Pratta E. M. M., Santos M. A. O processo saúde-doença e a dependência química: interfaces e evolução. *Psicol Teoria e Pesqui*. 25(2):203-11; 2011.
6. Boehs, A.E. ; Monticelli M.; Wosny, A.M. ; Heidemann I. B. S., Grisotti, M. G. A interface necessária entre enfermagem, educação em saúde e o conceito de cultura. *Texto contexto enferm*, Florianópolis, 16(2): 307-14, Abr- Jun 2007.
7. Mendes K. D. S., Silveira R. C. C. P, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto contexto enferm*. 2008.
8. Polit D. F, Beck C. T. Using research in evidence-based nursing practice. In, editors. *Essentials of nursing research. Methods, appraisal and utilization*. Philadelphia (USA): Lippincott Williams & Wilkins; 2006.
9. Pompeo D. A. Diagnóstico de enfermagem náusea em pacientes no período pós-operatório imediato: revisão integrativa da literatura [dissertação]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. 2007.

10. Stetler C. B, Brunell M., Giuliano K. K, Morsi D., Prince L, Newell-Stokes V. Evidence-based practice and the role of nursing leadership. *J Nurs Adm.* 1998[acesso em: 2013].
11. Feijó R. B, Oliveira E. A. Comportamento de risco na adolescência. *Jornal de Pediatria* 2001.
12. Schenker M., Mynaio M. C. S. Fatores de risco e proteção para o uso de drogas na adolescência. *Ciências e Saúde Coletiva* 2005.
13. Zeitoune, R. C. G. "O conhecimento de adolescentes sobre drogas lícitas e ilícitas: uma contribuição para a enfermagem comunitária." *Esc Anna Nery*. [periódico na Internet] 2012.
14. Silveira, M.A.S., Maruschi, M.C., Bazon, M. R. "Risco e proteção para o engajamento de adolescentes em práticas de atos infracionais." *Revista brasileira de crescimento e desenvolvimento humano*, 2012.
15. Pavani, R. A. B., Silva, E. F., Moraes, M. S. Avaliação da informação sobre drogas e sua relação com o consumo de substâncias entre escolares. *Rev Bras Epidemiol.* 2009.
16. Almeida, F. A. J., Ferreira, M. A, Gomes, M. L. B., Silva, R. C., Santos TCF. O adolescente e as drogas: conseqüências para a saúde. *Esc. Anna Nery.* 2007.
17. Lemos, S. L., Vasconcelos, M. S. Modelos organizadores do pensamento: uma perspectiva de pesquisa sobre o raciocínio moral com adolescentes autores de infração. *Psicologia em Estudo* 2003.

## 5.2 Artigo Original

### **ADAPTAÇÃO E VALIDAÇÃO DA ESCALA DE REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DO CONSUMO DE ÁLCOOL E DROGAS EM ADOLESCENTES PARA O BRASIL**

#### **RESUMO**

Os objetivos do estudo foram adaptar a Escala de Representações Sociais do Consumo de Álcool e Drogas em Adolescentes para uso no Brasil; obter as equivalências semântica, idiomática, experiencial e conceitual do instrumento adaptado culturalmente; verificar a compreensão dos adolescentes da escala adaptada culturalmente para o Brasil e validar o conteúdo da escala adaptada. Estudo Metodológico com abordagem quantitativa, realizado em duas fases distintas: Adaptação Transcultural e Validação de Conteúdo. 28% dos itens foram alterados durante a adaptação em correspondência à equivalência semântica, já a conceitual, idiomática e experiencial dividiram entre si o mesmo percentual em relação à conversão dos termos. 48% das unidades foram transformadas durante o processo de validação, considerando os critérios de clareza, relevância e IVC. O instrumento obteve concordância geral de 81% segundo análise do IVC. A pesquisa considera todos os itens da escala válidos e pertinentes ao contexto cultural da população adolescente escolarizada brasileira. Essa escala possivelmente possibilitará o reconhecimento sistemático dos valores, atitudes, crenças dos adolescentes sobre a temática das drogas, suscitando à elaboração de ações de atenção a saúde que promovam cuidado transcultural e singular.

**Descritores:** Adolescente; Transtornos Relacionados ao Uso de Substâncias; Educação em Saúde; Estudos de Validação.

#### **ABSTRACT**

The objectives of the study were to adapt the Scale of Social Representations of Alcohol and Drug Use in Teens for use in Brazil; get the semantic, idiomatic, experiential and conceptual of culturally adapted instrument; check understanding of adolescents scale culturally adapted for Brazil and validate the content of the adapted scale. Methodological study with a quantitative approach was carried out in two phases: Transculture and Content Validation Adaptation. 28 % of the items were changed during adaptation in correspondence to the semantic equivalence, since the conceptual, idiomatic and experimental divided among themselves the same percentage in relation to the conversion of terms. 48 % of the units were

transformed during the validation process, considering the clarity of criteria, relevance and IVC. The instrument obtained general agreement of 81 % according to analysis of the IVC. The research considers all items of the scale valid and relevant to the cultural context of the Brazilian educated adolescents. This scale possibly enable the systematic recognition of the values , attitudes, beliefs of teenagers on the subject of drugs, prompting the development of health care activities that promote cross-culture and natural care .

**Descriptors:** Adolescent; Related Disorders Substance; Health Education; Validation Studies.

## INTRODUÇÃO

O consumo de drogas transformou-se numa preocupação mundial, em função da sua grande prevalência e dos riscos que acomete a saúde pública e questões relacionadas à violência. A adolescência é uma etapa do desenvolvimento onde permeia maiores preocupações quanto ao consumo dessas substâncias, pois constitui uma época de exposição e vulnerabilidade às mesmas<sup>1</sup>.

No Brasil, em estudo nacional, foi revelado que 71,4% dos adolescentes escolares do nono ano do Ensino Fundamental já experimentaram bebida alcoólica alguma vez na vida. Em relação ao uso de drogas ilícitas os dados evidenciaram que 8,7% dos escolares já haviam experimentado alguma dessas substâncias. O uso de drogas ilícitas foi significativamente maior entre os escolares do sexo masculino de escolas públicas<sup>2</sup>.

No inquérito *European School Survey on Alcohol and Drugs* (ESPAD), realizado em toda Europa, foi encontrado um percentual de 20,0% de adolescentes que fazem uso de drogas ilícitas. Os níveis de prevalência mais reduzidos encontraram-se nos países nórdicos e Europa Oriental. Na República Checa, 46% dos adolescentes referiram ter consumido drogas ilícitas. Na Suíça, França e República Eslovaca cerca de 30%. Em Portugal 13%. Na Noruega, Chipre e Roménia apenas 6%<sup>3</sup>.

Os novos padrões de uso das substâncias psicoativas apresentam um desafio particular às autoridades públicas para o desenvolvimento de um conjunto apropriado de políticas. O conhecimento deste consumo permite identificar a efetividade e as necessidades de implementação e aperfeiçoamento de programas de saúde para esse público alvo<sup>4</sup>.

Com o aumento da procura por alternativas de prevenção e tratamento aos casos de abuso de drogas, destaca-se a importância da elaboração de novos artifícios no âmbito assistencial em saúde. Esses podem ser obtidos através informações colhidas sobre as crenças, atitudes, cultura e as representações sociais dos adolescentes, uma vez que os problemas



relacionados ao uso de drogas atingem cada indivíduo de maneira ímpar, sendo de fundamental importância considerar cada contexto psicossocial<sup>5</sup>.

As políticas de ação nos serviços de atenção a saúde devem ser adequadas às características e cultura locais, para aumentar a eficácia das intervenções. O uso de instrumentos padronizados pode facilitar a avaliação dos procedimentos e promover ações mais eficazes, podendo detectar potenciais riscos futuros e assim vislumbrar o aumento da consciência da população a respeito do problema e incentivar mudanças de comportamento<sup>6</sup>.

A Escala de Representações Sociais do Consumo de Álcool e Drogas em Adolescentes, elaborada por uma Universidade de Portugal, constitui uma ferramenta útil para a identificação das representações sociais e suas relações com as decisões de consumo de álcool e drogas em adolescentes escolarizados<sup>7</sup>. Contudo, para sua utilização no Brasil, o dispositivo necessita passar por um processo de Adaptação Transcultural e de validação, a fim de obter as equivalências entre as culturas envolvidas e averiguar se o objeto de estudo mensura os quesitos que se pretende investigar<sup>8</sup>.

Destarte, este estudo objetiva adaptar a Escala de Representações Sociais do Consumo de Álcool e Drogas em Adolescentes para uso no Brasil; obter as equivalências semântica, idiomática, experiencial e conceitual do instrumento adaptado culturalmente; verificar a compreensão dos adolescentes da escala adaptada culturalmente para o Brasil e validar o conteúdo da escala adaptada.

## **MÉTODOS**

### **Tipo de estudo**

O estudo é do tipo metodológico e de abordagem quantitativa. Essa confluência estrutural permite desenvolver e avaliar materiais que promovam a obtenção de dados fidedignos, conduzindo pesquisas rigorosas, instigando a promoção de ferramentas válidas diante do contexto científico<sup>9</sup>.

O desenvolvimento desta pesquisa realizou-se em duas fases distintas:

- Fase I- Refere-se à adaptação transcultural da Escala de Representações Sociais do consumo de álcool e drogas em adolescentes, elaborada em Portugal, para o Brasil, segundo as diretrizes do Protocolo de Beaton<sup>10</sup>.
- Fase II- Validação do conteúdo da escala adaptada, onde é analisado a teoria e a semântica de cada item.

## **Fase I: ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL**

A adaptação transcultural consiste em um processo que trabalhe não apenas com o idioma, mas também com a cultura diferente do país para o qual se deseja validar o instrumento<sup>11</sup>.

O Protocolo de Beaton é considerado o método mais completo e fidedigno para a reestruturação cultural de elementos científicos<sup>12</sup>. As etapas de tradução inicial, síntese das traduções, retrotradução, envio ao comitê de especialistas, pré-teste e reenvio dos documentos aos autores são as metas que devem ser alcançadas durante o processo de tradução e adaptação do instrumento para a língua alvo. Em situações em que o instrumento é elaborado em países diferentes, porém com o mesmo idioma, as etapas de tradução são desnecessárias, instituindo-se apenas a adaptação transcultural<sup>10</sup>.

A Escala de Representações Sociais do Consumo de Álcool e Drogas em Adolescentes foi elaborada sobre a perspectiva cultural europeia (Portugal), onde os itens, conseqüentemente, são constituídos em língua portuguesa. No entanto apresentam termos que se diferenciam da semântica utilizada no Brasil.

O instrumento a ser adaptado foi elaborada em 2006, o acordo ortográfico entre países de língua portuguesa ainda não estava em vigor, isso ressalta a necessidade da modificação dos termos não válidos no Brasil. Essa condição foi verificada por um comitê de especialistas composto por um profissional de saúde e um profissional de linguagem, conhecedores das duas culturas e da temática estudada<sup>10</sup>.

Os especialistas, escolhidos por conveniência, analisam os itens observando as seguintes equivalências<sup>10</sup>:

- e) Equivalência semântica: Se as palavras possuem o mesmo significado ou se há divergências gramaticais.
- f) Equivalência idiomática: Envolve expressões coloquiais, onde se verifica o significado compatível na língua-alvo.
- g) Equivalência experimental: Refere-se a experiências diárias cujos itens pretendem captar, mas que podem ser inexistentes em alguma cultura envolvida, portanto merecendo substituição por termos similares.
- h) Equivalência conceitual: Se as palavras do instrumento possuem significados conceituais diferentes entre as culturas.

### **Aplicação do Pré-Teste**

Após a análise do comitê de especialistas, a versão adaptada (pré-final) foi submetida ao pré-teste, visando identificar a compreensão dos itens do instrumento pela população estudada<sup>25</sup>. Esta análise não garante a validade de construto nem a confiabilidade do instrumento, sendo necessária a aplicação de testes psicométricos, para a utilização desta escala no Brasil<sup>10</sup>.

### **População e Amostra (pré- teste)**

Com a finalidade de tornar o pré- teste mais abrangente, a amostra dividiu-se em igual proporção, entre uma instituição escolar pública e uma privada, visando explorar de forma fidedigna a compreensão dos adolescentes sobre os questionamentos de cada item. Utilizou-se a forma aleatória simples como critérios para amostragem, constituindo uma amostra de 40 adolescentes, como preconizada pelo protocolo de Beaton<sup>10</sup>, com faixa etária entre 10 a 19 anos<sup>13</sup>.

### **Critérios de inclusão (Pré- teste)**

- Estar devidamente matriculado e frequentando assiduamente a escola.
- Encontrar-se em sala de aula no momento da pesquisa.

### **Critérios de exclusão (Pré-teste)**

- Apresentar dificuldades cognitivas e/ou motoras que impossibilitassem o preenchimento do instrumento.

### **Local do Estudo (Pré- teste)**

O ambiente escolar foi definido diante a facilidade da inclusão de grupos adolescentes, além de ser um entorno relevante dentre a perspectiva das representações sociais e na prevenção ao uso abusivo de drogas<sup>14</sup>.

O município de São Lourenço da Mata, localizado no estado de Pernambuco, Brasil, foi escolhido por conveniência para representar a escola de base pública, pois a pesquisadora, já atua em atividades laborais relacionadas com a temática, na referida localidade. A Escola Municipal Cleto Campelo, foi sugerida pela Secretária de Educação do referido município para a realização deste estudo por oferecer o enquadramento adequado diante os critérios de faixa etária dos participantes previamente estabelecidas.

A escola de cunho particular, também escolhida por conveniência, por já ser campo de estudo das pesquisadoras, foi o Colégio Adventista do Recife. Localizado na Rua Gervásio Pires n° 700, bairro da Boa Vista, Recife- PE, Brasil.

A filosofia pedagógica desta instituição seria promover o ensino, através da educação cristã. A instituição conta com 4 turmas de ensino médio, onde o 1º, 2º e 3º ano ministram as atividades no turno matinal e a tarde funciona uma turma de 1º ano. O quantitativo de 105 alunos corresponde à totalidade nestes dois turnos<sup>15</sup>.

### **Coleta de dados (pré- teste)**

Após a aprovação do CEP, a escala adaptada em versão pré- final e um questionário sociodemográfico foram autoaplicados com os adolescentes em ambiente escolar.

Juntamente as execuções destes, os adolescentes passaram por questionamentos referentes ao seu entendimento a cada item, por meio de uma avaliação da compreensão do instrumento.

### **Análise dos dados (pré-teste)**

Realizou-se uma análise descritiva dos dados obtidos, visando à categorização dos dados, a fim de tornar os itens da escala mais inteligíveis e adaptados à cultura do Brasil. As sugestões dos adolescentes da escola pública e privada foram tabuladas e analisadas separadamente a fim de identificarmos as considerações feitas a partir das diferenças do contexto social, cultural e econômico.

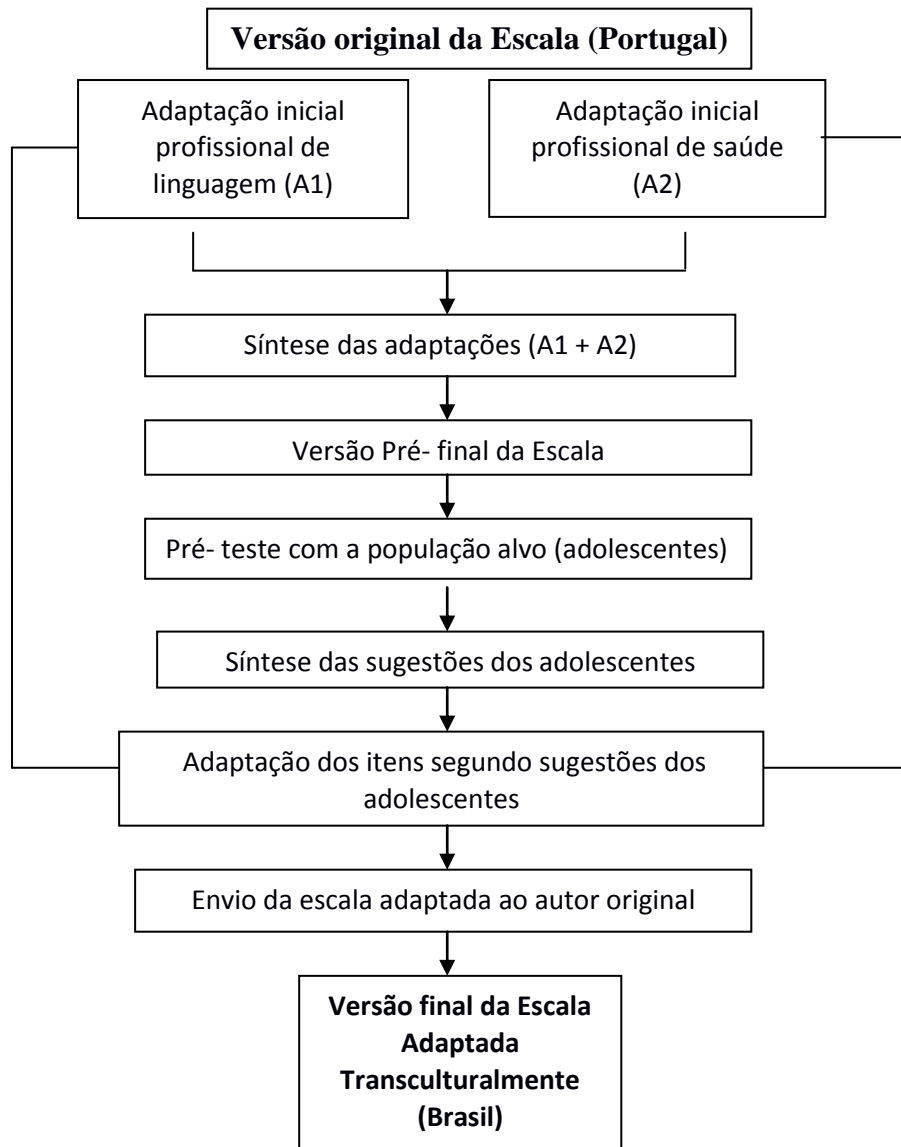
### **Adaptação dos itens segundo sugestões dos adolescentes**

As modificações sugeridas pelo público-alvo, após categorizadas, foram reenviadas para o comitê de especialistas, onde o profissional em linguagem e de saúde reavaliaram os itens que promoveram falhas na compreensão entre os adolescentes. Estes itens foram redefinidos, sendo estabelecida a confecção final da Escala Adaptada Transculturalmente.

### **Envio Aos Autores**

Esta correspondeu à etapa final do processo de Adaptação, onde a versão final da escala adaptada fora enviada aos autores do instrumento de original. Os mesmos verificaram se as propriedades essenciais da escala de origem foram preservadas após a realização da adaptação<sup>10</sup>.

Figura 1- Fluxograma das etapas percorridas para a Adaptação da Escala de Representação Sociais do Consumo de Álcool e drogas em Adolescentes. Adaptado de Weisseimer<sup>16</sup>.



## FASE II- VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO

A segunda fase da pesquisa correspondeu às etapas de validação de conteúdo, na qual ocorreu a análise dos itens, verificando suas propriedades psicométricas, seus domínios, grau de relevância e clareza e a representatividade de cada elemento<sup>17</sup>. Deste modo, validade de conteúdo é definida como o grau de precisão do instrumento em mensurar o que se propõe<sup>18</sup>.

### Comitê de juízes- População (validação)

A amostra teve como critério de seleção buscas na Plataforma Lattes do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), foram convidados 30

profissionais, por meio de endereço eletrônico, entretanto sete aceitaram participar do estudo, respeitando o quantitativo mínimo de seis especialistas, segundo protocolo previamente estabelecido<sup>9</sup>.

Foi preconizada a escolha de juízes pertencentes a várias áreas de atuação como: Enfermeiros, Psicólogos, Assistentes Sociais, Médicos, Terapeutas Ocupacionais, Psicopedagogos, distribuídos aleatoriamente, visando oferecer uma visão multidisciplinar.

### 5.3.2 Critérios de inclusão (validação)

Para serem selecionados, os juízes especialistas obtiveram pontuação mínima de 5 pontos, segundo os critérios listados no quadro 2:

Quadro 1- Critérios para seleção dos juízes especialistas (Adaptado Ferhing)<sup>19</sup>. Recife- PE, 2014.

<b>Critérios</b>	<b>Pontuação</b>
Experiência em validação de instrumentos psicométricos.	2 pontos
Tese na temática álcool e drogas e/ou adolescentes.	2 pontos
Dissertação na temática álcool e drogas e/ou adolescentes.	2 pontos
Participação em grupos/projetos de pesquisa que envolva a temática álcool e drogas e/ou adolescentes.	1 ponto
Experiência prática na temática álcool e drogas e/ou adolescentes.	1 ponto
Autoria em trabalhos publicados em periódicos que abordem a temática álcool e drogas e/ou adolescentes.	1 ponto

**Fonte:** Adaptação modelo de Ferhing.<sup>19</sup>

### Local do Estudo (validação)

Em nível nacional brasileiro, as localidades foram identificadas de acordo com a procedência dos juízes especialistas que atenderam aos critérios de inclusão estabelecidos. O instrumento foi enviado em igual proporção diante as 5 regiões do Brasil, prezando obter as avaliações distintas correspondentes a cada regionalidade.

### Coleta de dados (validação)

Foi distribuído aos peritos participantes, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), uma carta de instruções quanto ao preenchimento dos termos, o

instrumento original, o instrumento pré- final adaptado culturalmente, um formulário de identificação do profissional e avaliação da escala (Apêndice A).

Os juízes apresentaram suas considerações sobre cada item adaptado, além de sugestões da indicação de inclusão de novos termos. Os mesmos realizaram sua avaliação segundo os critérios de Clareza, Relevância e IVC (Índice de Validade de Conteúdo), além de identificar os domínios contidos no instrumento. Toda forma de comunicação e envio dos materiais para o comitê julgador foi referida por meio eletrônico.

### **Análise dos dados (validação)**

Os dados foram analisados descritivamente, por meio da utilização do software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 18. A avaliação dos itens foi composta por um instrumento construído com base na escala Likert, onde foram atribuídas aos itens as seguintes notas de julgamento: 4 (totalmente adequado), 3 (adequado), 2 (parcialmente adequado), 1 (inadequado).

Os escores de cada índice foram calculados por meio do somatório de respostas “3” e “4” dividido número total de itens. Os itens que receberam pontuação “1” ou “2” foram desconsiderados<sup>20</sup>. Desta forma, foram calculados o nível de clareza, relevância e IVC para cada termo. O IVC geral da escala foi computado através da média das respostas “3” e “4” pelo número total de itens. Os itens que não atingiram uma concordância mínima de 80% foram excluídos ou modificados segundo as sugestões dos juízes.

## **CONSIDERAÇÕES ÉTICAS**

Este estudo encontra-se embasado nas Normas Regulamentadoras das Pesquisas que Envolvem Seres Humanos, seguindo a Resolução do Conselho Nacional de Saúde/ CNS número 466/201<sup>21</sup>. O mesmo recebeu aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco (CAAE: 28325714.7.0000.5208).

## **RESULTADOS**

### **Adaptação Transcultural**

Os referidos especialistas eram de origem brasileira, e residiram em Portugal por no mínimo 2 anos. Possuíam campo de atuação profissional nas ciências da saúde, humanas e sociais, sendo uma psicóloga e uma bacharela em letras, apresentando especialização em

Saúde Mental e Psicopedagogia, respectivamente. Ambas atuam profissionalmente há mais de quatro anos com grupos adolescentes, envolvendo aspectos educacionais ou na prática clínica em saúde mental/ álcool e outras drogas. Destas, uma possui experiência prévia na adaptação de escalas.

### **Adaptação Inicial (A1)**

As modificações gerais nos termos sugeridas pela profissional de linguagem foram a alteração da fonte textual, abolição do sinal gráfico de aspas existentes em todos os itens e remodelação da escala Likert. Essas considerações proporcionaram maior clareza e compreensão dos itens diante o contexto semântico brasileiro.

A fonte textual sugerida foi a “Times New Roman, nº 12”, escolhida por ser preconizada pela Associação Brasileira de Normas e Técnicas (ABNT) na confecção de documentos e textos científicos elaborados no Brasil.

Em recomendação a reformulação da escala Likert do instrumento original segue a adaptação estabelecida:

Quadro 2: Reformulação da escala Likert na adaptação da Escala de Representações Sociais do Consumo de Álcool e Drogas em Adolescentes para a realidade Brasileira, Recife, 2014.

<b>Escala Likert original (Antes)</b>	<b>Escala Likert adaptada (Depois)</b>
1- Discordo completamente	1-Discordo totalmente ☹️
2- Discordo	2-Discordo na maior parte 😞
3-Nem concordo nem discordo	3-Nem concordo nem discordo 😐
4-Concordo	4-Concordo na maior parte 😊
5-Concordo completamente	5-Concordo totalmente 😄

Identificam-se as mudanças de alguns termos nas alternativas de resposta da escala. As palavras “completamente” existentes nas questões 1 e 5 da proposta original, sofreram substituição pelo termo “totalmente”. Houve outras alterações como a inclusão da locução “na maior parte” nos itens 2 e 4 e a de figuras ilustrativas para cada opção de escolha.

As reformulações elencadas no quadro 3, nos itens **1, 2, 3, 4**, evidenciam a diminuição do fenômeno conotativo das locuções, tornando-as menos redundantes e mais compreensíveis



ao leitor após a adaptação. No item **24**, nota-se a substituição da palavra “consumir” por “consumirem”, devido à necessidade de adequação da concordância verbal da frase. A retificação dos itens **29, 30, 31, 32**, enaltece a proposta de que o termo “fazem- no” não é culturalmente tão utilizado na linguagem oral e escrita brasileira, podendo dificultar o nível de entendimento das alternativas pelo público alvo.

Sintaticamente, ocorreram alterações em aproximadamente 28% dos itens, essas fazem- se visíveis no quadro abaixo:

Quadro 3: Modificações dos itens segundo análise sintática e de linguagem. Recife- PE, 2014.

<b>Itens da escala original (antes)</b>	<b>Itens da escala adaptada (A1) (depois)</b>
<b>1, 2, 3, 4-</b> “ é uma droga”	<b>1, 2, 3, 4-...</b> é um tipo de droga.
<b>24.</b> ”Se no meu grupo de amigos se consumir drogas”...	<b>24.</b> Se no meu grupo de amigos consumirem drogas...
<b>29, 30, 31, 32-</b> “... fazem- no...”	<b>29, 30, 31, 32-...</b> fazem uso...

### **Adaptação Inicial (A2)**

As possibilidades de mudança dos itens referidas pela especialista em saúde sugeriram alterações em 28% dos termos da escala. Estas confluíram para modificações referentes às nomenclaturas das drogas, que diferem das duas culturas analisadas. Os termos 4, 8 e 15, sofreram exclusão da palavra “trips”, essa elocução é considerada sinônimo do LSD, pouco utilizada em nosso país.

Os elementos 5, 9 e 16 sofreram adequação do vocábulo “speeds” por “anfetaminas”, já a palavra “Marijuana”, pertencente ao item 13, foi substituída por “maconha”. No quesito 21 a unidade “charro” fora alterada por “cigarro” e no 22 “fumar Heroína” por “usar Heroína”, já que a forma de uso da Heroína pode ser através de diversas vias, e em âmbito brasileiro, fumar essa substância não seria modo mais comumente utilizado.

### **Síntese das adaptações (A1+ A2)**

Essa etapa correspondeu à interlocução dos processos avaliativos dos especialistas correspondentes a primeira fase da adaptação. Todas as considerações foram tabuladas e transmutadas, de modo a constatar as equivalências semântica, idiomática, experiencial e conceitual. O consenso entre as versões A1 e A2 geraram a versão pré- final da escala adaptada.

### **Pré- teste - Adolescentes da escola pública**

Segundo os dados sociodemográficos, 58% eram do sexo feminino, 65% católicos, 53% com renda familiar de um salário mínimo ou menos, 32% possuem residência própria, destes 25% possuíam idade de 10 a 12 anos (6° e 7° série), 25% de 12 a 14 anos (8° série), 14 a 16 anos (1° e 2° ano) e 16 a 18 anos (3° ano escolar).

De acordo com o grau de compreensão e dificuldade de cada pergunta da escala, identificou-se que 50% dos alunos da escola pública não compreenderam a terminologia “Haxixe” contida no item 1, já 45% revelam que não foi fácil a escolha desta alternativa. 35% apresentaram as mesmas adversidades com o termo 11, que também envolve a mesma nomenclatura.

Os itens 5, 9 e 16, também foram identificados com uma elevada porcentagem de não compreensão, onde no item “5” teve a ocorrência de 20% e o “9 e 16” apresentaram 30% de dúvidas. Essas alternativas continham a palavra “anfetaminas”, fato este, responsável pela incerteza das respostas, visto o possível desconhecimento do significado desta expressão. A expressão LSD, contida nos quesitos 4 e 15 do instrumento, obtiveram uma proporção de 25%, tanto na dificuldade de compreensão, quanto na não facilitação na escolha da resposta.

### **Pré- teste: Adolescentes da escola particular**

Destes 52% eram do sexo feminino, 76% evangélicos, 71% com renda familiar acima de 5 salários mínimos, 67% possuíam residência própria e a relação entre a idade e série estudada foi considerada equivalente aos alunos da escola pública, supracitados anteriormente.

Verificou-se que as limitações referentes ao preenchimento da escala permearam os mesmos itens identificados pelos alunos da escola pública, onde 35% não compreenderam o item “1” e para 50% não foi fácil escolher esta resposta. 40% destes tiveram dúvidas no termo 11. Nos quesitos 4 e 15, referenciou-se uma não compreensão de 20% e 30% respectivamente. As questões que envolveram “anfetamina” 5, 9, 16, receberam uma média de 25% dúvidas quanto a clareza do item.

### **Síntese das sugestões dos adolescentes**

Em um panorama geral, aponta-se uma média de 3 itens não compreendidos por cada estudante da escola pública e aproximadamente 2 itens por estudante do ensino privado, perfazendo um total de 158 dúvidas em toda amostra. A média de resposta do instrumento foi de aproximadamente 15 minutos.

Dos 40 representantes do pré- teste, 19 acrescentaram comentários para promover um maior entendimento da escala, 8 relataram que não modificariam a estrutura das perguntas, 12 não entenderam a diferença entre dependência psíquica e física, existentes nos termos de “6 a 16”, e 10 informaram que os quesitos fazem parte do universo adolescente e que gostaram de responder os mesmos.

### **Adaptação dos itens segundo sugestões dos adolescentes**

As sugestões dos adolescentes foram categorizadas e reenviadas aos especialistas, que novamente reavaliaram as questões. O termo “Haxixe” foi substituído por “maconha”, “anfetamina” por “Ecstasy (êxtase)”, as locuções “dependência física e psíquica” foram simplificadas por “dependência”. A palavra LSD, presente nos itens 4,8 e 15, não recebeu alterações, por não existir um sinônimo congruente com as duas culturas.

“Os vocábulos “beber e beberem”, contidos nos quesitos 17, 18, 19, 20, obtiveram alterações para “consumir e consumirem” respectivamente. Nos itens 25, 26, e 27, 28, foi abolida a repetição de “jovens bebem” por “adolescentes consomem”, em 29, 30, 31, 32, o elemento “jovens” também sofreu substituição para “adolescentes”, assim como “fazem uso” por “procuram essas substâncias”.

### **Envio da escala adaptada ao autor original**

O parecer da autora da Escala de Representações Sociais do Consumo de Álcool e Drogas em Adolescentes foi favorável, diante da observação de que as propriedades essenciais da escala original foram preservadas após a realização da adaptação para a realidade cultural brasileira, sendo assim possível, iniciar o processo de validação da mesma.

### **VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO**

O comitê de juízes especialistas foi composto por (2) enfermeiros, (2) psicólogos, (1) psicopedagogo, (1) terapeuta ocupacional e (1) médico, ambos de nacionalidade brasileira e residentes nas regiões: Nordeste 71%, Norte 14,5%, Sul 14,5%, destes 57% eram sexo feminino. Aproximadamente 57% possuem título de doutor e 43% de mestre. Destes, 100% sinalizam participar de grupos de pesquisa que envolve a temática do instrumento, 71% referem experiência prática/clínica relacionada à clientela adolescente e o consumo de álcool e drogas e 57% evidenciam experiências progressas em validação de escalas.

Os itens foram avaliados segundo os critérios de Clareza, Relevância e IVC (Índice de Validade de Conteúdo), de acordo com a tabela abaixo:

Tabela 1: Distribuição dos itens da escala segundo avaliação da clareza, relevância e IVC. Recife, 2014 (continua)

Item	Clareza		Relevância		IVC	
	n	%	n	%	n	%
1	7	(100%)	7	(100%)	7	(100%)
2	7	(100%)	4	(57%)	5	(71%)
3	7	(100%)	7	(100%)	7	(100%)
4	7	(100%)	3	(43%)	5	(71%)
5	7	(100%)	7	(100%)	7	(100%)
6	7	(100%)	4	(57%)	5	(71%)
7	7	(100%)	7	(100%)	7	(100%)
8	7	(100%)	3	(43%)	5	(71%)
9	7	(100%)	7	(100%)	6	(86%)
10	7	(100%)	7	(100%)	7	(100%)
11	7	(100%)	7	(100%)	7	(100%)
12	7	(100%)	7	(100%)	7	(100%)
13	5	(71%)	7	(100%)	6	(86%)
14	5	(71%)	7	(100%)	6	(86%)
15	4	(57%)	7	(100%)	6	(86%)
16	7	(100%)	7	(100%)	7	(100%)
17	7	(100%)	4	(57%)	5	(71%)
18	5	(71%)	7	(100%)	6	(86%)
19	5	(71%)	7	(100%)	6	(86%)
20	7	(100%)	7	(100%)	7	(100%)
21	5	(71%)	7	(100%)	7	(100%)
22	5	(71%)	7	(100%)	6	(86%)
23	7	(100%)	7	(100%)	7	(100%)
24	5	(71%)	7	(100%)	6	(86%)
25	5	(71%)	7	(100%)	6	(86%)
26	5	(71%)	7	(100%)	6	(86%)
27	7	(100%)	7	(100%)	7	(100%)
					<b>IVC Geral: 81%</b>	

Segundo a tabela 1, de acordo com o critério de clareza, o item 15, obteve um índice de concordância inferior a 80%. Evidenciou-se que a afirmativa apresentava duas ideias sucintas em uma mesma unidade de resposta (quadro 3), o que dificultou sua compreensão. O termo sofreu modificações diante as sugestões dos juízes, sendo pertinente essa reavaliação, pois o mesmo demonstrou um alto grau de relevância dentro da composição da escala.

Os itens 19, 20, 21, 22, 24, 25, 26, também sofreram remodelações semelhantes à alternativa “15”, pois os mesmos, apesar de demonstrarem alto nível de clareza, apresentavam locuções semelhantes a do item “15”. As indicações dos juízes, perante a conversão desses termos foram sintetizadas e correlacionadas no quadro abaixo:

Quadro 3: Distribuição dos itens pelas modificações realizadas pelos juízes durante a validação de conteúdo. Recife- PE, 2014.

Item	Antes da sugestão dos juízes (duas ideias)	Depois da sugestão dos juízes (ideia única)
15, 19	... para não me sentir <b>diferente</b> e para me sentir <b>melhor integrado</b> ao grupo.	... para não me sentir <b>diferente</b> .
20, 24	... porque se sentem <b>aborrecidos</b> ou <b>tristes</b> .	... porque se sentem <b>aborrecidos</b> .
21, 25	... para <b>relaxar</b> ou <b>acalmar os nervos</b> .	... para <b>relaxar</b> .
22, 26	...se sentirem mais <b>integrados</b> e <b>identificados</b> com seu grupo.	... se sentirem mais <b>identificados</b> com seu grupo.

Os aspectos relacionados à relevância e ao IVC, observados tabela 1, indicam baixos índices de concordância nos termos 2, 4, 6, 8, 17. Essa baixa porcentagem foi justificada pela necessidade de mudança nos tipos das drogas utilizadas nas alternativas listadas. Diante disso foi sugerido pelos especialistas a comutação da substância “Heroína”, contida nos itens 2, 6, 17, por “Crack” e do “LSD”, nas unidades 4 e 8 por “Cigarro” (Tabaco). A modificação destes elementos foi referida perante as necessidades do cenário nacional brasileiro, no qual as drogas que foram propostas estão mais evidentes em seu consumo.

Ocorreu a necessidade de inclusão de seis itens no instrumento, relacionados à “família” e a “escola”, onde 100% dos juízes consideraram a família e 71% destes, assinalaram a inserção de termos correlacionados a escola, como fatores fundamentais no reconhecimento de tais representatividades.

Quadro 4: Quantidade de itens sugeridos pelos juízes segundo a inclusão do contexto família e escola. Recife, 2014. (Continua)

Nº	Itens incluídos sobre o contexto família e a escola
1	Se em minha família quase todos consomem bebidas alcoólicas eu sinto-me “tentado” a consumir.
2	Se em minha família quase todos fumam cigarro (tabaco), eu acabarei fumando porque o ambiente é adequado.
3	Se em minha família alguns consumirem drogas ilícitas eu sinto-me “tentado” a consumir.
4	Os adolescentes que fazem o uso de drogas procuram essas substâncias porque possuem

Quadro 4: Quantidade de itens sugeridos pelos juízes segundo a inclusão do contexto família e escola. Recife, 2014. (Continuação)

	uma família desestruturada.
5	A família é o ambiente adequado para discutir sobre o consumo de drogas.
6	A escola é o ambiente adequado para discutir sobre o consumo de drogas.

Com relação ao quadro 4, dos itens adicionados, 83% foram referentes à família, pois os juízes consideraram que os termos pré-existent da escala original, já possuem correlação com a escola, já que o instrumento foi elaborado para adolescentes escolares, não havendo a necessidade de outras inclusões. Houve também a conveniência da inserção de outros dois termos [“O Álcool é um tipo de droga”] e [“Se no meu grupo de amigos alguns fumam cigarro (tabaco), eu poderia fumar para não me sentir diferente”], estes foram adicionados por sugestão de 86% dos especialistas.

As unidades 13, 14, 18, 19, sofreram substituição semântica de locuções sugeridas pelos especialistas, a fim de promover uma maior compreensão das sentenças. A palavra “propício” concernente aos itens 14 e 18 foi alterada por “adequado”, no 18 e 19 foi adicionada a expressão “alguns deles”, visando a não generalização da afirmativa e no item 13 o vocábulo “acabaria” foi modificado por “poderia”.

Foi identificada por 71% da amostra a necessidade da implantação da palavra “ilícita” em seis questões, tendo por pressuposto, distinguir as alternativas referentes ao álcool e ao tabaco (drogas lícitas) das demais substâncias. As comutações evidenciam-se no quadro abaixo:

Quadro 5: Quantidade de itens sugeridos pelos juízes segundo a inclusão do termo ilícitas. Recife, 2014.

Nº	Itens que foram incluídos o termo “ilícitas”
1	Se no meu grupo de amigos alguns deles consumirem drogas <b>ilícitas</b> , eu sinto- me “tentado” a consumir mais, porque o ambiente é adequado.
2	Se meu grupo de amigos alguns deles consumirem drogas <b>ilícitas</b> , eu provavelmente acabo por consumir, para não me sentir diferente.
3	Se em minha família alguns consumirem drogas <b>ilícitas</b> eu sinto- me “tentado” a consumir.
4	Os adolescentes que consomem drogas <b>ilícitas</b> procuram essas substâncias porque se sentem aborrecidos.
5	Os adolescentes que consomem drogas <b>ilícitas</b> procuram essas substâncias para se sentir mais identificados com seu grupo.
6	Os adolescentes que consomem drogas <b>ilícitas</b> procuram essas substâncias para relaxar.

O instrumento final corresponde a 35 questões apresentando domínios referentes ao conhecimento do adolescente sobre drogas (itens 1 a 12), representação grupal (13 a 21), representação da família (22 a 26), representação da escola (13 a 21, 27) e representação psicológica (28 a 35). Foram modificados 48% dos itens durante a validação de conteúdo, diante os critérios de clareza, relevância e IVC, a Escala de Representações Sociais do Consumo de Álcool e Drogas em Adolescentes obteve IVC Geral de 81% (tabela 1).

## DISCUSSÃO

O modelo de Adaptação Transcultural escolhido demonstrou ser um método abrangente que leva em consideração as diferenças do contexto sócio- cultural na adequação de um instrumento. Aspectos relacionados às crenças, conhecimentos e convívio social, são de fundamental importância na idealização e execução de estudos populacionais, em especial aqueles que envolvem temáticas na área de Saúde Mental e Educação em Saúde<sup>22</sup>.

Preconizado pelo protocolo de Beaton<sup>10</sup> a inclusão de especialistas com vivências nas duas culturas da escala em estudo (Brasil e Portugal), e com perfis profissionais distintos, proporcionou diferentes percepções na avaliação de cada item, um reservando observações da linguagem e semântica (Psicopedagogo) e o outro correlacionando preceitos na área da saúde (Psicólogo). Essa apreensão demonstrou-se satisfatória, pois concatenou considerações que se complementaram.

A experiência prévia de um dos especialistas em adaptação de escalas foi fundamental para a otimização e rigor do processo. O protocolo utilizado<sup>10</sup> menciona que a composição deste comitê também deve estar fundamentada, em pelo menos um profissional, que possua conhecimento sobre a temática estudada, o que foi respeitado neste estudo, pela escolha da representante com formação em psicologia com prática clínica em saúde mental/ álcool e outras drogas.

O perfil de trabalho dos peritos responsáveis pela Adaptação Transcultural permitiu aproximar da melhor forma a linguagem e contextos sociais da população local, fato este, evidenciado pela atuação laboral dos mesmos, seja com aspectos educacionais ou na prática clínica em saúde mental com grupos adolescentes. Como ocorrido em outras pesquisas, para a garantia das equivalências semântica e idiomática na modificação das locuções os especialistas devem apresentar relação profissional direta com o público- alvo pesquisado<sup>23, 24</sup>.

Em resposta as equivalências semânticas, 28% dos itens não encontravam-se adequados à cultura brasileira, representados pelos itens de 1 a 4, 24 e 29 a 32. Observa-se nestas modificações estruturais, a retirada dos sinais de aspas de todos os itens do instrumento

para promover a uniformidade do pensamento durante toda escala, visto que, a presença deste sinal gráfico isola a expressão e promove a fragmentação das ideias. Outras reestruturações dizem respeito à diminuição de expressões redundantes, ajustes na concordância verbal e utilização de termos mais comumente utilizados no Brasil.

Sugerido pela profissional da linguagem, a modificação da escala Likert, contida nas alternativas de escolha do instrumento, sofreu comutações diante aos termos utilizados, além da inclusão de figuras ilustrativas que buscam representar a emoção atribuída a cada justificativa de escolha. Tais reformulações são explicadas pela pretensão de uma maior interação com a linguagem do adolescente brasileiro. Esse tipo de permutação também foi encontrado em outros estudos de adaptação transcultural<sup>25,26</sup>.

As pontuações para as alternativas de respostas permaneceram com mesma valoração do dispositivo original com escores de 0 a 4, entretanto as opções de concordância foram modificadas, a fim da melhoria da compreensão das alternativas de escolha. Beaton<sup>10</sup> considera que o processo de adaptação permite envolver variação nas opções de respostas assim como na remodelação dos escores. Outros métodos de Adaptação Transcultural verificam essas adequações como sendo parte da equivalência operacional<sup>27,28</sup>.

Diante as equivalências conceitual, idiomática e experimental, também foi evidenciada a porcentagem de 28% de alterações nos termos, o que representa os itens 4, 5, 8, 9, 15, 16, 21 e 22. Algumas terminologias de substâncias, encontradas nos itens elencados, como: “trips”, “speeds”, “marijuana”, “charro”, declaram a importância da identificação das equivalências e da adaptação geral para utilização deste dispositivo no Brasil, pois mesmo que o instrumento original encontre-se em língua portuguesa, essas palavras não são utilizadas na linguagem brasileira.

A análise das equivalências foi semelhante dentre os avaliadores, pois durante todo processo não apresentaram divergências em relação as transformações dos termos, coadunando as ideias em prol da versão pré- final da escala. Essa condição otimizou as considerações realizadas, já que os especialistas diante suas diferentes áreas de atuação, concordaram entre si diante as mesmas modificações. Esse feito difere de outras pesquisas analisadas que demonstravam divergências entre as opiniões do comitê, durante a apreciação dos instrumentos<sup>29</sup>.

O pré- teste é considerado a segunda fase do protocolo, quando foi escolhida a quantidade máxima da amostra indicada (n= 40), para atingir a maior quantidade de sugestões<sup>10</sup>. Foram escolhidos adolescentes da escola pública e privada, com diferentes níveis econômicos, sociais e de idade, com o propósito de identificar variações culturais e de



linguagem, a fim de tornar o instrumento adaptado, compatível e abrangente para os diferentes contextos culturais.

O instrumento se mostrou ser bem aceito diante os adolescentes estudados, e os índices de concordância entre os alunos da escola privada e pública foram semelhantes, apresentando maiores dificuldades na compreensão nos termos 1, 11, 4, 5, 9, 15 e 16, os quais continham as palavras “Haxixe”, “Anfetaminas” e “LSD”. Observa-se que mesmo após a análise dos especialistas, é importante averiguar as sugestões da população- alvo, para identificar termos mais coloquiais e expressões que conduzam mais clareza ao dispositivo<sup>30</sup>.

Com o intuito de iniciar a verificação das propriedades psicométricas, a segunda fase desta pesquisa correspondeu à validação de conteúdo do objeto adaptado. Estudos defendem que esse estágio de desenvolvimento de instrumentos deve englobar três fases: identificação dos domínios, a formação ou modificação dos itens e a organização do instrumento<sup>31, 32, 33</sup>, sendo esse percurso ponderado por um comitê de juízes.

Durante a validação do conteúdo, um dos pontos discutidos são a composição e a qualificação desses juízes. A literatura apresenta controvérsias sobre esse ponto. Lynn<sup>31</sup> recomenda de cinco a dez pessoas participando desse processo, outros autores como Campo, Ceballo e Herazo sugerem de seis a vinte sujeitos<sup>34</sup>. Nessa decisão, deve-se levar em conta as características do instrumento, a formação, a qualificação e a disponibilidade dos profissionais necessários<sup>31,35</sup>.

A escolha dos juízes foi embasada no quantitativo de sete profissionais, constituindo uma visão multidisciplinar em saúde, sendo a maioria doutores e com experiência prática na temática estudada. Prezou-se também pela inclusão de peritos com conhecimento em validação de escalas. Estas razões de seleção corroboram com os ideais de outros autores, que referem que quando a validação for precedida por um processo de adaptação cultural, sugere-se a formação de um comitê multidisciplinar e que tragam familiaridade na área do instrumento a ser validado<sup>33,35</sup>.

Segundo os critérios de clareza, somente um elemento apresentou concordância inferior a 80%, apesar de outras unidades da escala apresentar a mesma fragilidade identificada no termo supracitado. Entretanto as modificações nestes itens foram sugeridas, a fim de padronizar e ampliar a compreensão das alternativas pelo público. Também houve a inevitabilidade da alteração em alguns termos semânticos e a inserção de algumas locuções antes vista no processo de adaptação transcultural.

Os aspectos relacionados à análise da relevância e do IVC evidenciaram baixos níveis de concordância nas mesmas unidades, fato que foi esclarecido pelas opiniões dos

especialistas na necessidade de comutação dos tipos de drogas existentes nestes itens, os quais não eram relevantes para o contexto do Brasil, portanto não correspondia ao conteúdo da escala a ser validada. Como sugerido, os termos foram alterados, incluindo novas nomenclaturas de substâncias como o Crack e o cigarro (tabaco). A modificação destes elementos foi referida perante as necessidades do cenário nacional brasileiro, no qual as drogas que foram propostas estão mais evidentes em seu consumo.

A avaliação dos domínios do instrumento subdividiu a escala em seis conjuntos de itens de acordo com cada abrangência. Nesta fase, os juízes identificaram a conveniência de incluir termos relacionados com a família e com a escola. Esta situação de inclusão de unidades encontra-se prevista na literatura<sup>36</sup>. Sabe-se que a presença e o apoio familiar e da escola podem ser efetivos na redução do impacto da exposição do indivíduo a eventos de vida estressores, como por exemplo, ao uso das drogas, pois o vínculo e as interações servem como apoio emocional, o que é a base para o desenvolvimento pleno das potencialidades da criança e do adolescente<sup>12</sup>.

## **CONCLUSÃO**

Esta pesquisa demonstra a preocupação diante o fenômeno do uso abusivo das drogas por adolescentes, propondo estratégias plausíveis e adequadas a adaptação e validação de instrumentos na área da saúde, visando a investigação de fatores que promovam a diminuição do uso indevido destas substâncias por esse grupo. Mesmo tendo sido encontradas limitações no decorrer metodológico, estas devem servir de estímulo na continuação das nuances desta prospecção, pois compreender esses procedimentos é essencial para o desenvolvimento de novos estudos arqueados na averiguação desta problemática.

Ter disponível uma escala validada que verifica as Representações Sociais do Consumo de Álcool Drogas em Adolescentes possibilita as instituições de saúde e educacionais, a organizar suas ações de prevenção ao uso não abusivo de drogas, voltadas as demandas de desta população. Este instrumento pode ser utilizado em diferentes contextos profissionais, como no acompanhamento clínico individual e coletivo, na elaboração de ações de Educação em Saúde, em disciplinas escolares que envolvam a temática e nas demais atividades que busquem o reconhecimento sistemático dos valores e crenças deste público sobre a referida perspectiva.

Além de disponibilizar a validação de um instrumento, este trabalho busca enfatizar a atenção sobre a necessidade de adquirir novos conhecimentos sobre as questões sociais na adolescência em detrimento ao contexto das drogas. Sendo assim, é de fundamental

importância o desenvolvimento de pesquisas que ofereçam implicações referentes a esta proposta, e que neste contexto, a Escala de Representações Sociais do Consumo de Álcool e Drogas em Adolescentes, seja alvo de novos estudos, a fim de promover atividades elaboradas a partir do panorama cultural desta clientela, promovendo maiores índices de eficácia das ações estabelecidas.

## REFERÊNCIAS

- 1- Pinheiro, A., Picanço P., Barbeito J. "A realidade do consumo de drogas nas populações escolares." *Revista Portuguesa de Clínica Geral*, 2011.
- 2- Malta, D. C., Mascarenhas, M. D. M., Porto, D. L., Duarte, E. A., Sardinha, L. M., Barreto, S. M., Morais Neto, O. L. Prevalência do consumo de álcool e drogas entre adolescentes: análise dos dados da Pesquisa Nacional de Saúde Escolar. *Rev Bras Epidemiol*, 2011.
- 3- Hibell B, Guttormsson U, Ahlström S, Balakireva O, Bjarnason T, Kokkevi A,. The 2007 ESPAD Report: substance use among students in 35 European countries. Stockholm: The Swedish Council for Information on Alcohol and other Drugs (CAN), The European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) and Council of Europe, Co-operation Group to Combat Drug Abuse and Illicit Trafficking in Drugs (Pompidou Group); 2009.
- 4- Pratta, E. M. M, Santos M. A. O processo saúde-doença e a dependência química: interfaces e evolução. *Psicol Teoria e Pesqui.*25(2):203-11; 2011.
- 5- Claro, H. G. Tradução e adaptação cultural do global appraisal of individual needs-initial. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 2012.
- 6- Dennis M. L., Funk R. R., Godley S. H., Godley M. D., Waldron H. Cross-validation of the alcohol and cannabis use measures in the Global Appraisal of Individual Needs (GAIN) and Timeline Followback (TLFB; Form 90) among adolescents in substance abuse treatment. *Addiction*. 2004 Nov;99 Suppl 2:120-8.
- 7- Carvalho, A. C., Isabel P. L. "Construção e validação de uma escala de representações sociais do consumo de álcool e drogas em adolescentes." *Psicologia, saúde & doenças*, 2006.
- 8- Lage L. V., Levy R. A., Ciconelli R. M. Instrumentos de avaliação em reumatologia: importância de sua tradução e validação para nosso idioma. *Rev Bras Reumatol* ago 2006.

- 9- Polit D. F; Beck C. T. Fundamentos de Pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para as práticas da enfermagem. 7a ed. Porto Alegre (RS): Artmed; 2011. 669 p.
- 10- Beaton, D., Bombardier, C., Guillemin, F., & Ferraz, M. B. Recommendations for the Cross-cultural adaptation of the DASH & QuickDASH Outcome Measures. Institute for Work & Health, 1(1), 1-45. 2007.
- 11- Claro, H. G., Oliveira, M. A. F. D., Almeida, M. M. D., Vargas, D. D., & Plaglione, H. B. Adaptação cultural de instrumentos de coleta de dados para mensuração em álcool e drogas. SMAD. Revista eletrônica saúde mental álcool e drogas, 2011.
- 12- Ribeiro, S. G. "Tradução, adaptação e validação do The mother generated index para uso no Brasil." 2013.
- 13- Organização Mundial da Saúde. Saúde reprodutiva de adolescentes: uma estratégia para ação. 1995.
- 14- Martins, A. S., Horta C. N., Castro M. C. G. "Promoção da saúde do adolescente em ambiente escolar." Revista de APS 16.1, 2013.
- 15- Adventista E. Disponível em: < <http://www.educacaoadventista.org.br/>> Acesso em: 20 abr. 2013.
- 16- Weissheimer, A. M. Tradução, adaptação transcultural e validação para uso no Brasil do instrumento Prenatal Psychosocial Profile, 133f. Teses (Doutorado em Enfermagem em Saúde Pública), Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2007.
- 17- Haynes S. N., Richard D. C.S, Kubany E. S. Content validity in psychological assessment: a functional approach to concepts and methods. Psychol Assess 1995.
- 18- Pasquali, L. Testes referentes a construto: teoria e modelo de construção. Instrumentação Psicológica: fundamentos e práticas 2010.
- 19- Fehring R. Methods to validate nursing diagnoses. Heart Lung. 1987.
- 20- Wynd C.A., Schmidt B., Schaefer M. A. Two quantitative approaches for estimating content validity. West J Nurs Res 2003.
- 21- Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Resolução CNS N° 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprovar as seguintes diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Publicada no DOU n° 12 – quinta-feira, 13 de jun de 2013. Disponível: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em: 20 ago 2013.

- 22- Valer, D B. Adaptação do Instrumento Caregiver Burden Inventory para uso com cuidadores de pessoas idosas no Brasil. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2012.
- 23- Aires, M. Adaptação da etapa qualitativa do instrumento Filial Responsibility. 2010.
- 24- Paixão J. C. M., Reichenheim, M. E., Moraes, C. L., Coutinho, E. S. F., & Veras, R. P. (2007). Adaptação transcultural para o Brasil do instrumento Caregiver Abuse Screen (CASE) para detecção de violência de cuidadores contra idosos. *Cad Saúde Pública*, 23(9), 2013.
- 25- Gasparino, R. C., Guirardello, E. D. B. Tradução e adaptação para a cultura brasileira do " Nursing Work index-Revised. *Acta Paul Enferm*, 2009.
- 26- Victor, J. F., Ximenes, L. B., Almeida, P. C. Adaptação transcultural para o Brasil da Exercise Benefits/Barriers Scale (EBBS) para aplicação em idosos: uma avaliação semântica. *Cad Saúde Pública*, 2008, 24.12: 2852-60.
- 27- Reichenheim, M. E., Moraes, C. L. Operacionalização de adaptação transcultural de instrumentos de aferição usados em epidemiologia. *Rev Saúde Pública*, 2007.
- 28- Herdman M., Fox-Rushby J., Badia X. A model of equivalence in the cultural adaptation of HRQoL instruments: the universalist approach. *Qual Life Res* 1998.
- 29- Napoles, B. V. "Tradução e adaptação cultural do Penn Shoulder Score para a língua portuguesa: PSS-Brasil." *Rev Bras Reumatol* 50.4 2010.
- 30- Freitas, S., Simões, M. R., Martins, C., Vilar, M., & Santana, I. Estudos de adaptação do Montreal Cognitive Assessment (MoCA) para a população portuguesa. *Avaliação Psicológica*, 2010.
- 31- Lynn M. R. Determination and quantification of content validity. *Nurs Res* 1986.
- 32- Carmines E.G., Zeller R.A. Reliability and validity assessment. 11th ed. Beverly Hills (CA): Sage; 1988.
- 33- Berk R. A. Importance of expert judgment in content- related validity evidence. *West J Nurs Res* 1990; 12(5):659-671.
- 34- Haynes S. N., Richard D. C. S, Kubany E. S. Content validity in psychological assessment: a functional approach to concepts and methods. *Psychol Assess* 1995; 7(3):238-247.
- 35- Grant J. S., Davis L. L. Selection and use of content experts for instrument development. *Res Nurs Health* 1997; 20(3):269-274.

36- Rubio D. M., Berg-Weger M., Tebb S. S., Lee S., Rauch S. Objectifying content validity: conducting a content validity study in social work research. *Soc Work Res* 2003; 27(2):94-105.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como resultado eminente desta dissertação, o artigo de revisão integrativa revela as evidências científicas acerca dos conhecimentos, crenças e atitudes dos adolescentes perante o uso abusivo de drogas. Através deste levantamento, tornou-se reconhecido que os aspectos relacionados as regras morais impostas pela família, religião e demais grupos sociais, além das relações de gênero, influem nos padrões de consumo dessas substâncias por esse grupo.

O conhecimento adquirido com a busca sistematizada na literatura, acerca dos padrões atitudinais na adolescência sobre as drogas, evidenciou a necessidade do reconhecimento prévio destes parâmetros, a fim de possibilitar a elaboração de ações em saúde direcionadas, promovendo o cuidado de forma transcultural e singular.

Transpondo os ideais reconhecidos no artigo de revisão, o estudo de Adaptação Transcultural e de Validação da Escala de Representações Sociais do Consumo de Álcool e Drogas em Adolescentes promoveu um instrumento que oferece resultados confiáveis sobre as individualidades do sujeito, auxiliando a promoção de atividades de prevenção e tratamento mais eficazes em combate ao abuso de substâncias psicoativas nesta faixa etária no Brasil.

Na realização da adaptação e validação de conteúdo da escala, para o contexto social brasileiro, foram seguidas todas as etapas preconizadas pelo referencial metodológico utilizado. As versões do instrumento passaram por análises minuciosas, a fim de adequar o dispositivo, elaborado na perspectiva da República Portuguesa, para a cultura local do Brasil, mantendo as equivalências do conteúdo original.

Na fase de Adaptação Transcultural, dois especialistas com vivência nas duas culturas (Portugal e Brasil) e conhecimento profissional no fenômeno abordado, realizaram a primeira modificação nos itens e verificação das equivalências, gerando a versão pré-final do instrumento, a qual foi aplicada em um grupo distinto de adolescentes, verificando assim, o nível de compreensão do público alvo sobre o dispositivo. Obter as considerações dos próprios adolescentes foi uma estratégia primordial no embasamento semântico dos elementos, onde foram identificadas sugestões de modificação dos termos, fundamentadas nas expressões que conduzem mais clareza e representatividade para esta população.

Através das sugestões de mudanças identificadas pela amostra durante o pré-teste, os especialistas responsáveis pela adaptação primária, reelaboraram a escala, buscando reestruturar as unidades, de forma que os itens que obtiveram baixos índices de compreensão fossem reajustados, buscando a uniformidade dos contextos e maior intelegibilidade.

A fim de evidenciar as propriedades psicométricas do instrumento adaptado, o estudo de Validação de Conteúdo constituiu uma etapa relevante na identificação dos domínios e

verificação das capacidades de mensuração da escala. Para tanto, um grupo multidisciplinar em saúde analisou cada item, de modo a identificar os pormenores relacionados à clareza, relevância e IVC, além de sugerir a comutação de termos. Destaca-se que a experiência de alguns juízes com estudos de validação facilitou o entendimento destes sobre o processo metodológico que permeia esta pesquisa, otimizando as contribuições.

O processo rigoroso de Adaptação Transcultural e Validação de Conteúdo da Escala de Representações Sociais do Consumo de Álcool e Drogas em Adolescentes para o Brasil considera todos os itens da escala validos e pertinentes ao contexto cultural da população adolescente escolarizada brasileira. Um instrumento validado nesta conjuntura possibilitará o reconhecimento sistemático dos valores, atitudes, crenças, além do envolvimento familiar, da escola e das relações grupais dos adolescentes sobre a temática das drogas, suscitando à elaboração de ações de atenção à saúde mais fidedigna.

Em face às implicações deste estudo para o desenvolvimento de outros levantamentos científicos com metodologia semelhante, verifica-se que os protocolos utilizados apresentam-se vantajosos, pois adaptar e validar instrumentos já elaborados, torna-se mais viável do que a construção de um novo produto, além de possibilitar o reconhecimento do mesmo fenômeno, em diversas localidades, pelo mesmo método de interpretação.

Ademais, os objetivos propostos por essa dissertação foram plenamente alcançados através dos resultados obtidos, onde a escala em versão brasileira, constitui um instrumento válido, que avalia parâmetros biopsicossociais do adolescente em detrimento as drogas, oferecendo contribuições significativas no âmbito da educação e promoção a saúde.



## REFERÊNCIAS

- 1- Kristjansson, A. L., Sigfusdottir, I. D., Allegrante, J. P., Helgason, A. R. Social correlates of cigarette smoking among Icelandic adolescents: a population-based cross-sectional study, 2008.
- 2- Soldera M., Dalgalarondo P., Rodriguez H. S. C. Uso de drogas psicotrópicas por estudantes: prevalência e fatores sociais associados. Rev. Saúde Pública; 38 (2): 277-83, 2010.
- 3- Vasters, G. P., Pillon, S. C. O uso de drogas por adolescentes e suas percepções sobre adesão e abandono de tratamento especializado. Rev. Latino-Am. de Enfermagem, vol 19, nº 2, mar-abr, 2011.
- 4- Malta, D. C., Mascarenhas, M. D. M., Porto, D. L., Duarte, E. A., Sardinha, L. M., Barreto, S. M., & Morais Neto, O. L. Prevalência do consumo de álcool e drogas entre adolescentes: análise dos dados da Pesquisa Nacional de Saúde Escolar. Rev Bras Epidemiol, 2011.
- 5- Cebrid, Centro Brasileiro de Informações Sobre Drogas Psicotrópicas (Cebrid). II Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país. São Paulo: Cebrid-Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas e Unifesp-Universidade Federal de São Paulo, 2007.
- 6- Fiocruz, Fundação Oswaldo Cruz. Estimativa do número de usuários de crack e/ou similares nas capitais do país, 2013. Disponível: <http://portal.fiocruz.br/pt-br/content/home>.
- 7- Pratta, E. M. M., Santos M. A. O processo saúde-doença e a dependência química: interfaces e evolução. Psicol Teoria e Pesqui. 25(2):203-11; 2011.
- 8- Machado, A. R. Uma experiência de formação da escola de saúde pública de MG na atenção a usuários de drogas: conexões entre práticas locais e políticas de saúde. Cadernos Brasileiros de Saúde Mental/Brazilian Journal of Mental Health, v. 4, n. 10, p. 234-236, 2013.
- 9- Brasil, Ministério da Saúde. Ministério da Saúde irá dobrar leitos de internação para usuários de crack e outras drogas. [acesso 16 agosto 2013]. Disponível em: [http://portal.saude.gov.br/portal/aplicacoes/noticias/default.cfm?pg=dspdetalhenoticia&id\\_area=124&co\\_noticia=11327](http://portal.saude.gov.br/portal/aplicacoes/noticias/default.cfm?pg=dspdetalhenoticia&id_area=124&co_noticia=11327)
- 10- Rodrigues, A. S., Oliveira, J. F. D., Oliveira, G. R. D. S. A., & Souza, M. R. R. D. Integralidade e o Fenômeno das Drogas: Um Desafio para Enfermeira (O) S. Revista Baiana de Enfermagem, 2013.
- 11- Ministério da Saúde. Portaria nº336, de 19 de fevereiro de 2002<sup>a</sup>. Estabelece CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPSi II e CAPSad II. Disponível em: [http:](http://)

dtr2004.saude.gov.br/susdeaz/legislaçao/arquivo/39\_Portaria\_336\_de\_19\_02\_2002.pdf>.

Acesso em: 25 abril de 2015.

12- Alves, Vania Sampaio. “Modelo de Atenção à Saúde de Usuários de Álcool e Outras Drogas no contexto do Centro de Atenção Psicossocial (CAPSad). Salvador: Instituto de Saúde Coletivada Universidade Federal da Bahia (2009).

13- Acioli S. A prática educativa como expressão do cuidado em Saúde Pública. Rev bras enferm. 2008.

14- Candeias N. M. F. Conceitos de educação e de promoção em saúde: mudanças individuais e mudanças organizacionais. Rev saúde pública. 1997.

15- Renovato R.D., Bagnato M.H.S. Práticas educativas em saúde e a constituição de sujeitos ativos. Texto & contexto enferm. 2010.

16- Souza, L. M. P., Getúlia M. Atuação do enfermeiro a usuários de álcool e de outras drogas na Saúde da Família. Revista Eletrônica de Enfermagem, v. 14, n. 2, p. 374-83, 2012.

17- Silveira, N. O., Cunha F, E., Rufino, N. A., & Santos, M. D. S. Continuing Education and the Quality of Health Care: Meaningful Learning in Nursing Practice, 2011.

18- Zeitoune, R. C. G., Ferreira, V. S., Silveira, H. S., Domingos, A. M., & Maia, A. C. O conhecimento de adolescentes sobre drogas lícitas e ilícitas: uma contribuição para a enfermagem comunitária. Esc Anna Nery.[periódico na Internet], 2012.

19- Silva A.R.V., Macêdo S.F., Vieira N.F.C., Pinheiro P.N.C., Damasceno M.M.C. Educação em saúde a portadores de diabetes mellitus tipo 2: revisão bibliográfica. Rev Rene. 2009.

20- Moscovici S. Representações Sociais: investigações em psicologia social. 7.ed. Petrópolis (RJ): Ed. Vozes; 2010. 404p.

21- Spink M. J. P. O estudo empírico das Representações Sociais. In: Spink MJP (org.). O conhecimento no cotidiano: as representações sociais na perspectiva da psicologia social. 3.reimpr. São Paulo: Ed Brasiliense; 2004. p.85-108.

22- Carvalho, A. C., Leal, I. P. "Construção e validação de uma escala de representações sociais do consumo de álcool e drogas em adolescentes." Psicologia, saúde & doenças 2006.

23- Beaton, D. E., Bombardier, C., Guillemin, F., & Ferraz, M. B. (2000). Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. *Spine*, 25(24), 3186-3191.

24- Obid - Observatório Brasileiro de Informações sobre Drogas. Informações sobre Drogas/ Definição e histórico. Ministério da Justiça do Brasil, 2007. Disponível em: <http://www.obid.senad.gov.br>. Acesso: 02 de agosto de 2014.

- 25- Brasil. Álcool e sociedade [Recurso eletrônico] / Universidade Federal de Santa Catarina; Walter Ferreira de Oliveira; Henrique Carneiro [orgs.]. - Florianópolis: Departamento de Saúde Pública/UFSC, 2014. Disponível em: <https://unasus.ufsc.br/alcooleoutrasdrogas>. Acesso: 14 de agosto de 2014.
- 26- Brasil, Políticas Sobre Drogas En. Políticas Sobre Drogas no Brasil: a Estratégia de Redução de Danos. Psicologia: Ciência e Profissão, 2013.
- 27- Alves, V. S., Lima, I. M. S. O. Atenção à saúde de usuários de álcool e outras drogas no Brasil: convergência entre a saúde pública e os direitos humanos. Revista de Direito Sanitário, 2013.
- 28- Carvalho, S. A Política Criminal de Drogas no Brasil: Estudo Criminológico e Dogmático. 4. ed. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2007.
- 29- Nascimento, A. B. Uma visão crítica das políticas de descriminalização e de patologização do usuário de drogas. Psicologia em Estudo, 2006.
- 30- Macrae, E. Aspectos socioculturais do uso de drogas e políticas de redução de danos. G:\NEIP-Núcleo de Estudos Interdisciplinares sobre Psicoativos. Disponível em: [www.neip](http://www.neip), 2010. Acesso: 14 de agosto de 2014.
- 31- Souza, Celina. "Políticas públicas: uma revisão da literatura." *Sociologias* 8.16 (2006): 20-45.
- 32- Brasil. Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001: dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Diário Oficial da União, 09 Abr 2001. p. 2.
- 33- Ministério da Saúde (BR). Secretaria Executiva. Secretaria de Atenção à Saúde. A política do Ministério da Saúde para a atenção integral a usuários de álcool e outras drogas. Brasília: Ministério da Saúde; 2003. (Série B. Textos Básicos de Saúde).
- 34- Santos, J. A. T., & de Oliveira, M. L. F. (2013). Políticas públicas sobre álcool e outras drogas: breve resgate histórico [Public policies on alcohol and other drugs: a brief historical rescue]. *Saúde & Transformação Social/Health & Social Change*, 4(1), 82-89.
- 35- Brasil. Portaria Nº 1.190. Institui o Plano Emergencial de Ampliação do Acesso ao Tratamento e Prevenção em Álcool e outras Drogas no Sistema Único de Saúde - SUS (PEAD 2009- 2010) e define suas diretrizes gerais, ações e metas. <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2004/GM/GM-2197.htm>
- 36- Brasil. Decreto Nº 7.179, de 20 de Maio de 2010. Institui o Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas; cria o seu Comitê Gestor, e dá outras providências. [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2007-2010/2010/Decreto/D7179.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2010/Decreto/D7179.htm)

- 37- Brasil. Ministério da Saúde. Programa saúde e prevenção na escola. Brasília: MS, 2009. Disponível em: [http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/visualizar\\_texto.cfm?idtxt=29109&janela=1](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/visualizar_texto.cfm?idtxt=29109&janela=1), 2009.
- 38- Dimenstein, M., Severo, A. K., Brito, M., Pimenta, A. L., Medeiros, V., & Bezerra, E. (2009). O apoio matricial em Unidades de Saúde da Família: experimentando inovações em saúde mental. *Saúde e Sociedade*, 18(1), 63-74.
- 39- Lucchese R, Oliveira AGB, Conciani ME, Marcon SR. Saúde mental no Programa Saúde da Família: caminhos e impasses de uma trajetória necessária. *Cad Saúde Pública*. 2009; 25(9):2033-42
- 40- dos Santos Pini, J., & Waidman, M. A. P. (2012). Fatores interferentes nas ações da equipe da Estratégia Saúde da Família ao portador de transtorno mental. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 46(2), 372-379.
- 41- Organização Mundial da Saúde. Saúde reprodutiva de adolescentes: uma estratégia para ação. 1995.
- 42- Eisenstein, E. Quebrando o silêncio sobre o abuso sexual. *Adolescência & Saúde*, 2004.
- 30- Matheus, T. C. O discurso adolescente numa sociedade na virada do século. *Psicologia USP*, 2003.
- 43- Clerget, S. Adolescência: a crise necessária. Rio de Janeiro: Rocco, 2004.
- 44- Facundo, G. Adquisición del uso de alcohol en un grupo de adolescentes mexicanos: el efecto de la relación con amigos. SMAD. *Revista eletrônica saúde mental álcool e drogas*, 2005.
- 45- Unodc (ONU). Relatório Anual do Escritório das Nações Unidas sobre drogas e crimes, 2008. [acesso em: 15 setembro 2014]. Disponível em: [http://www.unodc.org/documents/wdr/WDR\\_2008/WDR\\_2008\\_eng\\_web.pdf](http://www.unodc.org/documents/wdr/WDR_2008/WDR_2008_eng_web.pdf)
- 46- Campo, A. A., Ceballo, G. A., Herazo, E. Prevalência do padrão de comportamento de risco para a saúde sexual e reprodutiva em estudantes adolescentes<sup>1</sup>. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 2010.
- 47- Diehl, A., Cordeiro, D. C., Laranjeira, R. Dependência química: prevenção tratamento e políticas públicas. Porto Alegre: Artmed, 2011.
- 48- Datasus – Departamento de Informática do SUS. Internações hospitalares. [base de dados online]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?sih/cnv/piuf.def>. Acesso em: 08 setembro 2014.
- 49- Moscovici S. Representação social da psicanálise. Rio de Janeiro: Zahar; 1978.

- 50- Sá, C. P. A. construção do objeto de pesquisa em representações sociais. Rio de Janeiro: EdUERJ, 1998.
- 51- Abric, J. C., Oliveira, D. C., Campos, P. H. F. Representações sociais: uma teoria sem fronteiras. Rio de Janeiro: Museu da República, 2005.
- 52- Ferreira S., Helena T., Maria., Farias A. M., Silvares E.F.M. "Adolescência através dos séculos." Psicologia: Teoria e Pesquisa 2010.
- 53- Silva, N. (2015). o consumo de drogas na adolescência: uma abordagem da enfermagem comunitária. Disponível em: portaldodoconhecimento.gov.br. acesso em: 2015.
- 54- Ferreira, S. C., & Machado, R. M. (2013). Equipe de Saúde da Família e o uso de drogas entre adolescentes. Cogitare Enfermagem, 18(3).
- 55- da Silva, T. L., de Moura Silva, T. T., & de Souza Cavalcanti, A. M. T. Práticas de enfermagem em saúde mental na estratégia de saúde da família: revisão integrativa. Cogitare Enfermagem, 20(2).
- 56- Resende, M. G. A. atuação do enfermeiro da estratégia saúde da família na abordagem da educação em saúde com crianças e adolescentes no município de conceição das Alagoas- MG (2011).
- 57- De La Enfermería, P. D. A., Inset, P. Y., & de estudios, I. M. P. (2010). Ensino do processo de enfermagem: planejamento e inserção em matrizes curriculares. Rev esc enferm USP, 44(1), 190-8.
- 58- Silva, M. G., Fernandes, J. D., Teixeira, G. A. D. S., & Silva, R. M. D. O. (2010). Processo de formação da (o) enfermeira (o) na contemporaneidade: desafios e perspectivas. Texto and Contexto Enfermagem, 19(1), 176.
- 59- Rocha, R. M. (2013). Enfermagem em saúde mental. In *Enfermagem em saúde mental*. Senac Nacional.
- 60- da Silva, A. B., Oliveira, J. L., Magalhães, J. M., & Sales, M. C. V. (2015). A assistência do enfermeiro da atenção básica ao adolescente com dependência química. Revista Interdisciplinar, 7(4), 61-71.
- 61- Paixão Jr, C. M., Reichenheim, M. E., Moraes, C. L., Coutinho, E. S. F., & Veras, R. P. (2007). Adaptação transcultural para o Brasil do instrumento Caregiver Abuse Screen (CASE) para detecção de violência de cuidadores contra idosos. *Cad Saúde Pública*, 23(9), 2013-22.
- 62- Streiner, D. L. & Norman, G. R., 1995. Health Measurement Scales. A Practical Guide to their Development and Use. Oxford: Oxford University Press

- 63- Cassepp-Borges, V., Balbinotti, M. A. A., & Teodoro, M. L. M. (2010). Tradução e validação de conteúdo: uma proposta para a adaptação de instrumentos. *Instrumentação psicológica: fundamentos e prática*, 506-520.
- 64- Hambleton, R. K. (2005). Issues, designs, and technical guidelines for adapting tests into multiple languages and cultures. *Adapting educational and psychological tests for cross-cultural assessment*, 1, 3-38.
- 65- Tanzer, N.K. (2005). Developing Tests for Use in Multiple Languages and Cultures: A Plea for Simultaneous Development. Em R.K. Hambleton, P.F. Merenda, C.D Spielberger. (2005). *Adapting Educational and Psychological Tests for Cross-Cultural Assessment* (235-264). Lawrence Erlbaum Associates.
- 66- Gjersing, L., Caplehorn, J. R., & Clausen, T. (2010). Cross-cultural adaptation of research instruments: language, setting, time and statistical considerations. *BMC medical research methodology*, 10(1), 13.
- 67- Alexandre, N. M. C., & Coluci, M. Z. O. (2011). Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas.[Content validity in the development and adaptation processes of measurement instruments]. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(7), 3061-3068.
- 68- Haynes SN, Richard DCS, Kubany ES. Content validity in psychological assessment: a functional approach to concepts and methods. *Psychol Assess* 1995; 7(3):238-247.
- 69- Lynn MR. Determination and quantification of content validity. *Nurs Res* 1986; 35(6):382-385.
- 70- Grant JS, Davis LL. Selection and use of content experts for instrument development. *Res Nurs Health* 1997; 20(3):269-274.
- 71- Davis LL. Instrument review: getting the most from a panel of experts. *Appl Nurs Res* 1992; 5(4):194-197.
- 72- Rubio DM, Berg-Weger M, Tebb SS, Lee S, Rauch S. Objectifying content validity: conducting a content validity study in social work research. *Soc Work Res* 2003; 27(2):94-105.
- 73- Tilden VP, Nelson CA, May BA. Use of qualitative methods to enhance content validity. *Nurs Res* 1990; 39(3):172-175
- 74- Hyrkäs K, Appelqvist-Schmidlechner K, Oksa L. Validating an instrument for clinical supervision using an expert panel. *Int J Nurs Stud* 2003; 40(6):619-625.

- 75- Pompeo D. A. Diagnóstico de enfermagem náusea em pacientes no período pós-operatório imediato: revisão integrativa da literatura [dissertação]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. 2007.
- 76- Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. Einstein. 2010;8(1):102-6.
- 77- Stetler C. B, Brunell M., Giuliano K. K, Morsi D., Prince L, Newell-Stokes V. Evidence-based practice and the role of nursing leadership. J Nurs Adm. 1998[acesso em: 2013].
- 78- Polit D. F; Beck C. T. Fundamentos de Pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para as práticas da enfermagem. 7a ed. Porto Alegre (RS): Artmed; 2011. 669 p.
- 79- Beaton, D., Bombardier, C., Guillemin, F., & Ferraz, M. B. Recommendations for the Cross-cultural adaptation of the DASH & QuickDASH Outcome Measures. Institute for Work & Health, 2007.
- 80- Pasquali L. Princípios de elaboração de escalas psicológicas. Rev Psiquiatr Clín. 1998; 25(5): 206-23
- 81- Ribeiro, S G. "Tradução, adaptação e validação do The mother generated index para uso no Brasil." (2013).
- 82- Claro, H. G., Oliveira, M. A. F. D., Almeida, M. M. D., Vargas, D. D., & Plaglione, H. B. Adaptação cultural de instrumentos de coleta de dados para mensuração em álcool e drogas. SMAD. Revista eletrônica saúde mental álcool e drogas, 2011.
- 83- Spink M.J.P. O estudo empírico das Representações Sociais. In: Spink MJP (org.). O conhecimento no cotidiano: as representações sociais na perspectiva da psicologia social. 3.reimpr. São Paulo: Ed Brasiliense; 2004. p.85-108.
- 84- Pasquali, L. "Testes referentes a construto: teoria e modelo de construção." Instrumentação Psicológica: fundamentos e práticas (2010): 165-198.
- 85- Fehring R. Methods to validate nursing diagnoses. Heart Lung. 1987
- 86- Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Resolução CNS N° 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprovar as seguintes diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Publicada no DOU n° 12 – quinta-feira, 13 de jun de 2013. Disponível: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em: 20 ago 2013.

## **APÊNDICE A- KIT DE DOCUMENTOS PARA OS JUÍZES ESPECIALISTAS**

- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE
- Formulário de identificação profissional
- Carta de instruções quanto ao preenchimento dos termos (confeccionada após a primeira parte do estudo).
- Versão original da Escala de Representações Sociais do Consumo de Álcool e Drogas em Adolescentes.
- Instrumento pré- final adaptado culturalmente (confeccionado após a primeira parte do estudo).
- Termo de avaliação do instrumento pré- final adaptado culturalmente (confeccionado após a primeira parte do estudo).



**APÊNDICE B - FORMULÁRIO DE IDENTIFICAÇÃO PROFISSIONAL PARA  
JUÍZES E COMITÊ DE ESPECIALISTAS**

**1- IDENTIFICAÇÃO**

Especialista n° -----

Nome: \_\_\_\_\_

Local de trabalho: \_\_\_\_\_

Área de atuação: \_\_\_\_\_

Ocupação atual: 1( ) Assistência 2( ) Ensino 3( ) Pesquisa 4( ) Consultoria

Tempo da ocupação em anos: \_\_\_\_\_

**QUALIFICAÇÃO**

Formação/Graduação: \_\_\_\_\_ ano:

Especialização: \_\_\_\_\_ ano:

\_\_\_\_\_

Mestrado em: \_\_\_\_\_ ano:

Doutorado em: \_\_\_\_\_ ano:

Outros: \_\_\_\_\_

**2- Experiência com o conteúdo: (assinale as alternativas correspondentes)**

Especialização <i>Latu senso</i> em uma dessas áreas: Saúde Mental/álcool e drogas, Saúde do Adolescente e Psicopedagogia.	
Especialização <i>Stricto- senso</i> apresentando dissertação e ou tese com a temática relacionada a uma dessas áreas: Saúde Mental/álcool e drogas, Saúde do Adolescente e Psicopedagogia;	
Ter no mínimo uma publicação em periódicos nacionais e ou internacionais de pesquisas científicas relacionadas à temática de álcool e drogas ou Educação de adolescentes;	
Atuação assistencial ou docente a população adolescente de no mínimo 1 ano;	
Lecionar em disciplinas que envolvam a temática de álcool e drogas na adolescência por no mínimo 1 ano.	
Ter orientado e ou co- orientado trabalhos científicos relacionados à temática de álcool e drogas ou Educação de adolescentes.	

**APÊNDICE C - TERMO DE AVALIAÇÃO DA ESCALA ADAPTADA DE REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DO CONSUMO DE ÁLCOOL E DROGAS EM ADOLESCENTES**

1. O senhor (a) modificaria algum item do instrumento? Teria alguma sugestão?

---



---



---



---



---

2. O senhor (a) gostaria de acrescentar novos itens envolvendo outras temáticas, que também justifiquem as representações sociais de adolescentes em relação às drogas no Brasil? Se sim, assinale:

Família

Religião

Genética

Escola

Fatores econômicos

Fatores judiciais e legais

Fatores comportamentais

Outros (quais): \_\_\_\_\_

2.1 Se assinalou, tem alguma sugestão:

3. O senhor (a) identifica a necessidade de acrescentar novos itens envolvendo outros tipos de droga que respondem as necessidades do contexto brasileiro? Se sim, assinale:

Crack

Tabaco

Inalantes

Barbitúricos

Morfina

Skank

Ópio

Outros (quais): \_\_\_\_\_

3.1 Se assinalou algum termo acima, teria alguma sugestão:



**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO**

**APÊNDICE D- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO AOS  
ESPECIALISTAS**

**Título da pesquisa:** Adaptação transcultural da escala de Representações Sociais do Consumo de Álcool e Drogas em Adolescentes para realidade brasileira.

**Pesquisador responsável:** Thassia Thame de Moura; **Orientadora:** Prof. Dra. Iracema Frazão; **Co-orientadora:** Prof. Dra. Luciana Pedrosa Leal;

**Telefone:** (81)96816992(telefone da pesquisadora); (081)2126-8566 (Mestrado acadêmico).

**Endereço da pesquisadora:** Av. Prof. Moraes Rego, s/n, Cidade Universitária- Recife/PE

Aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa, com número do **CAAE:** \_\_\_\_\_

**Prezado (a) Senhor (a)**

Venho por meio deste, convidá-lo (a) a participar do estudo que visa à validação da Escala das Representações Sociais do Consumo de Álcool e outras Drogas em Adolescentes para a realidade brasileira. Antes de concordar em ser participante, é importante compreender a estrutura deste estudo por meio das premissas contidas neste termo, lendo-o atentamente. Salientamos a disposição do pesquisador na retirada de dúvidas que possam ser ocasionadas durante a leitura deste documento. Informamos que a qualquer momento você terá o direito de desistir na participação desta pesquisa.

**Informações sobre a pesquisa**

**Objetivos:** Realizar a adaptação transcultural da Escala de Representações Sociais do Consumo de Álcool e Drogas em Adolescentes para uso no Brasil, obter as equivalências semântica, idiomática, experimental e conceitual do instrumento adaptado, verificar a compreensão do instrumento por meio do pré- teste e validar o conteúdo do instrumento adaptado para a cultura brasileira.

**Metodologia:** Trata-se de um estudo de desenvolvimento metodológico com abordagem quantitativa. O desenvolvimento desta pesquisa será realizado em etapas contendo duas fases distintas:

- Fase I- Refere-se à adaptação cultural da Escala, segundo as diretrizes do Protocolo de Beaton, 2007.
- Fase II- Constituirá a etapa de validação do conteúdo da escala adaptada, onde serão realizadas as análises de capacidade psicométrica, teórica e semântica de cada item.

**Benefícios desta pesquisa:** Vislumbramos uma possível consolidação de um novo artifício em combate ao abuso de drogas. Esta escala adaptada para a realidade brasileira poderá ser utilizada para a elaboração de estratégias de Educação em Saúde, tendo como foco a reestruturação do plano de ações de forma culturalmente significativa, baseadas no conhecimento e nas singularidades de cada adolescente. Outro beneficiamento está relacionado à aquisição de uma nova ferramenta validada de investigação científica sobre a temática.

**Riscos desta pesquisa:** A participação na pesquisa oferecerá risco mínimo, seja de ordem física, psíquica, econômica ou social.

Sua participação será imprescindível para a realização desta pesquisa, onde o senhor (a) fará parte de um comitê de especialistas, observando se os itens contidos na escala adaptada possuem capacidade de medir o que se pretende.

Caso concorde em participar da pesquisa, receberá um instrumento, que consta perguntas sobre seus dados socioeconômicos e alternativas que solicitarão seu discernimento quanto a análise de cada item da escala a ser validada, este questionário deverá ser respondido e reenviado num prazo de 1 mês. Todo o contato com o pesquisador responsável, assim como o envio/reenvio dos materiais referentes ao estudo serão encaminhados por via eletrônica, não extinguindo a realização deste contato por outros meios.

Os termos respondidos e assinados somente serão divulgados de forma anônima e codificada, e serão guardados por cinco anos com o pesquisador responsável, sendo destruídos após esse período.

Eu \_\_\_\_\_

Estou ciente das propostas esclarecidas neste termo, concordando em participar deste estudo.

Recebo uma cópia assinada deste documento, conforme recomendações da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP).

, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2014.

\_\_\_\_\_  
Nome do Participante

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Participante

\_\_\_\_\_  
Nome da testemunha

\_\_\_\_\_  
Assinatura da testemunha

\_\_\_\_\_  
Nome da testemunha

\_\_\_\_\_  
Assinatura da testemunha

\_\_\_\_\_  
Assinatura da Pesquisadora Responsável

\_\_\_\_\_  
Assinatura da Orientadora

**Para contato com o Comitê de Ética da UFPE:** Avenida da Engenharia s/n, 1º andar. Cidade Universitária, Recife-PE, Brasil. CEP: 50740-600. Telefone/Fax: (81) 2126-8588. E-mail: [cepccs@ufpe.br](mailto:cepccs@ufpe.br)



**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO**

**APÊNDICE E - TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO  
AOS ADOLESCENTES**

Olá, você está sendo convidado (a) a participar desta pesquisa que tem como título Adaptação transcultural da escala de Representações Sociais do Consumo de Álcool e Drogas em Adolescentes para realidade brasileira. É importante que você entenda porque este estudo está sendo feito e o que ele envolverá. Então vamos ler esse termo até o fim? Qualquer dúvida é só me chamar, está bem?

Conversamos com seus pais ou responsáveis e eles concordaram que você participe desta pesquisa, e agora estamos pedindo seu acordo. Mas se você não desejar participar, não tem problema, a decisão é sua. Você pode discutir qualquer coisa deste formulário com seus pais, amigos ou qualquer um com quem você se sinta a vontade de conversar, e não é preciso decidir imediatamente. Você pode dizer “sim” agora e mudar de ideia depois, tudo continuará bem.

Essa pesquisa é fruto do meu trabalho como enfermeira, nele eu coloco minha preocupação sobre os problemas que envolvem o uso abusivo das drogas na adolescência. Meu objetivo é adaptar um material que foi feito lá em Portugal, para a realidade do Brasil. É um instrumento que serve para conhecer as atitudes, as crenças e os conhecimentos dos adolescentes sobre as drogas, mas para utilizar ele em nosso país, você tem que dizer se consegue entender todas as perguntas contidas nele. Você também pode me dar dicas sobre como você entenderia melhor as perguntas deste material, essa será sua participação.

Fique esperto, ninguém vai saber que foi você que respondeu as nossas perguntas. O que você preencher ficará guardado por cinco anos sobre minha responsabilidade, após esse tempo, os dados serão destruídos. É necessário que você saiba que suas informações somente serão divulgadas em forma de códigos, onde ninguém vai saber seu nome e nem lhe conhecer.

Com essa pesquisa, quero trazer como principal benefício para você e a outros adolescentes a possibilidade, por meio da adaptação deste instrumento, da elaboração de estratégias de Educação em Saúde sobre drogas, tendo como foco a sua

opinião, seus valores e sua cultura, lhe garantindo mais conhecimento e uma melhor condição de saúde.

Ao participar dessa pesquisa você estará exposto a riscos mínimos, relacionados a um provável cansaço ao responder as perguntas, mas vou fazer o possível para que isso não venha a acontecer.

Aqui abaixo deixo meus dados para que você possa me procurar quando tiver alguma dúvida:

Pesquisador responsável: Thassia Thame de Moura; Telefone: (81)96816992; e-mail: thathymoura@hotmail.com

Orientadora: Prof. Dra. Iracema Frazão; Co-orientadora: Prof. Dra. Luciana Pedrosa Leal;

Endereço da pesquisadora: Av. Prof. Moraes Rego, s/n, Cidade Universitária- Recife/PE

Agora que você já conhece o estudo, se você concordar em participar será necessário que você assine na linha abaixo, lembrando que a qualquer momento você pode se recusar a participar, se retirar da pesquisa, ou retirar dúvidas.

Eu \_\_\_\_\_

Entendi todas as partes deste termo, concordando em participar deste estudo.

Recebo uma cópia assinada deste documento, conforme recomendações da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP).

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Adolescente

\_\_\_\_\_  
Assinatura da Pesquisadora Responsável  
Thassia Thame de Moura

Comitê de Ética da UFPE: Avenida da Engenharia s/n, 1º andar. Cidade Universitária, Recife-PE, Brasil. CEP: 50740-600. Telefone/Fax: (81) 2126-8588. E-mail: cepccs@ufpe.br



**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO**

**APÊNDICE F- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO AOS  
RESPONSÁVEIS**

Gostaríamos da sua autorização do senhor (a) que é responsável pelo adolescente \_\_\_\_\_, para que o mesmo possa participar desta pesquisa que tem como título Adaptação transcultural da Escala de Representações Sociais do Consumo de Álcool e Drogas em Adolescentes para realidade brasileira.

Essa pesquisa é fruto do meu trabalho como enfermeira, nele eu coloco minha preocupação sobre os problemas que envolvem o uso abusivo das drogas na adolescência. Meu objetivo é adaptar um material que foi feito em Portugal, para a realidade do Brasil. É um instrumento que serve para conhecer as atitudes, as crenças e os conhecimentos dos adolescentes sobre as drogas, para que assim possamos elaborar melhor as estratégias para de prevenção e de tratamento diante esse problema.

A pesquisa será feita através do preenchimento de um questionário, onde o adolescente responderá a Escala de Representações Sociais do Consumo de Álcool e Drogas em Adolescentes na versão pré- final da adaptação cultural, verificando a compreensão das perguntas contidas no instrumento.

Todas as informações serão consideradas como segredo e ninguém vai saber os nomes dos participantes. Os documentos serão guardados por cinco anos no Departamento de Enfermagem da UFPE sob responsabilidade do pesquisador.

O contato com o adolescente só será iniciado após a sua autorização, dada através da assinatura deste documento. Caso o adolescente não deseje participar, mesmo com seu consentimento, isso será respeitado. A participação nesta pesquisa será muito importante porque acreditamos que ela possa ajudar na criação de ações educativas para prevenção do uso de drogas.

Caso o Sr(a). decida não autorizar a participação do adolescente, este não terá nenhum prejuízo na sua relação com a escola. Da mesma forma, caso concorde com a sua

participação, o menor não será prejudicado em suas atividades escolares. Tomaremos todo cuidado para realizar a pesquisa fora do horário em que os professores estejam desenvolvendo atividades importantes para a aprendizagem do aluno.

Os resultados desta pesquisa serão utilizados exclusivamente para trabalhos acadêmicos, trabalhos para apresentação em eventos científicos e publicação em revista científica, garantindo que ninguém saberá os nomes dos participantes.

Aqui abaixo deixo meus dados para que você possa me procurar quando tiver alguma dúvida:

Pesquisador responsável: Thassia Thame de Moura; Telefone: (81)96816992; e-mail: thathymoura@hotmail.com

Orientadora: Prof. Dra. Iracema Frazão; Co-orientadora: Prof. Dra. Luciana Pedrosa Leal;

Endereço da pesquisadora: Av. Prof. Moraes Rego, s/n, Cidade Universitária- Recife/PE

Agora que você já conhece o estudo, se você concorde na participação será necessário assinar na linha abaixo, lembrando que a qualquer momento você pode se recusar a participação do menor, ou retirar dúvidas.

Eu \_\_\_\_\_

Entendi todas as partes deste termo, concordando na participação do adolescente, o qual sou responsável.

Recebo uma cópia assinada deste documento, conforme recomendações da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP).

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Responsável

\_\_\_\_\_  
Assinatura da Pesquisadora Responsável  
Thassia Thame de Moura





Impressão Digital do Responsável, caso este não saiba escrever:













Comitê de Ética da UFPE: Avenida da Engenharia s/n, 1º andar. Cidade Universitária, Recife-PE, Brasil. CEP: 50740-600. Telefone/Fax: (81) 2126-8588. E-mail: cepccs@ufpe.br



**APÊNDICE G - VERSÃO DA ESCALA DE REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DO CONSUMO DE  
ALCÓOL E DROGAS EM ADOLESCENTES VALIDADA PARA O BRASIL**

	Concordo totalmente 	Concordo na maior parte 	Não concordo nem Discordo 	Discordo na maior parte 	Discordo totalmente 
1. A maconha é um tipo de droga.					
2. O Crack é um tipo droga.					
3. A Cocaína é um tipo droga.					
4. O Álcool é um tipo de droga.					
5. O Cigarro (Tabaco) é um tipo droga.					
6. O Ecstasy (Êxtase) é um tipo de droga.					
7. O uso da Crack pode causar dependência.					
8. O uso de Cocaína pode causar dependência.					
9. O uso do Cigarro (tabaco) pode causar dependência					
10. O uso do Ecstasy (Êxtase) pode causar dependência.					
11. O uso do Álcool pode causar dependência.					
12. O uso da Maconha pode causar dependência.					
13. Se eu estivesse com os meus amigos numa festa e eles me incentivassem a consumir bebidas alcoólicas eu aceitaria.					
14. Se eu estivesse com os meus amigos numa festa e eles me incentivassem a consumir bebidas alcoólicas eu poderia beber mais que o costume.					
15. Se no meu grupo de amigos quase todos consomem bebidas alcoólicas eu sinto-me "tentado" a beber mais, porque o ambiente é adequado.					
16. Se no meu grupo de amigos quase todos consomem bebidas alcoólicas eu acabarei por beber para não me sentir diferente.					

	Concordo totalmente 	Concordo na maior parte 	Não concordo nem Discordo 	Discordo na maior parte 	Discordo totalmente 
17. Se eu estivesse com os meus amigos numa festa e eles me oferecessem um cigarro de maconha eu aceitaria.					
18. Se eu estivesse com os meus amigos numa festa e eles me incentivassem a usar Crack eu aceitaria.					
19. Se no meu grupo de amigos alguns fumam cigarro (tabaco), eu poderia fumar para não me sentir diferente.					
20. Se no meu grupo de amigos alguns deles consumirem drogas, eu sinto- me “tentado” a consumir mais, porque o ambiente é adequado.					
21. Se meu grupo de amigos alguns deles consumirem drogas, eu provavelmente acabo por consumir, para não me sentir diferente.					
22. Se em minha família quase todos consomem bebidas alcoólicas eu sinto-me “tentado” a consumir.					
23. Se em minha família quase todos fumam cigarro (tabaco), eu acabarei fumando porque o ambiente é adequado.					
24. Se em minha família alguns consumirem drogas eu sinto- me “tentado” a consumir.					
25. Os adolescentes que fazem o uso de drogas procuram essas substâncias porque possuem uma família desestruturada.					
26. A família é o ambiente adequado para discutir sobre o consumo de drogas.					
27. A escola é o ambiente adequado para discutir sobre o consumo de drogas.					
28. Os adolescentes que consomem bebidas alcoólicas bebem porque se sentem aborrecidos.					
29. Os adolescentes que consomem bebidas alcoólicas bebem para relaxar.					

	Concordo totalmente 	Concordo na maior parte 	Não concordo nem Discordo 	Discordo na maior parte 	Discordo totalmente 
30. Os adolescentes que consomem bebidas alcoólicas bebem para se sentir mais identificados com seu grupo.					
31. Os adolescentes que consomem drogas procuram essas substâncias para relaxar.					
32. Os adolescentes que consomem drogas procuram essas substâncias para se sentir mais identificados com seu grupo.					
33. Os adolescentes que consomem drogas procuram essas substâncias para fugir da realidade.					

**ANEXO A- AUTORIZAÇÃO PARA ADAPTAÇÃO DA ESCALA DE REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DO CONSUMO DE ÁLCOOL E DROGAS EM ADOLESCENTES**

De: **thassia moura** (thathymoura@hotmail.com)  
 Enviada: sábado, 31 de agosto de 2013 17:42:16  
 Para: ileal@ispa.pt (ileal@ispa.pt)

Sou Enfermeira e participo de um programa de mestrado na Universidade Federal de Pernambuco, situada no Nordeste do Brasil. Tendo interesse em adaptar a Escala das representações Sociais do consumo de álcool e drogas em adolescentes para o contexto do Brasil. Solicito a autorização para a utilização deste instrumento. Agradecemos as possibilidades de manter contato com você para iniciar um processo de colaboração importante. Espero que eu possa ouvi-la o mais breve possível.

Atenciosamente,  
 Thassia Moura

De: **Isabel M. Leal** (ileal@ispa.pt) Este remetente está na lista de contatos.  
 Enviada: sábado, 31 de agosto de 2013 23:28:01  
 Para: thathymoura@hotmail.com

**Thassia,**  
**tem autorização para a utilização da escala.**  
**Bom trabalho.**  
**Isabel Leal**

De: **thassia moura** (thathymoura@hotmail.com)

Enviada: segunda-feira, 9 de setembro de 2013 16:05:

Para: (ileal@ispa.pt)

Agradeço a autorização para adaptação transcultural da **Escala de Representações Sociais do Consumo de Álcool e Drogas em Adolescentes** para a realidade brasileira. Destacamos a relevância desta primeira experiência no território brasileiro, onde os resultados obtidos serão disponibilizados durante todo andamento da pesquisa. Para tanto **solicitamos os escores** utilizados no seu estudo original, para análise dos nossos resultados.

Thassia Moura

De: **Isabel M. Leal** (ileal@ispa.pt) Você moveu esta mensagem para o local atual.  
 Enviada: quarta-feira, 11 de setembro de 2013 12:10:33  
 Para: Thassia Moura (thathymoura@hotmail.com)  
 Thassia,

Não tenho conhecimento de nenhum outro trabalho no Brasil, embora já me tenham pedido várias vezes autorização para usar o instrumento. Também não tenho mais nenhuns dados do que aqueles que estão publicados.

Isabel Leal

**ANEXO B- ESCALA DE REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DO CONSUMO DE ÁLCOOL E DROGAS EM ADOLESCENTES (Formato Original)**

*Escala de representações sociais do consumo de álcool e drogas em adolescentes*

	Discordo completamente	Discordo	Nem concordo nem discordo	Concordo	Concordo completamente
1. "O Haxixe é uma droga"					
2. "A Heroína é uma droga"					
3. "A Cocaína é uma droga"					
4. "O LSD (trips) é uma droga"					
5. "Os speeds são drogas"					
6. "O uso de Heroína pode causar dependência física"					
7. "O uso de Cocaína pode causar dependência física"					
8. "O uso de LSD (trips) pode causar dependência física"					
9. "O uso de speeds pode causar dependência física"					
10. "O uso de Álcool pode causar dependência física"					
11. "O uso de Haxixe pode causar dependência psíquica"					
12. "O uso de Heroína pode causar dependência psíquica"					
13. "O uso de Marijuana pode causar dependência psíquica"					
14. "O uso de Cocaína pode causar dependência psíquica"					
15. "O uso de LSD (trips) pode causar dependência psíquica"					
16. "O uso de speeds pode causar dependência psíquica"					
17. "Se eu estivesse com os meus amigos numa festa e eles me incentivassem a beber bebidas alcoólicas eu aceitaria"					
18. "Se eu estivesse com os meus amigos numa festa e eles me incentivassem a beber bebidas alcoólicas eu acabaria por beber mais que o costume"					
19. "Se no meu grupo de amigos quase todos beberem bebidas alcoólicas eu sinto-me «tentado» a beber mais vezes, porque o ambiente é propício"					
20. "Se no meu grupo de amigos quase todos beberem bebidas alcoólicas eu acabarei por beber para não me sentir diferente e para me sentir melhor integrado no grupo".					
21. "Se eu estivesse com os meus amigos numa festa e eles me oferecessem um charro de haxixe eu aceitaria"					
22. "Se eu estivesse com os meus amigos numa festa e eles me incentivassem a fumar heroína eu aceitaria"					
23. "Se no meu grupo de amigos se consumir drogas eu sinto-me 'tentado' a consumir mais vezes, porque o ambiente é propício"					
24. "Se no meu grupo de amigos se consumir drogas eu provavelmente acabo por consumir para não me sentir diferente e para me sentir melhor integrado no grupo"					
25. "Os jovens que bebem bebidas alcoólicas bebem porque se sentem aborrecidos ou tristes"					
26. "Os jovens que bebem bebidas alcoólicas bebem para relaxar ou acalmar os nervos"					
27. "Os jovens que bebem bebidas alcoólicas bebem para se sentirem mais integrados e identificados com o seu grupo"					
28. "Os jovens que bebem bebidas alcoólicas bebem para se sentirem mais adultos"					
29. "Os jovens que consomem drogas fazem-no porque se sentem aborrecidos ou tristes"					
30. "Os jovens que consomem drogas fazem-no para relaxar ou acalmar os nervos"					
31. "Os jovens que consomem drogas fazem-no para se sentirem mais integrados e identificados com o seu grupo"					
32. "Os jovens que consomem drogas fazem-no para fugir à realidade"					