



Lucas Teixeira Alecrim

Estratégias de prevenção ao uso de drogas

Uma investigação sobre
saúde informada por
evidências



O consumo de drogas e as trajetórias trágicas dos usuários e familiares preocupam e desafiam há muito tempo, estudiosos, técnicos e pesquisadores de todo o mundo a buscar respostas éticas e socialmente legitimadas. Nesse sentido, este estudo objetivou analisar as estratégias de prevenção ao uso de drogas em face das evidências científicas disponíveis a nível mundial utilizando-se como metodologia a reunião de revisões sistemáticas e o estudo científico com análise automatizada por meio de software de mineração de texto e aprendizado estatístico. Os resultados aqui registrados permitem identificar as determinações das abordagens preventivas de enfrentamento ao uso de drogas estimulando a elaboração e o desenvolvimento de políticas públicas de saúde informadas por evidências científicas na expectativa de uma maior colaboração e comunicação entre os tomadores de decisão e pesquisadores. Os estudos apontam que as estratégias de prevenção ao uso de drogas têm seu nível de eficácia influenciado pelo contexto cultural local da atividade, pelo tipo de substância que pretendem prevenir, assim como pela metodologia definida para a prática. Dessa forma, é possível concluir que a prevenção será mais eficaz se for capaz de ser intersetorial em aspectos que vão do planejamento à operacionalização. Os resultados possibilitam ainda, traçar um panorama a respeito das principais autoridades científicas das áreas indicadas, bem como uma sistematização das tendências no desenvolvimento das práticas de prevenção e controle.



Estratégias de prevenção ao uso de drogas

Direção Editorial

Lucas Fontella Margoni

Comitê Científico

Prof. Dr. Ricardo Barros Sampaio

Fundação Oswaldo Cruz – Fiocruz Brasília (FIOCRUZ)

Profa. Dra. Andrea Donatti Gallassi

Universidade de Brasília (UNB)

Prof. Dr. Jorge Otávio Maia Barreto

Fundação Oswaldo Cruz – Fiocruz Brasília (FIOCRUZ)

Profa. Dra. Maria Sharmila Alina de Sousa

Fundação Oswaldo Cruz – Fiocruz Brasília (FIOCRUZ)

Estratégias de prevenção ao uso de drogas

Uma investigação sobre saúde informada por evidências

Lucas Teixeira Alecrim



Diagramação: Marcelo A. S. Alves

Capa: Lucas Margoni

O padrão ortográfico e o sistema de citações e referências bibliográficas são prerrogativas de cada autor. Da mesma forma, o conteúdo de cada capítulo é de inteira e exclusiva responsabilidade de seu respectivo autor.



Todos os livros publicados pela Editora Fi estão sob os direitos da [Creative Commons 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.pt_BR) https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.pt_BR



Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

ALECRIM, Lucas Teixeira

Estratégias de prevenção ao uso de drogas: uma investigação sobre saúde informada por evidências [recurso eletrônico] / Lucas Teixeira Alecrim -- Porto Alegre, RS: Editora Fi, 2020.

73 p.

ISBN - 978-65-87340-47-0

DOI - 10.22350/9786587340470

Disponível em: <http://www.editorafi.org>

1; Prevenção ao uso de Drogas. 2; Prevenção ao consumo de Drogas. 3; Prevenção e Controle; I. Título.

CDD: 614

Índices para catálogo sistemático:

1. Saúde pública 614

Agradecimentos

A Deus, por me conceder saúde e esperança para continuar o caminho do conhecimento, com sabedoria e persistência.

Aos meus pais, Hermenito Nunes Alecrim e Domingas Teixeira Alecrim que diante das inúmeras dificuldades da vida me guiaram e educaram para eu chegar até aqui.

A minha especial esposa, Pamela Ferreira Moura Alecrim, pelo companheirismo, atenção, cuidado, carinho e amor no dia a dia e direcionamento nos momentos difíceis que esta trajetória nos proporcionou.

Aos professores, Ricardo, Jorge, Sharmila e Andrea pelos ensinamentos, orientação, paciência e sobretudo, dedicação. Muito obrigado por sempre ter corrigido sem nunca me desmotivar.

E aos colegas do curso, pelos momentos e conhecimentos compartilhados.

Lista de siglas

ARS Análise de Redes Sociais.

AMSTAR Assessing the Methodological Quality of Systematic Reviews.

CEBRID Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas.

ONU Organização das Nações Unidas.

OMS Organização Mundial da Saúde.

PICO Metodologia de identificação da População, Intervenção, Contexto e Outcomes.

PRISMA Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses.

SENAD Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas.

UNODC United Nations Office on Drugs and Crime.

WOS Web of Science.

Sumário

1.....	13
Introdução	
2.....	15
Objetivo	
3.....	16
Justificativa	
4.....	18
Referencial teórico	
4.1 Breve contexto das Políticas sobre Drogas	18
4.2 Prevenção ao uso de drogas para adolescentes e jovens adultos	19
5.....	24
Material e método	
5.1 Artigo 1 - Estratégias de Prevenção ao uso de Drogas para Adolescentes e Jovens Adultos: Uma Overview em nível Mundial.	24
5.2 Artigo 2 - A Produção Científica da Prevenção e Controle ao uso de Álcool e outras Drogas para adolescentes e jovens adultos: Um Estudo Cientométrico.	26
6.....	28
Resultados e discussão	
6.1 Artigo 1	28
Estratégias de Prevenção ao uso de Drogas para Adolescentes e Jovens Adultos: Uma Overview em nível Mundial	
6.2 Artigo 2	48
A Produção Científica da Prevenção e Controle ao uso de Álcool e outras Drogas: Um Estudo Cientométrico	

7.....	67
Conclusão	
8	69
Cronograma	
9.....	70
Referências	
10	73
Anexos	
Anexo 1 - Protocolo de submissão do manuscrito artigo 1	73
Anexo 2 - Protocolo de submissão do manuscrito artigo 2	74

Introdução

A realização do presente estudo decorre da busca pelo aprendizado e pela busca para contribuir no campo de estudo das políticas sobre drogas sobretudo na área da prevenção ao uso, atividade em que atuo no planejamento de estratégias, enquanto servidor do Ministério da Saúde, na área de gestão de pessoas.

A expectativa da prevenção como campo eficaz para gestão da relação entre o homem e as drogas me motiva. Este estudo apoia a compreensão das determinações do enfrentamento ao uso de drogas realizadas por meio da prevenção, a fim de conhecer as tendências e sistematizar o desenvolvimento das práticas de prevenção e controle a partir da perspectiva de políticas informadas por evidências científicas.

Preliminarmente, para compreender o desenvolvimento das práticas de prevenção às drogas é preciso situar que a história das drogas está vinculada a história da humanidade, havendo distintas interpretações para o uso das substâncias, desde usos recreacionais, em rituais religiosos, uso terapêutico ou até a fuga da realidade.

Cada experimentação sempre traz consigo aspectos psicológicos, sociais e biológicos singulares. Como se costuma dizer, para cada tipo de uso de drogas, há um contexto e um sujeito específicos.

O debate contemporâneo sobre drogas está colocado a partir da concepção de questão social. Esta se apresenta nessa conjuntura como categoria que expressa a contradição fundamental no modo de produção capitalista, entre o trabalho e a apropriação dos frutos desse trabalho. A questão social se configura como conjunto das expressões da desigualdade sociais estabelecidas na sociedade capitalista¹.

Objetivo

Analisar as estratégias de prevenção ao uso de drogas em face das evidências científicas disponíveis a nível mundial.

Justificativa

Justifica-se desenhar uma pesquisa que contribui para a análise dos fundamentos científicos das estratégias de prevenção às drogas implementadas por meio de políticas públicas formuladas, via de regra, pelo estado.

As estratégias de prevenção de drogas são realizadas visando evitar a experimentação do consumo de drogas ou o uso contínuo de substâncias, reduzindo assim, o impacto nos aspectos biopsicossociais. Por consequência, o não uso de drogas ajuda a garantir os cuidados de saúde, menor prejuízo associado as relações familiares, maior desempenho nas atividades socioculturais e perspectiva econômico-financeira.

Prevenir é trabalhar a incidência e prevalência do uso de drogas, por meio da redução ou eliminação dos fatores de risco e fortalecimento dos fatores de proteção. Nesse sentido, a fundamentação científica auxilia a garantir a eficiência e efetividade das práticas impulsionando o aumento da saúde e bem-estar dos sujeitos.

Essa investigação compreende que as políticas públicas informadas por evidências científicas abordam de forma adequada as evidências disponíveis para fundamentar o processo de formulação e operacionalização das políticas sendo indispensável identificar a relação entre elas para melhor compreender e contribuir para o avanço no desenho de propostas e estratégias que atendam às necessidades de contextos sociais em geral.

A prevenção ao uso de drogas é fundamental para apoiar os sujeitos a reconhecer e gerenciar os múltiplos determinantes e condicionantes da saúde. Dessa forma, a saúde tem como fundamento essencial a liberdade

e a igualdade, em que os indivíduos podem escolher como querem interagir com o meio. Para tanto, exercer esse direito e a cidadania relacionada, exige garantir o acesso aos elementos dos determinantes e condicionantes sociais da saúde que permitem que a saúde seja alcançada.

Esta pesquisa possibilita gerar conhecimento sobre prevenção ao uso de drogas ao analisar estratégias estruturantes que subsidiam e apontam para a manutenção e consolidação da cidadania.

Referencial teórico

4.1 Breve contexto das Políticas sobre Drogas

A proposta de guerra às drogas remonta as resoluções da primeira Conferência Internacional do Ópio de 1912, realizada em Haia. Ainda que tenha sido registrado o abandono dessas resoluções, no período entre guerras do século XX, as concepções constituídas naquele momento foram essenciais para orientar as iniciativas subsequentes.

Em 1961, já sob a coordenação da ONU, a Convenção única sobre Entorpecentes implantou globalmente o paradigma proibicionista, onde os países signatários se comprometeram à luta contra as drogas e assumiram o caráter punitivo para quem produzisse, vendesse ou consumisse.

O proibicionismo é a simplificação da definição do paradigma de guerra às drogas que rege a atuação do estado em relação a determinado conjunto de substâncias, defende e realça aspectos como ilegalidade, imoralidade e repressão de forma generalizada objetivando erradicar o uso de substâncias psicoativas. Portanto não esgota o fenômeno contemporâneo das drogas, mas o marca decisivamente².

Campos e Figlie (2011)³ relatam que a redução de riscos surge como opositora aos preceitos defendidos pelo modelo proibicionista, estabelecendo o direito de escolhas individuais, livres de qualquer imposição do estado ou de outras instituições, até mesmo o uso de substâncias, se o indivíduo assim o desejar.

É nessa perspectiva que se inscreve a redução de danos, que segundo Rodrigues (2007)⁴ é um método com foco central na pessoa humana que

percebe que os danos causados pelo uso de drogas são decorrentes da interação entre o sujeito, o produto e o contexto sociocultural, decorrente da redução de riscos.

Percebe-se que, de uma maneira geral no mundo, justificava o combate às drogas centrando-se sua argumentação em problemas morais e não na preservação da saúde. Atualmente, embora perdesse argumentos como esse, constitui-se consenso que a associação do uso de drogas ao crime organizado não se configura apenas como um problema de segurança nacional, mas também de saúde pública⁵.

4.2 Prevenção ao uso de drogas para adolescentes e jovens adultos

Adolescência

A adolescência é definida cronologicamente pela Organização Mundial da Saúde (OMS) entre 10 e 19 anos, utilizando o termo “adolescents” e pela Organização das Nações Unidas (ONU) entre 15 e 24 anos com o termo “youth”. Atualmente usa-se também o termo jovens adultos para englobar a faixa etária de 20 a 24 anos de idade vinculada ao termo “young adults”⁶. Para fins deste estudo, utiliza-se o agrupamento dessas definições para denominar adolescência e juventude como o público alvo de programas de prevenção ao uso de drogas em contextos familiares, escolares, sociais ou direcionados a sujeitos. Dessa forma, os limites da faixa etária de interesse são as idades de 10 a 24 anos.⁷

Definição do uso de Drogas

Esta pesquisa guia-se pela definição do uso de drogas estabelecida por meio dos critérios da Organização Mundial de Saúde. Considera-se uso em geral, o consumo de substâncias psicoativas em uso ocasional, não necessariamente patológico ou problemático, porém não totalmente isento de riscos. Abuso, uso nocivo ou prejudicial seria um padrão de uso que

causa danos à saúde. Para caracterizar uso nocivo e abusivo, as diretrizes diagnósticas requerem que um dano real tenha sido causado à saúde física ou mental do usuário e que, ao mesmo tempo, esse sujeito não preencha os critérios diagnósticos para dependência, para transtorno psicótico induzido por drogas ou para outro transtorno relacionado ao uso de drogas⁸.

Já a Síndrome da dependência⁸, é vista como um diagnóstico definitivo de dependência a ser feito quando a pessoa apresentar, durante a maior parte do tempo, no período de um ano, três ou mais dos seguintes requisitos:

1. Forte desejo ou compulsão para consumir a substância;
2. Dificuldades em controlar o comportamento de consumo;
3. Estado de abstinência fisiológico quando o uso da substância for reduzido ou interrompido;
4. Evidência de tolerância, quando quantidades crescentes da substância psicoativa são requeridas para alcançar os efeitos originalmente produzidos por doses mais baixas;
5. Abandono progressivo de prazeres ou interesses alternativos em favor do uso da substância psicoativa
6. Aumento da quantidade de tempo necessário para obter ou consumir a substância ou para se recuperar de seus efeitos
7. Persistência no uso da substância, mesmo diante de consequência visivelmente prejudiciais.

Já as políticas e práticas aqui analisadas são as relacionadas as drogas que de acordo com o CEBRID - Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas⁹ representam as maiores causas de dependência: opiáceos, maconha, álcool, cocaína, solventes e inalantes, tabaco, anfetaminas, tranqüilizantes ou ansiolíticos.

Prevenção

A prevenção de que tratamos nesta pesquisa é a redução da incidência e da prevalência do uso de drogas, por meio da redução ou eliminação dos fatores de risco e do aumento ou fortalecimento dos fatores de proteção;

ou seja, a prevenção dos problemas relacionados ao uso abusivo de drogas, baseada em promoção de saúde¹⁰. Existem duas classificações muito conhecidas e disseminadas sobre os níveis de prevenção atingidos por um determinado programa ou atividade de prevenção.

Proposta na década de 1970, a primeira classificação definiu três níveis de prevenção, de acordo com a fase de consumo. Nessa classificação, as estratégias de prevenção podem ser primárias, secundárias ou terciárias. A prevenção primária tem como objetivo evitar a experimentação inicial de drogas, sendo destinada, portanto, a sujeitos que ainda não as experimentaram. A prevenção secundária, por sua vez, é destinada a sujeitos que já utilizaram e que fazem um uso ocasional de drogas, a fim de evitar que esse uso se torne abusivo e problemático, reduzindo as chances de que o abuso se transforme em dependência. Por fim, a prevenção terciária é dirigida a usuários que já apresentam uso problemático. Nesse caso, a intervenção preventiva é a indicação de tratamento com profissionais especializados para redução dos danos associados ao abuso do consumo de drogas¹¹.

A segunda classificação, mais recente, define os níveis de prevenção de forma a não excluir a anterior, mas a complementá-la, além de se basear na diferenciação de grupos, por nível de risco e de exposição às drogas, podendo ser universal (população em geral), seletiva (grupos que estão em situação de risco) e indicada (que podem ter começado a experimentar e estão tanto em situação de risco como em evolução para transtornos)¹². Desse modo, uma mesma prática pode ser classificada a partir da exposição do risco de exposição às drogas e ainda ser identificado como prevenção primária, secundária ou terciária.

Para identificar modelos eficazes, considera-se que as práticas de prevenção não devem ser pautadas em apenas um princípio, o que limitaria sua capacidade de abarcar a diversidade dos sujeitos envolvidos¹². A eficácia passa pelo mapeamento do perfil do público das atividades para que o oferecimento possa ser o mais diverso e contínuo possível.

Estudos sobre a eficácia de programas de prevenção do uso de drogas demonstram que quando estes são fundamentados em habilidades para a vida, costumam apresentar melhores resultados, considerando a lógica de base relacionada à promoção de saúde¹⁰.

Programas eficazes de prevenção às drogas devem permitir o amadurecimento emocional de crianças e jovens, estimular a conscientização da criança e do jovem no processo de tomada de decisões, desenvolver valores que correspondam a uma vida saudável, tanto fisicamente quanto moralmente, desenvolver a autonomia e o pensamento crítico, proporcionar habilidades necessárias para manter relacionamentos saudáveis, desenvolver a auto aceitação, trabalhando pela construção de uma autoimagem positiva e real, permitindo, assim, o desenvolvimento da autoestima.^{15,16,17}

De acordo com o National Institute on Drug Abuse¹⁸, projetos eficazes de prevenção ao consumo de drogas devem ressaltar o aprimoramento dos fatores de proteção dos alunos e a redução dos fatores de risco; a focalização em todas as formas de abuso de drogas, incluindo o consumo de tabaco e de álcool; a inclusão de estratégias para a resistência ao oferecimento de drogas e aumento da competência social.

Para a UNODC¹² há um grande avanço em experiências que reduzem as chances do início do consumo de drogas. Após análises sobre estudos específicos o organismo estabeleceu 12 categorias que norteiam as práticas de prevenção, onde se associa as ações aos níveis de complexidades, conforme abaixo:

Complexidade – Informação (Oferece conhecimento sobre as consequências de risco de usar drogas).

Complexidade – Tomada de decisão (Trabalha o processo para tomar decisões racionais sobre o consumo de drogas).

Complexidade – Compromisso (Trabalha a adoção de um compromisso pessoal de não usar drogas).

Complexidade – Classificação de valores (Examina a relação entre os próprios valores e as consequências da conduta. Procura demonstrar que os valores pessoais sensatos são incompatíveis com o uso de drogas).

Complexidade – Estabelecimento de metas (Ensina habilidades para a situação e como ater-se aos objetivos, encorajando a adoção de uma orientação de sucesso).

Complexidade – Manejo do estresse (Ensina habilidade de enfrentamento para conduzir situações de estresse, especialmente em situações psicologicamente difíceis).

Complexidade – Autoestima (Desenvolve sentimentos individuais de autoconfiança e valia).

Complexidade – Treinamento em habilidades de resistência (Treina com o propósito de haver resistências à pressão assertivamente e às influências dos colegas, irmãos, pais, adultos, meios de comunicação).

Complexidade – Treinamento em habilidades para a vida (Desenvolve amplo conjunto de habilidades sociais e pessoais, incluindo habilidades de comunicação, relações humanas, e para resolver conflitos interpessoais).

Complexidade – Crenças normativas (Estabelece normas conservadoras a respeito do uso, corrigindo as percepções errôneas da prevalência e acessibilidade às substâncias de abuso e estabelecendo normas conservadoras).

Complexidade – Assistência (Oferece intervenção terapêutica para enfrentamento dos problemas da vida).

Complexidade – Alternativas no tempo livre (Proporciona experiências em atividades extracurriculares que são incompatíveis com o uso de drogas).

Material e método

5.1 Artigo 1 - Estratégias de Prevenção ao uso de Drogas para Adolescentes e Jovens Adultos: Uma Overview em nível Mundial.

Em formato de overview, esta síntese de evidências foi desenvolvida de acordo com os critérios do PRISMA Statement (Preferred Reporting items for Systematic Reviews and Meta-Analyses).

Para atingir o objetivo foram definidas as questões do PICO, definindo a População, Intervenção, Contexto, Outcomes - resultados:

P - População - Adolescentes e jovens na faixa etária de 10 a 24 anos.

C - Contexto - Há fatores de risco para o consumo de drogas na adolescência já mapeados por diversos estudos²¹. Existem estudos relacionados ao contexto escolar, comunitário e familiar que demonstram obter impacto positivo²².

I - Intervenção: Práticas de prevenção do uso de drogas (com objetivos de redução ou retardamento do uso, evitar ou cessar o uso) realizadas nas escolas, sociedade, famílias ou voltadas para os indivíduos em todo o mundo.

O - Resultados - Identificação das características regionalizadas e gerais e especificidades metodológicas das intervenções e categorias relacionadas às diretrizes de prevenção de drogas aceitas atualmente na comunidade científica e definidas pela UNODC¹², além de reunir informações relacionadas às evidências científicas que possam subsidiar decisões de gestão na realidade brasileira cessação do uso evitá-lo, reduzi-lo ou para adiar o primeiro uso.

Foi realizada levantamento nas bases de dados Epistemonikos e Cochrane Library, utilizando a seguinte estratégia de busca:

((((((((((((((Substance Related Disorders OR Drug Abuse OR Drug Dependence OR Drug Addiction OR Substance Use Disorders OR Substance Use

Disorder OR Drug Use Disorders OR Drug Use Disorder OR Substance Abuse OR Substance Abuses OR Substance Dependence OR Substance Addiction OR Prescription Drug Abuse)) OR (Street Drugs OR Illicit Drugs OR Drugs of Abuse OR Abuse Drugs OR Drug Abuse)) OR (Illegal drug abuse OR Illicit drug use)) OR (Heroin Dependence OR Heroin Abuse OR Heroin Smoking OR Heroin Smokings OR Heroin Addiction)) OR (Cocaine Related Disorders OR Cocaine Related Disorders OR Cocaine Related Disorder OR Cocaine Abuse OR Cocaine Dependence OR Cocaine Addiction)) OR (Marijuana Abuse OR Marijuana Abuse OR Hashish Abuse OR Cannabis Related Disorder OR Cannabis Related Disorder OR Cannabis Abuse OR Cannabis Dependence OR Marijuana Dependence)) OR (Tobacco OR Tobaccos OR Nicotiana OR Nicotianas OR Nicotiana tabacum OR Nicotiana tabacums)) OR (Alcohol Related Disorders OR Alcohol)) OR (Opioid Related Disorders OR Opioid Abuse OR Opioid Abuses OR Opiate Abuse OR Opiate Abuses OR Opiate Dependence OR Opiate Addiction)) OR (Opium Dependence OR Opium Use OR Opium Uses OR Opium Addiction OR Opium Abuse OR Opium Abuses OR Opium Smoking)) OR Prescription Drugs) OR Prescription Drug Misuse)) AND (((prevention and control OR prevention and control OR preventive measures OR prevention OR control)) OR (Program Evaluation OR Program Evaluations OR Program Effectiveness OR Program))) AND (Adolescent OR Adolescents OR Adolescence OR Teens OR Teen OR Teenagers OR Teenager OR Youth OR Youths).

Os critérios de inclusão e exclusão para seleção de artigos foram:

- Estudos em inglês, espanhol e português;
- Revisões sistemáticas que avaliem práticas de prevenção ao uso de drogas que envolvam adolescentes e jovens de 10 a 24 anos;
- Revisões sistemáticas produzidas nos últimos 10 anos;

A coleta de dados ocorreu em junho de 2018, assim como a avaliação da elegibilidade dos artigos para seleção neste estudo, abrangendo leitura exploratória de títulos e resumos, em seguida leitura seletiva e analítica para segundo filtro e por último leitura interpretativa e discussão registrada em síntese narrativa.

5.2 Artigo 2 - A Produção Científica da Prevenção e Controle ao uso de Álcool e outras Drogas para adolescentes e jovens adultos: Um Estudo Cientométrico.

Este estudo, a partir da cientometria buscou quantificar e descrever o mapeamento das características da produção científica¹⁹ das práticas de prevenção de drogas, através da aplicação de métodos matemáticos e estatísticos sobre as fontes bibliográficas.

Para tanto foi realizado busca na plataforma Web of Science, em 05 de novembro de 2018, com a estratégia abaixo que utiliza, operadores booleanos e de proximidade, com o acréscimo do recorte do período de 10 (dez) anos, de 2007 a 2017:

((((((((((((((Substance Related Disorders OR Drug Abuse OR Drug Dependence OR Drug Addiction OR Substance Use Disorders OR Substance Use Disorder OR Drug Use Disorders OR Drug Use Disorder OR Substance Abuse OR Substance Abuses OR Substance Dependence OR Substance Addiction OR Prescription Drug Abuse)) OR (Street Drugs OR Illicit Drugs OR Drugs of Abuse OR Abuse Drugs OR Drug Abuse)) OR (Illegal drug abuse OR Illicit drug use)) OR (Heroin Dependence OR Heroin Abuse OR Heroin Smoking OR Heroin Smokings OR Heroin Addiction)) OR (Cocaine Related Disorders OR Cocaine Related Disorders OR Cocaine Related Disorder OR Cocaine Abuse OR Cocaine Dependence OR Cocaine Addiction)) OR (Marijuana Abuse OR Marijuana Abuse OR Hashish Abuse OR Cannabis Related Disorder OR Cannabis Related Disorder OR Cannabis Abuse OR Cannabis Dependence OR Marijuana Dependence)) OR (Tobacco OR Tobaccos OR Nicotiana OR Nicotianas OR Nicotiana tabacum OR Nicotiana tabacums)) OR (Alcohol Related Disorders OR Alcohol)) OR (Opioid Related Disorders OR Opioid Abuse OR Opioid Abuses OR Opiate Abuse OR Opiate Abuses OR Opiate Dependence OR Opiate Addiction)) OR (Opium Dependence OR Opium Use OR Opium Uses OR Opium Addiction OR Opium Abuse OR Opium Abuses OR Opium Smoking)) OR Prescription Drugs) OR Prescription Drug Misuse)) AND (((prevention and control OR prevention and control OR preventive measures OR prevention OR control)) OR (Program Evaluation OR Program Evaluations OR Program Effectiveness OR Program))) AND (Adolescent OR Adolescents OR Adolescence OR Teens OR Teen OR Teenagers OR Teenager OR Youth OR Youths).

Foram recuperados 12539 registros e inicialmente realizou-se uma descrição de como o conhecimento se organiza nas categorias dispostas na plataforma Web of Science.

Em seguida, o material coletado foi aplicado ao software VOSviewer, com aplicação de criação em mapa por dado bibliográfico e de termos, para a Web of Science.

A ferramenta VOSviewer permite construir apresentações de redes cientométricas e paisagens científicas¹⁹ que exploram as relações entre elementos específicos.

Para este estudo as relações exploradas foram as colaborações entre autores, colaborações científicas entre áreas e relação entre termos e conceitos.

As relações entre termos e conceitos são realizadas por meio da análise de títulos e resumos dos registros recuperados através da funcionalidade de mineração de texto que permite construir e visualizar redes de co-ocorrência dos termos mais importantes.²⁰

Explorou-se também a relação de produção científica, sobre práticas preventivas do uso de drogas, por países e anos de publicação.

Resultados e discussão

6.1 Artigo 1

Estratégias de Prevenção ao uso de Drogas para Adolescentes e Jovens Adultos: Uma Overview em nível Mundial

Contexto:

As políticas sobre drogas no mundo não podem ser compreendidas deslocadas de suas especificidades metodológicas, ou dos dilemas e desafios regionais pelos quais se passa para tomar as decisões que forjam as estratégias de prevenção às drogas. Este artigo pretende evidenciar, nesse entrelaçamento complexo, uma overview de revisões sistemáticas das estratégias de prevenção ao uso de drogas destinadas a adolescentes e jovens adultos, identificando concepções, categorias teóricas e principais características das práticas ao longo de suas trajetórias.

Objetivos:

- Realizar síntese de evidências das estratégias de prevenção de drogas voltadas para adolescentes e jovens adultos em nível mundial;
- Identificar as categorias e concepções de prevenção de drogas nas estratégias de prevenção.

Métodos:

Trata-se de um estudo exploratório de elaboração de sínteses de evidências a ser realizada por meio de levantamento das revisões sistemáticas disponíveis a nível mundial nas fontes Cochrane Library e Epistemonikos,

com estratégia de busca refinada e resultados discutidos em síntese narrativa.

Resultados e conclusão:

As estratégias de prevenção ao uso de drogas têm seu nível de eficácia influenciado pelo contexto cultural local de realização da atividade, pelo tipo de substância que pretendem prevenir, assim como pela metodologia definida para a prática. Não há como indicar um único método para responder a toda a complexidade da realidade, mas o mapeamento favorece a visualização panorâmica sobre as lacunas, limitações de métodos e potencialidades das estratégias tanto para evitar ou retardar o uso, reduzir ou cessar sua utilização. O nível de efetividade das práticas estabelece que 56% foram positivas, 7% neutras, 3% negativas e 34% apresentaram-se inconclusivas.

Introdução

A adolescência é considerada a fase de maior risco para o início do consumo de drogas. No meio científico, identifica-se o uso e o abuso de substâncias psicotrópicas como multifatoriais, sendo os principais os fatores endógenos, ou seja, aqueles ligados à personalidade e à genética, e os fatores contextuais, decorrentes do meio social, tais como: curiosidade, obtenção de prazer, influência do grupo, pressão social e dinâmica familiar.¹ Para Sanchez (2004),^{2,10} considerando-se o âmbito da prevenção primária, fatores de risco são aqueles que aumentam a chance de ocorrer o início do uso de drogas, e os fatores de proteção são aqueles que reduzem os riscos de esse uso ocorrer. A intervenção preventiva nesses aspectos pode evitar o consumo de drogas.

Nesse sentido, a Organização Mundial da Saúde (OMS) utiliza o termo *adolescents* para o período compreendido entre 10 e 19 anos. Por sua vez, a Organização das Nações Unidas (ONU) define esse período entre 15 e 24 anos e utiliza o termo *youth*. Atualmente se usa também o termo

jovens adultos para englobar a faixa etária de 20 a 24 anos de idade vinculada ao termo *young adults*.³ Para fins deste estudo, utiliza-se o agrupamento dessas definições para denominar adolescência e juventude como o público-alvo de programas de prevenção ao uso de drogas em contextos familiares, escolares, sociais ou direcionados a sujeitos. Dessa forma, os limites da faixa etária de interesse são as idades de 10 a 24 anos.⁵

A prevenção tratada nesta pesquisa é a redução da incidência e da prevalência do uso de drogas por meio da redução ou da eliminação dos fatores de risco e do aumento ou do fortalecimento dos fatores de proteção, ou seja, a prevenção dos problemas relacionados ao uso abusivo de drogas baseada na promoção da saúde.⁶ Existem duas classificações muito conhecidas e disseminadas dos níveis de prevenção atingidos por um determinado programa ou atividade de prevenção.

Proposta na década de 1970, a primeira classificação definiu três níveis de prevenção, de acordo com a fase de consumo. Nessa classificação, as estratégias de prevenção podem ser primárias, secundárias ou terciárias. A prevenção primária tem como objetivo evitar a experimentação inicial de drogas. A prevenção secundária, por sua vez, é destinada a sujeitos que já utilizaram drogas e as usam ocasionalmente, a fim de evitar que esse uso se torne abusivo, reduzindo as chances de que o abuso se transforme em dependência. Por fim, a prevenção terciária é dirigida a usuários que já apresentam um uso problemático. Nesse caso, a intervenção preventiva é a indicação de tratamento com profissionais especializados para redução dos danos associados ao abuso do consumo de drogas.⁷

A segunda classificação, mais recente, define os níveis de prevenção de forma que não seja excluída a anterior, mas sim complementada, além de se basear na diferenciação de grupos por nível de risco e de exposição às drogas, podendo ser universal (população em geral), seletiva (grupos que estão em situação de risco) e indicada (que podem ter começado a experimentar e estão tanto em situação de risco como em evolução para transtornos).⁸ Desse modo, uma mesma prática pode ser classificada com

base na exposição ao risco de consumo de drogas e ainda ser identificada como prevenção primária, secundária ou terciária.

Para identificar modelos eficazes, considera-se que as práticas de prevenção não devem ser pautadas em apenas um princípio, o que limitaria sua capacidade de abarcar a diversidade dos sujeitos envolvidos.⁹ A eficácia passa pelo mapeamento do perfil do público das atividades para que o oferecimento possa ser o mais diverso e contínuo possível.

Estudos sobre a eficácia de programas de prevenção ao uso de drogas demonstram que, quando estes são fundamentados em habilidades para a vida, costumam apresentar melhores resultados, considerando-se a lógica de base relacionada à promoção da saúde.⁶

Programas eficazes de prevenção às drogas devem permitir o amadurecimento emocional de crianças e jovens; estimular sua conscientização no processo de tomada de decisões; desenvolver valores que correspondam a uma vida saudável tanto física quanto moralmente; desenvolver a autonomia e o pensamento crítico; proporcionar habilidades necessárias para manter relacionamentos saudáveis; desenvolver a autoaceitação, trabalhando pela construção de uma autoimagem positiva e real, permitindo, assim, o desenvolvimento da autoestima.^{11,12,13}

De acordo com o National Institute on Drug Abuse (2003),¹⁴ projetos eficazes de prevenção ao consumo de drogas devem ressaltar o aprimoramento dos fatores de proteção dos alunos e a redução dos fatores de risco; o foco em todas as formas de abuso de drogas, incluindo o consumo de tabaco e de álcool; a inclusão de estratégias para a resistência ao oferecimento de drogas e o aumento da competência social.

Para o Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime¹¹ (do inglês United Nations Office on Drugs and Crime, UNODC), há um grande avanço em experiências que reduzem as chances do início do consumo de drogas. Após análises de estudos específicos, o organismo estabeleceu 12 categorias que norteiam as práticas de prevenção, associando-se as ações aos níveis de complexidade, conforme segue:

Complexidade – informação (oferece conhecimento sobre as consequências do uso de drogas).

Complexidade – tomada de decisão (trabalha o processo para tomar decisões racionais sobre o consumo de drogas).

Complexidade – compromisso (trabalha a adoção de um compromisso pessoal de não usar drogas).

Complexidade – classificação de valores (examina a relação entre os próprios valores e as consequências da conduta. Procura demonstrar que os valores pessoais sensatos são incompatíveis com o uso de drogas).

Complexidade – estabelecimento de metas (ensina habilidades para a situação e como ater-se aos objetivos, encorajando a adoção de uma orientação de sucesso).

Complexidade – manejo do estresse (ensina habilidades de enfrentamento para conduzir situações de estresse, especialmente em situações psicologicamente difíceis).

Complexidade – autoestima (desenvolve sentimentos individuais de autoconfiança e valia).

Complexidade – treinamento em habilidades de resistência (treina com o propósito de haver resistência à pressão assertivamente e às influências de colegas, irmãos, pais, adultos, meios de comunicação).

Complexidade – treinamento em habilidades para a vida (desenvolve amplo conjunto de habilidades sociais e pessoais, incluindo aquelas de comunicação e relações humanas, e para resolver conflitos interpessoais).

Complexidade – crenças normativas (estabelece normas conservadoras a respeito do uso, corrigindo as percepções errôneas da prevalência e da acessibilidade às substâncias de abuso e estabelecendo normas conservadoras).

Complexidade – assistência (oferece intervenção terapêutica para enfrentamento de problemas).

Complexidade – alternativas no tempo livre (proporciona experiências em atividades extracurriculares incompatíveis com o uso de drogas).

Nesse sentido, esta *overview* (revisão de revisões sistemáticas) objetivou realizar uma síntese das evidências das estratégias de prevenção ao uso de drogas voltadas para adolescentes e jovens adultos em nível mundial, bem como identificar as categorias e as concepções de prevenção de drogas nas estratégias de prevenção com o intuito de contribuir para a eficácia de práticas para a realidade brasileira.

Metodologia

Esta *overview* foi desenvolvida de acordo com os critérios do PRISMA Statement (Preferred Reporting items for Systematic Reviews and Meta-Analyses).

Para atingir o objetivo foram definidas as questões do PICO, definindo a população, intervenção, contexto, desfechos/resultados:

- P – população – adolescentes e jovens na faixa etária de 10 a 24 anos;
- C – contexto – há fatores de risco para o consumo de drogas na adolescência já mapeados por diversos estudos.^{2,10} Existem estudos relacionados ao contexto escolar, comunitário e familiar que demonstram obter impacto positivo.¹⁶
- I – intervenção – práticas de prevenção ao uso de drogas (com o objetivo de reduzir, retardar, evitar ou cessar o uso) realizadas nas escolas, na sociedade, nas famílias ou voltadas para os indivíduos em todo o mundo.
- O – desfechos/resultados (do inglês *outcomes*) – identificação das características regionalizadas e gerais e das especificidades metodológicas das intervenções e das categorias relacionadas às diretrizes de prevenção às drogas aceitas atualmente na comunidade científica e definidas pela UNODC,⁸ além da reunião das informações relacionadas às evidências científicas que possam subsidiar decisões de gestão na realidade brasileira. O foco também passa por evitar, reduzir e cessar o uso, ou mesmo adiar o primeiro uso.

Foi realizado levantamento nas bases de dados Epistemonikos e Cochrane Library, utilizando a seguinte estratégia de busca:

((((((((((((((Substance Related Disorders OR Drug Abuse OR Drug Dependence OR Drug Addiction OR Substance Use Disorders OR Substance Use Disorder OR Drug Use Disorders OR Drug Use Disorder OR Substance Abuse

OR Substance Abuses OR Substance Dependence OR Substance Addiction OR Prescription Drug Abuse)) OR (Street Drugs OR Illicit Drugs OR Drugs of Abuse OR Abuse Drugs OR Drug Abuse)) OR (Illegal drug abuse OR Illicit drug use)) OR (Heroin Dependence OR Heroin Abuse OR Heroin Smoking OR Heroin Smokings OR Heroin Addiction)) OR (Cocaine Related Disorders OR Cocaine Related Disorders OR Cocaine Related Disorder OR Cocaine Abuse OR Cocaine Dependence OR Cocaine Addiction)) OR (Marijuana Abuse OR Marijuana Abuse OR Hashish Abuse OR Cannabis Related Disorder OR Cannabis Related Disorder OR Cannabis Abuse OR Cannabis Dependence OR Marijuana Dependence)) OR (Tobacco OR Tobaccos OR Nicotiana OR Nicotianas OR Nicotiana tabacum OR Nicotiana tabacums)) OR (Alcohol Related Disorders OR Alcohol)) OR (Opioid Related Disorders OR Opioid Abuse OR Opioid Abuses OR Opiate Abuse OR Opiate Abuses OR Opiate Dependence OR Opiate Addiction)) OR (Opium Dependence OR Opium Use OR Opium Uses OR Opium Addiction OR Opium Abuse OR Opium Abuses OR Opium Smoking)) OR Prescription Drugs) OR Prescription Drug Misuse)) AND (((prevention and control OR prevention and control OR preventive measures OR prevention OR control)) OR (Program Evaluation OR Program Evaluations OR Program Effectiveness OR Program))) AND (Adolescent OR Adolescents OR Adolescence OR Teens OR Teen OR Teenagers OR Teenager OR Youth OR Youths).

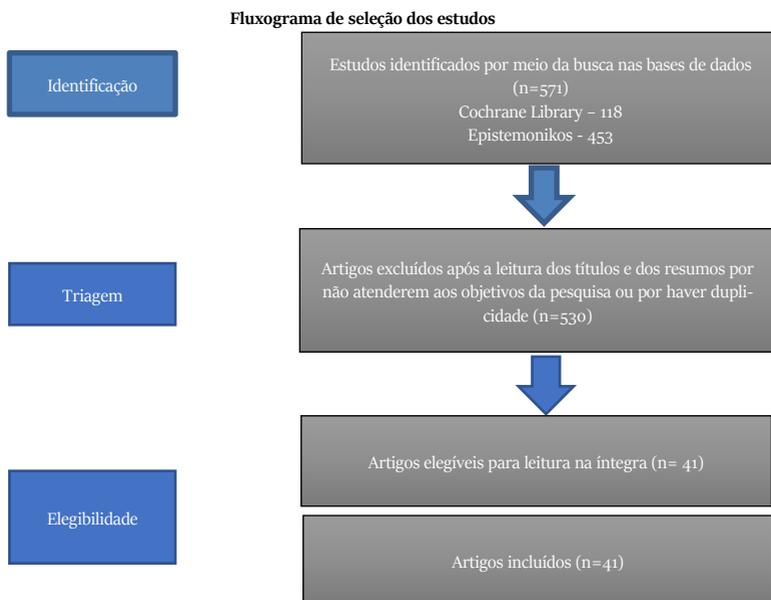
Os critérios de inclusão e exclusão para seleção de artigos foram:

- estudos em inglês, espanhol e português;
- revisões sistemáticas que avaliem práticas de prevenção ao uso de drogas que envolvam adolescentes e jovens de 10 a 24 anos;
- revisões sistemáticas produzidas nos últimos dez anos;

A coleta de dados ocorreu em junho de 2018, assim como a avaliação da elegibilidade dos artigos para a seleção neste estudo, abrangendo leitura exploratória de títulos e resumos. Em seguida foi feita leitura seletiva e analítica para segundo filtro e por último leitura interpretativa e discussão registrada em síntese narrativa.

Resultados

Inicialmente foram identificados 571 referências, sendo 453 na base Epistemonikos e 118 na Cochrane Library. Quarenta e um artigos foram selecionados após a leitura do título e dos resumos. Os demais foram excluídos por não atenderem aos objetivos da pesquisa em razão de duplicidade ou por não responderem às questões norteadoras do estudo. Ao final foram eleitos para análise 41 artigos que foram simultaneamente submetidos à avaliação AMSTAR, todos identificados como moderados. A Figura 1 demonstra a síntese em fluxograma da seleção de estudos.



Os artigos foram analisados quanto ao risco de viés e à qualidade de acordo com a metodologia da ferramenta – *Assessing the Methodological Quality of Systematic Reviews 2 (AMSTAR-2)* –, conforme seguem categorizados na Tabela 1. Os artigos foram classificados como “moderados”, portanto possuem mais de uma fraqueza “não crítica”. As revisões sistemáticas possuem mais de uma fraqueza, mas não apresentam falhas

críticas. Dessa forma, podem fornecer resumos precisos dos resultados dos estudos disponíveis incluídos na revisão.

Para a análise dos estudos, os dados foram organizados em uma tabela de extração composta pelos seguintes itens: Tipo de estudo, Título; Autores; Ano de publicação; Contexto das práticas (escolar, comunitário ou familiar); País; Tipo de substância focada na prevenção; Objetivos das práticas; Metodologias das práticas; Descrição das práticas; Tipo de prevenção estabelecida (universal, seletiva, indicada – primária, secundária ou terciária); Resultados das práticas; Efeitos dos resultados; Se houve avaliação; Se há classificação nas categorias UNODC e Observações.

A Tabela 1 apresenta as características dos estudos incluídos na *overview* das práticas de prevenção ou redução do uso de álcool e outras drogas direcionadas à população de adolescentes e jovens adultos. Selecionamos e extraímos dados de 32 revisões sistemáticas, seis revisões sistemáticas e meta-análises e três meta-análises fruto de revisões sistemáticas. Destes, 27 artigos foram publicados de 2014 a 2017 e 14 anteriormente a esse período. Quanto ao desfecho “Contexto”, seis artigos analisaram o espaço comunitário, 11, o espaço escolar, três, o contexto familiar, sete, múltiplos componentes, considerando mais de um contexto.

A maioria das publicações selecionadas concentrou-se em países desenvolvidos, sendo o foco do estudo diferente do foco dos programas, sempre concentrado em países desenvolvidos. Nenhum estudo incluiu a América do Sul ou especificamente o Brasil. Nesse sentido, o item identifica vinte artigos que trazem estudos desenvolvidos na Europa, um na África, 17 nas Américas do Norte e Central e três na Austrália.

Quanto aos objetivos, as revisões e as meta-análises selecionadas concentraram-se na efetividade, na eficácia e nos efeitos das estratégias ou dos programas de prevenção ao uso de drogas, modificando-se com relação à cessação, à prevenção do uso primário ou ao tratamento com redução de danos e diferenciando-se com relação à abrangência do uso de uma ou mais drogas.

As metodologias concentraram-se em bases de dados especializadas em revisões sistemáticas, restringindo-se aos objetivos ou às estratégias específicas de prevenção ao uso de drogas. Quanto ao conceito mais recente de prevenção, sete artigos foram classificados como universais, nove como indicados, vinte como seletivos e cinco foram classificados com mais de um nível de prevenção. Em sete artigos a prevenção foi classificada como universal, em nove, como indicada, em vinte como seletiva e em cinco, com mais de um nível de prevenção.

Em oito artigos o nível de prevenção foi classificado exclusivamente como primário, em 15 artigos, como nível de prevenção secundário, também em oito artigos, como nível de prevenção terciário, novamente em

oito artigos com mais de um nível de prevenção e em dois artigos o nível de prevenção não foi identificado

Com relação aos efeitos e ao alcance dos objetivos, os estudos foram classificados em positivos, negativos (iatrogênicos) ou neutros. Identificou-se que 17 estudos demonstraram resultados positivos, três revelaram-se neutros, 13 apresentaram resultados inconclusivos, seis apresentaram resultados mistos com relação às estratégias analisadas, entre positivos, inconclusivos ou negativos, dois estudos não foram avaliados ou relataram efeitos dos resultados.

Quanto à eficácia, à eficiência e à efetividade das estratégias, na maioria dos artigos foram identificadas heterogeneidade e variação de apresentação dos dados e das metodologias, dificultando a avaliação.

Quanto à utilização das 12 categorias do UNODC, em nove estudos não foi possível identificar qualquer das complexidades. As demais foram classificadas por identificação ou por semelhança conceitual.

Discussão

Contexto familiar

As estratégias de prevenção são descritas de acordo com o contexto a que pertencem. Desse modo, no contexto familiar estão englobados aspectos como relações familiares, parentalidade, comunicação entre pai e filho. Na revisão de Evelien Vermeulen Smit (2015), as estratégias tiveram desfechos diferenciados, de acordo com o tipo de droga consumida, considerando, contudo, o contexto familiar como fator de efetividade na prevenção de drogas ilícitas.

Os estudos que analisaram contextos familiares indicaram como positivas as relações familiares e a parentalidade como fatores exploráveis para as intervenções preventivas de substâncias como o tabaco, a maconha e outras drogas ilícitas. Todavia, esses resultados foram obtidos apenas no

médio e no longo prazos, sendo provenientes e prevaletentes em estratégias de países como Estados Unidos e Austrália.

Contexto comunitário

O contexto comunitário apresentou como estratégia cuidados primários na atenção básica, componentes da internet, práticas esportivas, aconselhamento individualizado e em grupo e entrevista motivacional.

As comunidades foram eficientes quando combinados aspectos culturais com ambientes escolares e fatores como engajamento em instituições diversas com foco na redução do uso de álcool.

Na cessação de tabaco, grupos de ajuda mútua apresentaram maior potencial e resultados no longo prazo que o uso de medicação.

Contexto escolar

O contexto escolar utiliza aprendizagem, competências e influência social, integração de educação em saúde com educação acadêmica, aconselhamento, entrevista motivacional, mentoria, estágio chave, uso de computadores, currículo padrão, discussões grupais, disponibilização de informações, intervenções breves e procedimentos para cessação de tabagismo.

Os estudos concentraram-se em sua maioria nesse contexto e foram prevaletentes em países como Estados Unidos, Austrália e em toda a Europa.

As estratégias que apresentaram articulação entre componentes sociais e influências sociais presentes nos currículos foram eficazes para cessação de tabaco, álcool e drogas ilícitas.

Por sua vez, a entrevista motivacional para retardar o uso de álcool não apresentou resultados positivos, embora tenha conseguido aumentar timidamente os dias do uso.

A mentoria que buscou reduzir o uso de álcool e outras drogas obteve baixa efetividade e foram identificadas iatrogenias, como aumento do uso de álcool e de *cannabis*.

A educação em saúde, o estágio chave e o *unplugged* demonstraram ser estratégias efetivas para reduzir e evitar o uso de álcool e de outras drogas lícitas e ilícitas devido a um conjunto de fatores, tais como a troca de experiências entre usuários e não usuários e *skills trainings* (treinamento de habilidades).

As práticas de menor duração realizadas no ensino médio apresentaram-se mais eficazes que as realizadas no ensino fundamental.

As estratégias em ambiente escolar destacaram a necessidade de identificar o uso de drogas relacionado a outras problemáticas vinculadas a adolescentes e jovens adultos, não o considerando como fenômeno isolado.

Contexto de múltiplos componentes

Os contextos de múltiplos componentes, em que exista a integração de pelo menos mais de um contexto, focam em aspectos subjetivos e de comportamento como orgulho cultural, desenvolvimento de caráter, eficácia pessoal, integridade moral, desenvolvimento positivo, responsabilidade mútua, incentivos para a prevenção.

Foi perceptível na análise dos estudos que não há padronização no desenvolvimento das metodologias e dos estudos, dificultando a organização de arranjo das atividades para o fortalecimento das premissas e das inferências.

Para essa sistematização os estudos foram classificados com base em seus resultados e efeitos em positivos – quando produziam efeitos preventivos, de redução de uso, retardamento ou cessação de uso, desde que esperados pelos objetivos das práticas –; em negativos (iatrogênicos) – quando produziam efeitos contrários aos esperados ou consequências que ampliavam os fatores de risco –; e neutros, quando mesmo após a intervenção e a avaliação de sua prática não se identificam mudanças das

condições iniciais. Para essa classificação foram incluídos também resultados inconclusivos ou não identificados quando não foram possíveis ou identificadas a avaliação e a percepção dos resultados alcançados.

Com base nessa metodologia, foram identificados 56% dos estudos com resultados positivos em suas práticas, sendo alguns deles parciais, por existirem algumas estratégias que não produziram os efeitos esperados. Dos estudos que obtiveram resultados positivos, 30% foram desenvolvidos em escola e 26% desenvolveram-se com múltiplos componentes, estando concentrados na América do Norte (Estados Unidos), na Europa (Países Baixos, Itália, Reino Unido) e na Austrália.

As estratégias classificadas como positivas apresentaram informações de avaliações quanto à eficácia, à eficiência e à efetividade que consideraram a realidade apresentada, interações entre grupos escolares, os instrutores, desenvolvimento de tarefas e divisões de estágios.

A prática dos instrutores foi avaliada como tendo efeitos negativos, por isso foi identificada a necessidade de mais estudos que demonstrem o custo efetividade de instrutores em programas de prevenção em ambiente escolar.

As estratégias positivas múltiplos componentes, por sua vez, consideraram para avaliar a eficácia, a eficiência e a efetividade a integração de membros da comunidade, o treinamento de pais e o uso de jogos educativos sérios computadorizados. Para o tabagismo identificou-se que aspectos familiares reforçaram os efeitos positivos.

Essas estratégias apresentaram maior dificuldade de avaliação devido à variedade da amostra e à comparação com o tipo de intervenção.

Estratégias com resultados ou efeitos neutros foram assim identificadas por serem realizadas por meio de evidências de baixa qualidade, embora tenham apontado eficácia na redução do consumo de álcool e maconha. Nesses estudos não foi identificado impacto global na avaliação das práticas.

Alguns programas apresentaram efeitos negativos e iatrogênicos em pelo menos uma revisão, conforme a seguir: Life Education -Australian

school-based program (1996) Australia, Adolescent Alcohol Prevention Trial -AAPT (1995), The American National Youth Anti-drug Media Campaign (2008), Montana Meth program (2010), Take Charge of Your Life (ASAPS study 2009). “O pensamento comum sobre a prevenção e a promoção de saúde é que ambas são úteis ou no mínimo benignas, mas nunca nocivas”.¹⁶

Classificações sobre a efetividade, a eficiência e a eficácia

Identificou-se que 26 artigos apresentaram estudos com efeitos positivos com classificações de prevenção em sua maioria seletivas e universais, contendo todas as categorias da UNODC ou pelo menos oito delas, sendo: informação, tomada de decisão, classificação de valores, manejo de estresse, autoestima, treinamento de habilidades de resistência, treinamento de habilidades para a vida e crenças normativas. Nesse filtro, em apenas três estudos não foi identificada nenhuma categoria. Dezoito artigos informaram práticas em contextos escolares e dez em contextos familiares. Catorze artigos informaram práticas comunitárias. Considera-se ainda que 11 artigos informaram práticas em contextos de múltiplos componentes.

Cinco artigos apresentaram estudos neutros, que se classificaram como prevenção universal-primária e prevenção seletiva-secundária. Com relação às categorias da UNODC, as práticas continham oito categorias em todas as experiências. Os contextos estudados foram exclusivamente escolares.

Dois artigos apresentaram estudos negativos, classificados como prevenção seletiva e simultaneamente primária e secundária. Os contextos apresentados foram comunitários ou comunitários e escolares.

Catorze artigos apresentaram estudos inconclusivos ou não informaram efeitos, sendo classificados em sua maioria como prevenção seletiva e indicada, desenvolvida em contextos escolar e comunitário. Com relação às categorias da UNODC, as práticas continham oito categorias em sua

maioria, destas, quatro não possibilitaram a identificação. Sete artigos apresentaram estudos em contextos comunitários, cinco em contextos familiares e os demais em escolas.

Conclusão

As complexidades apresentadas pelas categorias da UNODC foram indicadas por evidências científicas que recomendam boas práticas para a redução das chances do início do uso de drogas.

A maioria dos estudos não é clara com relação à identificação das categorias. Contudo, há semelhanças e identificações que possibilitam a classificação, sendo apresentado de acordo com a tabela de extração com maior ou menor número de categorias.

Com relação ao público, os estudos delimitam os adolescentes e/ou jovens adultos, apresentando relativamente o mesmo conceito, o que auxilia na compilação e na comparação das informações.

A maioria das revisões não deixa clara a continuidade dos programas, mas tudo indica que as atividades foram mantidas por um período maior do que o analisado.

As características regionais são descritas como aspectos culturais, étnicos e cortes de características populacionais.

Com relação ao conteúdo, as práticas indicam o incentivo de debates conceituais relacionados aos direitos sociais e à cidadania, colaborando em sua maioria para a diminuição do consumo de drogas ou para a redução de problemas relacionados, como a violência e as condições objetivas e subjetivas dos usuários.

As práticas relacionadas às estratégias sociais incidem em habilidades para o uso da cidadania e conseqüente manutenção dos direitos fundamentais e sociais, como dignidade da pessoa humana e convivência familiar e comunitária.

Quanto às estratégias classificadas como positivas, embora estas não tenham um foco direto em sistemas de saúde, possuem aspectos de integração e observam as diretrizes de qualificação das abordagens que envolvem saúde mental.

As estratégias de prevenção ao uso de drogas têm seu nível de eficácia influenciado pelo contexto local de realização da atividade, pelo tipo de substância que pretendem prevenir, assim como pelo objetivo definido para a prática. Não há como indicar um único método para responder a toda a complexidade da realidade, mas o mapeamento favorece a visualização panorâmica das lacunas, das limitações de métodos e das potencialidades das estratégias tanto para evitar como para retardar, reduzir ou cessar o uso.

Os estudos avaliados apontaram que a prevenção será mais eficaz se for intersetorial quanto aos aspectos de planejamento e operacionalização.

Este estudo exploratório não pretende identificar as melhores propostas para a prevenção de drogas no público indicado, mas mapear as evidências científicas das principais características para sua materialização.

Referências

- 1 Sanchez, ZVM et al. O papel da informação como medida preventiva ao uso de drogas entre jovens em situação de risco. *Ciência e Saúde Coletiva*, V. 15, N. 3, p. 699-708, 2010. [online] [cited 2018-11-03].
- 2 Sanchez, ZVM; Oliveira, LG; Nappo, SA. Fatores protetores de adolescentes contra o uso de drogas com ênfase na religiosidade. *Ciência e Saúde Coletiva*, v. 9, n. 1, p. 43-55, 2004 [cited 2018-11-03].
- 3 World Health Organization. *Young People's Health - a Challenge for Society*. Report of a WHO Study Group on Young People and Health for All. Technical Report Series 731. Geneva: WHO, 1986.
- 4 UNICEF. *Situação mundial da infância*. Brasília: Escritório da Representação do Unicef no Brasil, 2011.

- 5 Eisenstein, E. Adolescência: definições, conceitos e critérios. *Adolescência e Saúde*, v. 2 n. 2, p. 6-7, 2005.
- 6 Buchele, F; Coelho, EBS; Lindner, SR. A promoção da saúde enquanto estratégia de prevenção ao uso das drogas. *Ciência e Saúde Coletiva*, v. 14, n. 1, p. 267-273, 2009 [*online*] [cited 2018-11-04].
- 7 Fonseca, MS. Como prevenir o abuso de drogas nas escolas? *Psicol. Esc. Educ. (Impr.)*, v. 10, n. 2, p. 339-341, 2006 [*online*] [cited 2018-11-04].
- 8 UNODC. Normas internacionais sobre a prevenção ao uso de drogas. *Prevention Standards*, USA, 2008.
- 9 Ministério da Justiça. Legislação e políticas públicas sobre drogas no Brasil. Brasília: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, 2011. 106 p.
- 10 Schenker, M.; Minayo, MC. Fatores de risco e de proteção para o uso de drogas na adolescência. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, p. 707-717, 2005.
- 11 Buss, PM. Promoção da saúde e qualidade de vida. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio Janeiro, v. 5, n. 1, p. 163-177, 2000.
- 12 Czeresina, D. O conceito de saúde e a diferença entre promoção e prevenção. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 4, p. 701-710, out./dez. 1999.
- 13 Brasil. Prevenção dos Problemas relacionados ao uso de Drogas. <<http://www.aberta.senad.gov.br/medias/original/201612/20161213-100419-002/pagina-02.html>>. Acesso em: 4 nov. 2018.
- 14 National Institute On Drug Abuse (Nida). Preventing drug use among children and adolescent: a research-based guide. 2. ed. Bethesda, Maryland: NIH Publications, 2003.
- 15 Sanches. ZVM. 4 Congresso Internacional Freemind. São Paulo, 2016. <<https://freemind.com.br/apresentacoes/Apresenta%C3%A7%C3%A3o%20Zila%20Van%20der%20Meer%20Sanchez.pdf>>. Acesso em: 4 nov. 2018.
- 16 Werch; O. Iatrogenic effects of alcohol and drug prevention programs. *JSA*, 63(5), p. 581-590, 2002.

- 17 Morais, PCC. Drogas e políticas públicas. Belo Horizonte, UFMG, Fafich, 2005.
- 18 Marlatt, GA. Redução de danos: estratégias práticas para lidar com comportamentos de alto risco. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1999.
- 19 Murta, SG.; Barletta, JB. Promoção de saúde mental e prevenção aos transtornos mentais em terapia cognitivo-comportamental. In: NEUFELD, B.; FALCONE, E.; RANGÉ, B. (Ed.). Procognitiva: Programa de Atualização em Terapia Cognitivo Comportamental. Porto Alegre: Artmed, 2015. p. 9-62.
- 20 Piovesan, A. Pesquisa exploratória: procedimento metodológico para o estudo de fatores humanos no campo da saúde pública. Revista de Saúde Pública, São Paulo, n. 29, 1995.
- 21 Ramos, FRS et al. A eticidade na pesquisa qualitativa em saúde: o dito e o não dito nas produções científicas. Santa Catarina: UFSC, 2007.
- 22 Rodrigues, T. Política de drogas nas Américas. São Paulo: Educ; Fapesp, 2004.
- 23 Schneider, DR. et al. Evaluation of the implementation of a preventive program for children in Brazilian schools. Psicologia: Ciência e Profissão, v. 36, n. 3, p. 508-519, 2016.
- 24 Trad, S. Controle do uso de drogas e prevenção no Brasil: revisitando sua trajetória para entender os desafios atuais. In: NERY FILHO, A. et al. (Org.) Toxicomanias: incidências clínicas e socioantropológicas. Salvador: EDUFBA; Salvador: Cetad, 2009. p. 97-112. Drogas: clínica e cultura collection. ISBN 978-85-232-0882-0. Available from SciELO Books.
- 25 Van Der Kreeft, P.; Eu-Dap Study Group. Unplugged: a new European school program against substance abuse. Drugs Education Prevention and Policy, n. 16, p. 167-181, 2009.

6.2 Artigo 2

A Produção Científica da Prevenção e Controle ao uso de Álcool e outras Drogas: Um Estudo Cientométrico

Resumo

Este trabalho teve como objetivo realizar uma investigação da produção científica que aborda as práticas de prevenção e controle ao uso de drogas, visando quantificá-las e descrevê-las por meio da aplicação de métodos matemáticos e estatísticos sobre as publicações científicas extraídas da plataforma Web of Science no período de 2007 a 2017. O método utilizado foi o estudo cientométrico, capaz de quantificar e descrever as características da produção científica utilizada nesse estudo e da análise de redes das colaborações científicas relacionadas às práticas de prevenção de drogas. Como conclusão dos resultados foi possível apresentar mapeamentos que permitiram traçar um panorama a respeito das principais autoridades científicas das áreas indicadas, bem como uma organização e concentração dos conceitos e do desenvolvimento das práticas de prevenção e controle, além da sua distribuição por meio das filiações dos autores.

Introdução

O consumo de drogas e os trágicos percursos dos usuários e seus familiares, especialmente os adolescentes, há muito tempo preocupam estudiosos, técnicos e pesquisadores de todo o mundo, desafiando-os a buscar respostas éticas e socialmente legitimadas, considerando que a prática em questão tem gerado elevados custos sociais.¹

A adolescência é a fase de maior risco para o início do uso de drogas. Considerado o período de maior vulnerabilidade ², ao entrar em contato com as drogas, os adolescentes expõem-se a muitos riscos.

Para a Organização Mundial da Saúde (OMS),³ a adolescência ocorre entre 10 e 19 anos de idade. Autores como Eisenstein (2005)⁴ definem como “jovens adultos” os indivíduos na faixa etária de 20 a 24 anos de

idade. Para este estudo utilizou-se esse agrupamento para denominar a adolescência e a juventude como o público das práticas de prevenção e controle ao uso de álcool e outras drogas.

O uso de drogas aqui abordado está relacionado às substâncias psicoativas ilícitas e lícitas. No entanto, adota ainda como concepção, como afirma Vargas (2006)⁵, que nem todo uso de drogas é um problema de saúde, pois a resposta para os vários níveis de uso possui diferentes intensidades.

Para Sanchez (2004),⁶ considerando-se o âmbito da prevenção primária e universal, fatores de risco são aqueles que aumentam a chance de ocorrer o início do uso de drogas; e os fatores de proteção são, por sua vez, aqueles que reduzem os riscos da ocorrência desse uso. Nesse sentido, a intervenção preventiva poderia contribuir para a gestão do consumo de drogas.

A prevenção e o controle tratados nesta pesquisa compreendem a redução da incidência e da prevalência do uso de drogas por meio da redução ou da eliminação dos fatores de risco e do aumento ou fortalecimento dos fatores de proteção; ou seja, a prevenção dos problemas relacionados ao uso abusivo de drogas com base na promoção da saúde.⁷

Por conseguinte, denota-se que a prevenção ao uso abusivo de álcool e outras drogas constitui ação fundamental para reduzir, evitar ou cessar o uso de drogas, independentemente dos contextos sociais em que ocorre e dos múltiplos fatores associados à tal prática.

Estudos têm sido relevantes para demonstrar como são analisadas as ações de prevenção ou controle e redução do uso de drogas e onde se concentram as principais preocupações quanto ao mapeamento do conhecimento produzido e disponível.

Dessa forma, a cientometria, como técnica quantitativa, pode medir índices de produção e disseminação do conhecimento, com o intuito de acompanhar o desenvolvimento de determinada área da ciência e padrões de autoria, apresentando um mapeamento das tendências e das áreas mais

exploradas,^{6,8} neste caso, os estudos e as práticas de prevenção, controle ou redução do uso de álcool e outras drogas.

A cientometria, segundo uma visão tradicional⁸ consiste em estudar de forma empírica, ou seja, com base em dados e portanto essencialmente quantitativa, os produtos típicos gerados pela ciência, que são, na sua maioria, as publicações científicas em periódicos.⁹

Portanto, o objetivo deste estudo é realizar uma investigação cientométrica sobre a produção científica que aborda as práticas de prevenção e controle ao uso de drogas, visando quantificá-las e descrevê-las por meio da aplicação de métodos matemáticos e estatísticos sobre as fontes bibliográficas da plataforma Web of Science (WoS) no período de 2007 a 2017.

Metodologia

O trabalho constitui um estudo cientométrico cujo objetivo é quantificar e descrever as características da produção científica⁸ acerca das práticas de prevenção e controle ao uso de drogas por meio da aplicação de métodos matemáticos e estatísticos sobre as fontes bibliográficas. Para tanto, realizou-se busca na plataforma WoS em 5 de novembro de 2018 com a estratégia descrita a seguir, que utiliza operadores booleanos e de proximidade, com o acréscimo do recorte do período de dez anos – de 2007 a 2017:

((((((((((((((Substance Related Disorders OR Drug Abuse OR Drug Dependence OR Drug Addiction OR Substance Use Disorders OR Substance Use Disorder OR Drug Use Disorders OR Drug Use Disorder OR Substance Abuse OR Substance Abuses OR Substance Dependence OR Substance Addiction OR Prescription Drug Abuse)) OR (Street Drugs OR Illicit Drugs OR Drugs of Abuse OR Abuse Drugs OR Drug Abuse)) OR (Illegal drug abuse OR Illicit drug use)) OR (Heroin Dependence OR Heroin Abuse OR Heroin Smoking OR Heroin Smokings OR Heroin Addiction)) OR (Cocaine Related Disorders OR Cocaine Related Disorders OR Cocaine Related Disorder OR Cocaine Abuse OR Cocaine Dependence OR Cocaine Addiction)) OR (Marijuana Abuse OR Marijuana Abuse OR Hashish Abuse OR Cannabis Related Disorder OR Cannabis Related Disorder OR Cannabis Abuse OR Cannabis Dependence OR Marijuana

Dependence)) OR (Tobacco OR Tobaccos OR Nicotiana OR Nicotianas OR Nicotiana tabacum OR Nicotiana tabacums)) OR (Alcohol Related Disorders OR Alcohol)) OR (Opioid Related Disorders OR Opioid Abuse OR Opioid Abuses OR Opiate Abuse OR Opiate Abuses OR Opiate Dependence OR Opiate Addiction)) OR (Opium Dependence OR Opium Use OR Opium Uses OR Opium Addiction OR Opium Abuse OR Opium Abuses OR Opium Smoking)) OR Prescription Drugs) OR Prescription Drug Misuse)) AND (((prevention and control OR prevention and control OR preventive measures OR prevention OR control)) OR (Program Evaluation OR Program Evaluations OR Program Effectiveness OR Program))) AND (Adolescent OR Adolescents OR Adolescence OR Teens OR Teen OR Teenagers OR Teenager OR Youth OR Youths).

Foram recuperados 12.539 registros. Inicialmente descreveu-se como o conhecimento é organizado nas categorias dispostas na plataforma WoS. Em seguida, o material coletado foi aplicado ao *software* VOSviewer, cujo objetivo é a criação de mapas de conhecimento ou termos e dados centométricos de colaboração científica. A ferramenta permite construir representações em redes de colaboração e o panorama das produções científicas¹⁰, que exploram as relações entre elementos específicos. Para este estudo, as relações exploradas foram as colaborações entre autores, as colaborações científicas entre áreas do conhecimento e a relação entre termos e conceitos ou mapa de termos.

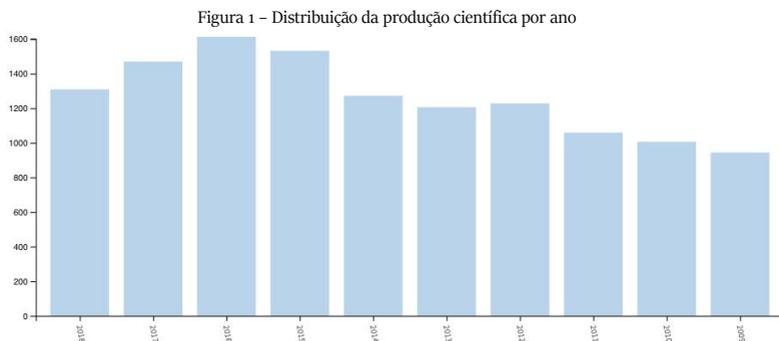
As relações entre termos e conceitos são realizadas por meio da análise de títulos e dos resumos dos registros recuperados por meio da funcionalidade de mineração de texto, que permite construir e visualizar redes de co-ocorrência dos termos mais importantes.¹¹ Não é uma pretensão deste estudo, explorar o significado semântico das termos descritos.

Explorou-se também a relação de produção científica sobre práticas preventivas e de controle ao uso de drogas, por países e anos de publicação.

Descrição e análise de dados

Categorias WOS

A plataforma Web of Science apresenta estatísticas a partir de várias categorias, dentre elas a do ano de publicação, tendo um aumento contínuo de produções sobre o tema desde 2009 e um pico de concentração da publicação em 2016, conforme a disposição apresentada na Figura 1.



Observa-se que após o aumento das publicações em 2016, nos anos posteriores há redução de produção. Esse fato foi influenciado pela criação de um ambiente desfavorável determinado por múltiplos fatores, que vão desde redefinições políticas e conseqüentemente jurídicas até a adoção de novos valores morais, fatos que ocorreram em diversas regiões do mundo como tensões paradigmáticas.¹²

Entre as áreas de pesquisa, identificou-se uma produção maior nas áreas de Psicologia, Abuso de Substâncias, Saúde Ocupacional e Ambiental Pública, como pode ser visto na Figura 2. Essa análise de áreas do conhecimento ajuda no esclarecimento sobre o investimento em pesquisa e os seus resultados. Políticas públicas de pesquisa podem ser apoiadas com uma análise sobre as áreas de maior interesse e divulgação científica.

Diante dessa representação, percebe-se que as produções se concentram na compreensão dos processos sociais e psicológicos inerentes a relação saúde-doença e enfatizam os contextos institucionais, relações comunitárias e processos de trabalho como determinantes sociais do uso de drogas.

A concentração de estudos nas áreas indicadas sugere ainda uma implicação com modelos relacionados tanto a atenção psicossocial quando da matriz biomédica.

O modelo da atenção psicossocial compreende que a questão das drogas perpassa a concepção do indivíduo como sujeito cidadão imbuído de sua diversidade. Para este modelo, a saúde é vista de forma integral e sistêmica, determinada pelas condições de vida dos usuários e pelo momento histórico em que vivem.¹³

Já a matriz biomédica tende a compreender a questão do uso de drogas, de forma reduzida, por uma classificação ou definição de diagnóstico patológico a ser tratado¹⁴ enquanto descarta a percepção dos determinantes históricos, sociais e culturais que a permeia.

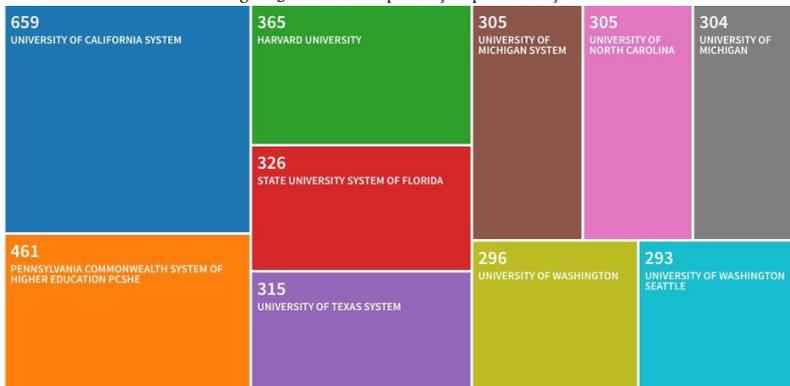
Ao mesmo tempo, a diversidade de áreas de concentração aponta para a concepção interdisciplinar da temática, integrando saberes, por vezes indissociáveis.

Figura 2 - Distribuição das áreas do conhecimento segundo a WoS



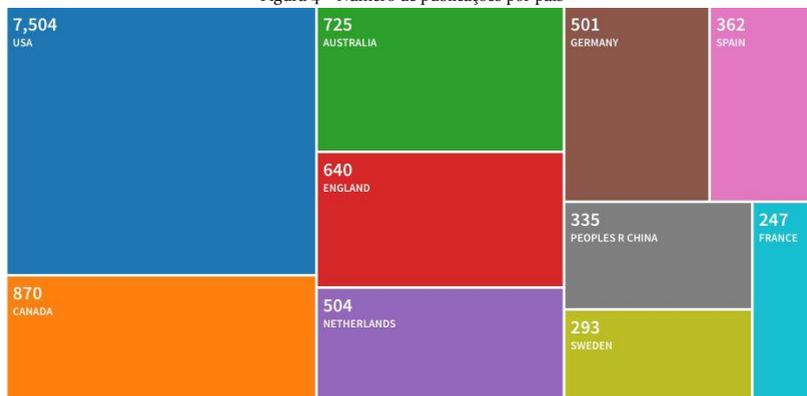
A respeito do mapeamento organizacional, identificou-se uma concentração do conhecimento produzido nos Estados Unidos, com destaque para a Universidade da Califórnia, o Sistema Comunitário de Educação Superior da Pensilvânia, a Universidade de Harvard e o Sistema Universitário do Estado da Flórida. Essa distribuição pode ser vista na Figura 3.

Figura 3 – Número de publicações por instituição



As atividades estudadas possuem uma disposição mais abrangente, contudo os Estados Unidos ainda lideram, com 7.504 – 59% ocorrências; seguidos do Canadá, com 870 – 6%; e Austrália, com 725 – 5%.

Figura 4 – Número de publicações por país



Redes de colaboração

A Análise de Redes Sociais (ARS) é uma abordagem de investigação científica exploratória proposta por Nooy et al. (2005)¹⁷ e composta por quatro atividades sequenciais e cíclicas, a saber: (i) definição da rede; (ii) manipulação de redes; (iii) determinação de características estruturais; e (iv) inspeção visual.

Para a ARS, a quantidade e a intensidade das interações de um indivíduo são chamadas de sociabilidade ou capital social¹⁷. Neste estudo, o capital social pode ser considerado como as colaborações entre pesquisadores e entre temas de pesquisa.

A ARS é baseada na teoria dos grafos, na qual um grafo é uma representação gráfica de uma rede de comunicações. Uma rede consiste de um grafo e das informações adicionais a respeito dos vértices e das arestas desse grafo.

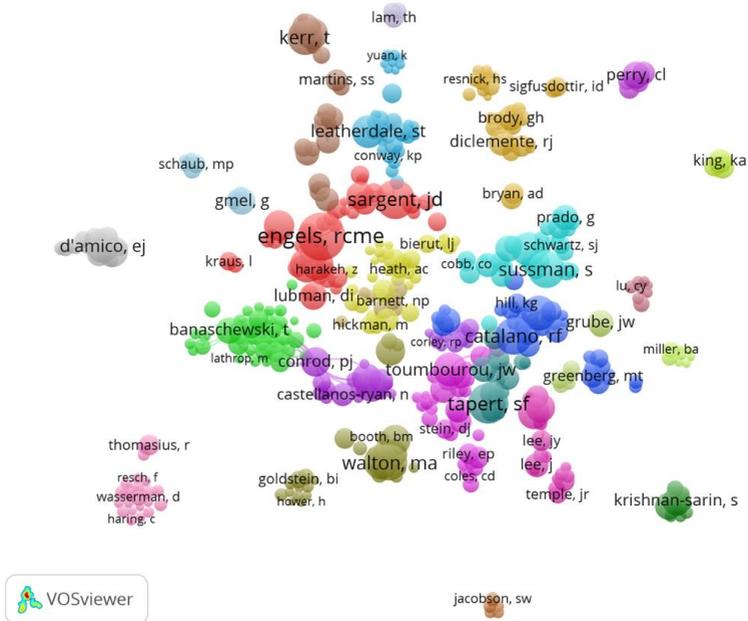
Na ARS, vértice é a menor unidade em uma rede e representa um ator. Atores podem ser pessoas, grupos, organizações ou temas. Uma aresta representa uma relação entre dois vértices cujas extremidades são incidentes, vizinhas.

As relações apresentadas no VOSviewer identificam que cerca de quinhentos nós não estão conectados em rede entre si e 483 são conectados. As redes cientométricas de coautoria possuem pelo menos 26 grupos de arranjos, com um total de 12.081 colaborações.

Na figura 5 a seguir temos esses grupos representados pela densidade de produções e coproduções. Nesta imagem, o tamanho dos nós, representados pelos círculos coloridos, representam a quantidade de produções, e a cor, as relações de coautoria.

Os agrupamentos ou clusters formados na figura são determinados com base no número de relações ou colaborações existentes entre eles sendo estatisticamente maior que o número de colaborações com os demais nós ou clusters da rede. As ligações entre os nós não está representado na figura para facilitar a visualização desta.

Figura 5 - Rede de colaborações entre autores



A figura acima apresenta, de forma exemplificativa, grupo de autores como de Engels, Rcm, Wiers, Rw, Sargentm, Kuntsch, E. agrupados em 43 colaborações, assim como autores como Sussman, S., Hawkingsm, J. D., Catalano, R. F. e Tapert, S. F. apresentam-se em agrupamentos de trinta colaborações.

Os grupos apresentam-se concentrados com base em sua origem regional, e há autores que produzem com menor interação entre pares, como Krishnan Sarin S. e D'Amico Ej. Verifica-se que o crescimento da colaboração entre pesquisadores ainda é bastante influenciado pela proximidade geográfica dos parceiros.

As colaborações entre os pesquisadores são de fundamental importância para compreender o quanto está organizado o conhecimento sobre a prevenção e controle ao uso de drogas. É possível perceber pela representação gráfica acima que as colaborações tendem a integrar grupos separados promovendo assim uma maior transferência e disseminação do

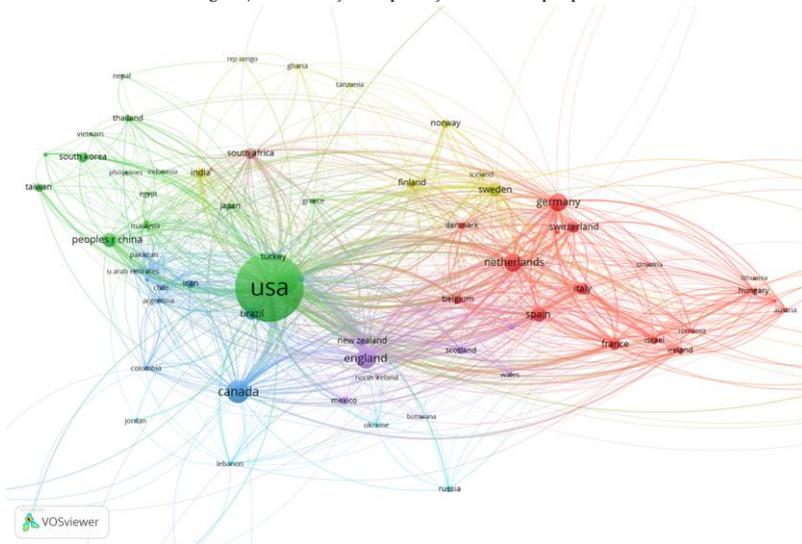
A colaboração desencadeia a criação de um conhecimento organizacional, por meio do compartilhamento de experiências e uma interação influenciada novamente pela proximidade geográfica dos parceiros.

Reforçando-se uma tendência identificada na figura 7. Na representação das colaborações por países percebe-se que o lugar ocupado pelos Estados Unidos na condução e na publicação de pesquisas de prevenção e controle ao uso de drogas para o público jovem ocupa maior abrangência, passando várias outras redes.

É possível afirmar ainda que as relações dos Estados Unidos são maiores com países da Ásia que com países europeus. Por sua vez, os países da Europa mantêm suas relações centradas entre si.

Na imagem a seguir, a densidade é representada pelo tamanho do nó, e as cores denotam as colaborações e agrupamentos.

Figura 7 – Colaborações de produções científicas por países.



As colaborações entre os países vinculam-se necessariamente a área do conhecimento e as referências teórico conceituais utilizadas entre si.

Uma rede de citação é uma rede direcionada, onde um artigo ou os seus pesquisadores, fazem referência a um outro artigo com o objetivo de sustentar a sua argumentação, exemplificar os seus resultados ou comparar opiniões divergentes com o próprio autor ou com outros autores. Como a citação é um indicador que tende a crescer com o tempo até determinado período, quando em média começa a perder o seu poder inovador ou de sustentação, os artigos mais antigos tem a tendência de possuir um maior número de citações que artigos mais recentes e por isso o tamanho dos nós nessa figura deve ser avaliada com cautela levando-se em consideração o fator tempo.

Independente do período de tempo dos artigos a análise de citação revela o “poder” de influenciar que o trabalho específico possui e com isso se pode analisar o quanto que ideias ou argumentos em determinadas áreas ou conceitos estão influenciando a pesquisa.

Como exemplo do autor mais citado, Merikangas (2010)¹⁵ em seu estudo de prevalência ao longo da vida de transtornos mentais em adolescentes dos Estados Unidos, apresentou aspectos relacionados a comorbidades e dados sociodemográficos que permitiram indicar a necessidade de redirecionar o foco dos tratamentos de jovens norte americanos dos tratamentos para a prevenção de uma forma geral.

Em outra análise, sobre as colaborações das revistas é possível perceber uma maior interação entre todas, independentemente da densidade de publicações, construindo uma rede de maior coesão do conhecimento.

A Figura 9, seguindo a lógica, também apresentam a densidade de citações pelo tamanho do nó e o agrupamento, pela cor, de acordo com as colaborações.

Mapa de Termos

Ainda como análise de representações produzidos pelo VOSviewer, buscou-se conhecer, além das principais áreas de produção da prevenção e controle ao uso de drogas, os termos e suas correlações, a fim de identificar os campos de atuação e direções do conhecimento de maior interesse na divulgação científica.

Os termos são as definições dos conceitos e das categorias do conhecimento abordados nas publicações científicas. Assim, foram identificados em formato de mapa, com base na metodologia utilizada, 3.562 termos, distribuídos em cinco grupos com 805.513 correlações.

O termo “controle”, marcado como a principal ocorrência, aparece diretamente vinculado a “desordem”, “resposta”, “função”, “déficit de atenção”, “adhd”, “desordem”, “cocaína”, “vida adulta”, “efeito a longo prazo”, “*performance*”, “história familiar”, que por sua vez estão interligados entre si e a outros termos como “paciente”, “diagnóstico”, “segurança”, “HIV”, “abuso sexual”, “tentativa de suicídio”, “uso de álcool por adolescente”, “cigarro”, “fumante”.

Os Clusters e as correlações dos termos indicam que os temas mais explorados se encontram nos efeitos das drogas, suas relações com diagnósticos, adoecimentos, aspectos biológicos relacionados ao uso, motivações e efeitos biopsicossociais do uso.

Identificou-se que conceitos como “prescrição”, “medicação” e “administração de droga” são mais presentes, e apenas um grupo utilizou o conceito “prevenção”, composto por 29 itens e aspectos relacionados à promoção da saúde. Dessa forma, praticamente todos os grupos deram ênfase às relações do termo principal “controle”.

Os termos demonstram, considerando a forma como se organizam, que o rol conceitual muda dependendo do tipo de substância, da forma como a sociedade regula seu uso e dos efeitos que causam em seus usuários. Por exemplo: “Regulation” está associado diretamente a “cigarette”, assim como “safety” está associado a “patient” e a “medication”.

da pesquisa, o público de adolescentes e jovens adultos e o foco na perspectiva preventiva do uso de álcool e outras drogas. Nesse sentido, considera-se que os resultados aqui obtidos podem instrumentalizar novas pesquisas no tema a partir de novas leituras com outras dimensões de descritores.

Os mapeamentos cientométricos permitem traçar um panorama das principais autoridades científicas das áreas indicadas, bem como uma organização e concentração dos conceitos, do desenvolvimento das práticas de prevenção e controle além da distribuição geográfica. Eles também permitem apontar as direções necessárias para um desenvolvimento científico capaz de produzir saúde relacionada ao uso de drogas.

O estudo ainda é capaz de apresentar os países que mais investem em pesquisas e qual o tipo de conhecimento é produzido. Dessa forma é possível compreender a relação entre as áreas de maior interesse e divulgação científica e a orientação das práticas de prevenção desenvolvidas.

Referências

1. Brites, CM. Ética e uso de drogas: uma contribuição da ontologia social para o campo da saúde pública e da redução de danos. Tese de Doutorado. São Paulo: PUC, 2009.
2. Marques, ACPR; CRUZ, Marcelo S. O adolescente e o uso de drogas. Rev. Bras. Psiquiatr., São Paulo, v. 22, supl. 2, p. 32-36, Dec. 2000.
3. World Health Organization. Young People's Health – a Challenge for Society. Report of a WHO Study Group on Young People and Health for All. Technical Report Series, 731. Geneva: WHO, 1986.
4. Eisenstein, E. Adolescência: definições, conceitos e critérios. Adolesc. Saúde, 2(2), p. 6-7, 2005.
5. Vargas, EV. Uso de drogas: a alteração como evento. Rev. Antropol., São Paulo, v. 49, n. 2, p. 581-623, Dec. 2006.

6. Sanchez, ZVM; Oliveira, LG; Nappo, SA. Fatores protetores de adolescentes contra o uso de drogas com ênfase na religiosidade. *Ciênc. Saúde Coletiva [online]*. 2004, v. 9, n. 1 [cited 2018-11-03], p.43-55.
7. Buchele, F; Coelho, EBS; Lindner, SR. A promoção da saúde enquanto estratégia de prevenção ao uso das drogas. *Ciênc. Saúde Coletiva [online]*, v. 14, n. 1, 2009 [cited 2018-11-04], pp.267 273.
8. Vinkler, P. *The evaluation of research by scientometric indicators*. Chandos Publishing, Oxford - UK, 1 edition, 2010.
9. Gross. AG. Harmon; JE; Reidy, M. *Communicating science: the scientific article from the 17th century to the present*. Oxford University Press, UK, 2002.
10. Van eck, N. J.; Waltman, L. Visualizing bibliometric networks. In: DING, Y.; ROUSSEAU, R.; WOLFRAM, D. (Ed.). *Measuring scholarly impact: methods and practice*. Springer, 2014. p. 285-320.
11. Carvalho, J. A. *A produção bibliográfica sobre o Programa Saúde da Família no Brasil: análise bibliométrica do período 1994-2009*. Salvador. Dissertação de Mestrado Profissionalizante, Instituto de Saúde Coletiva – Universidade Federal da Bahia, UFBA, 2010.
12. Teixeira, MB et al. Tensões paradigmáticas nas políticas públicas sobre drogas: análise da legislação brasileira no período de 2000 a 2016.
13. Migott, AMB. Dependência química: problema biológico, psicológico ou social?. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro , v. 24, n. 3, p. 710-711, Mar. 2008 .
14. Pratta, EMM; Santos, MA. O processo saúde-doença e a dependência química: interfaces e evolução. *Psic.: Teor. e Pesq.*, Brasília , v. 25, n. 2, p. 203-211, June 2009 .
15. Merikangas, KR et al. “Lifetime prevalence of mental disorders in U.S. adolescents: results from the National Comorbidity Survey Replication--Adolescent Supplement (NCS-A)” *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* vol. 49,10 (2010): 980-9.

16. Rafols, I; Porter, AL.; Leydesdorff, L. Science Overlay Maps: a New Tool for Research Policy and Library Management. *Journal of the American Society for Information Science & Technology*, 61, n. 9, p. 1871-1887, 2010.
17. Nooy, W; Mrvar, A; Batagelj, V. **Exploratory network analysis with Pajek**. Cambridge: Cambridge University Press, 2005.
18. Mingers, J; Leydesdorff, L. A Review of Theory and Practice in Scientometrics. *arXiv:1501.05462* (2015).
19. Carta de Ottawa. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. *As cartas da promoção da Saúde*. Brasília, DF, 2002. p. 19-27. (Série B – Textos Básicos em Saúde).

Conclusão

A síntese de evidências em overview e a investigação cientométrica aqui apresentadas constituem-se em instrumentos capazes de apoiar a reflexão sobre a tomada de decisão quanto a implantação de práticas efetivas e eficazes de prevenção ao uso de drogas conscientes de suas finalidades quanto a cessação, redução ou retardamento do uso, bem como que referenciais podem ser mais aderentes ou que impacto busca-se alcançar, especialmente se há um comprometimento com a promoção dos direitos humanos, a cidadania e o processo democrático.

Contata-se que a eficácia da prevenção ao uso de drogas está condicionada às características do contexto local onde se realiza a atividade, ao tipo de substância envolvida na prevenção, considerando-se que se de múltiplas substâncias, haverá múltiplos componentes inter-relacionados e conseqüentemente as metodologias utilizadas deverão atender os efeitos esperados, sendo suas escolhas, fundamentais.

As tendências nos desenvolvimentos das práticas indicam atuações intersetoriais, capacitação em comunidade e atuação em melhoria da qualidade de vida e saúde, com maior participação nesse processo, contudo no conhecimento sobre estas, há uma limitação de perspectiva teórica ainda voltada para o paradigma do controle, que envolve mais iniciativas relacionadas ao ajuste do comportamento e modelo biomédico.

Os temas mais explorados na bibliografia se encontram nos efeitos das drogas, suas relações com diagnósticos, adoecimentos, aspectos biológicos relacionados ao uso, motivações e efeitos biopsicossociais do uso.

Ao mesmo tempo, foi possível captar em relação ao conteúdo das práticas preventivas que há o incentivo à debates conceituais relacionados aos direitos sociais e à cidadania, colaborando em sua maioria para a diminuição do consumo de drogas ou para a redução de problemas relacionados, como a violência e as condições objetivas e subjetivas dos usuários.

Nesse sentido, a hegemonia teórico conceitual das práticas e como elas se desenvolvem está em constante dinamismo e a produção do seu conhecimento não é coesa, embora há uma constante integração de grupos e transferências de conhecimentos.

Os estudos exploratórios apresentados não pretendem identificar as melhores propostas para a prevenção de drogas no público indicado, mas mapear as evidências científicas das principais características para sua materialização. Além disso, favorecem a visualização panorâmica das limitações e potencialidades do conhecimento e das estratégias para prevenir o uso de drogas.

As estratégias de busca, embora se tenha refinado ao máximo, de acordo com o objetivo da pesquisa, o público de adolescentes e jovens adultos e o foco na perspectiva preventiva do uso de álcool e outras drogas condicionou os resultados encontrados e possibilitou registrar os achados, por vezes contraditórios. Considera-se que os resultados aqui obtidos podem instrumentalizar novas pesquisas no tema a partir de novas leituras com outras dimensões de descritores.

Nas bases de dados pesquisadas não há um estudo no âmbito brasileiro que apresente as principais estratégias com classificações de tipos de prevenção e contextos.

Os resultados aqui registrados permitem identificar as determinações das abordagens preventivas de enfrentamento ao uso de drogas estimulando a elaboração e o desenvolvimento de políticas públicas de saúde informada por evidências científicas e expectativa de uma maior colaboração e comunicação entre os tomadores de decisão e pesquisadores.

Cronograma

Nº	Atividades	Prazo de realização
1	Elaboração e discussão do projeto de pesquisa	março a julho de 2017
2	Definição de estratégias de buscas e refinamento	agosto a novembro de 2017
3	Elaboração de referencial teórico	outubro de 2017
4	Banca de Qualificação do Projeto	novembro de 2017 a fevereiro de 2018
5	Revisão e análise dos dados	maio a agosto de 2018
6	Submissão do manuscrito do 1 artigo para publicação na revista Ciência e Saúde Coletiva	18/10/2018
7	Submissão do manuscrito do 2 artigo para publicação na revista Ciência e Saúde Coletiva	18/03/2019
8	Convite à banca avaliadora com a Dissertação e o manuscrito	25/03/2019
9	Defesa da dissertação	07/04/2019

Referências

1. Domingos, RMS. Reflexão sobre a prática profissional do assistente social na universidade estadual de Maringá: A dependência química como expressão da questão social. In: Estado e Políticas Sociais no Brasil, 2002.
2. Fiore, Mauricio. O lugar do Estado na questão das drogas: O paradigma proibicionista e as alternativas. Salvador: Novos estudos, 2012.
3. Campos, GM. Figlie, NB. Prevenção ao uso nocivo de substâncias focada no indivíduo e no ambiente. In: DIEHL, Alessandra.(Org.) Dependência Química: Prevenção, Tratamento e Políticas Públicas. Porto Alegre: Artmed, 2011.
4. Rodrigues, T. Política de Drogas nas Américas. São Paulo:EDUC:FAPESP, 2004.
5. Morais, PCC. Drogas e Políticas Públicas. UFMG, FAFICH, 2005.
6. World Health Organization. Young People´s Health - a Challenge for Society. Report of a WHO Study Group on Young People and Health for All. Technical Report Series 731. Geneva: WHO, 1986.
7. Eisenstein, E. Adolescência: definições, conceitos e critérios. Adolescência e Saúde, v. 2 n. 2, p. 6-7, 2005.
8. Presidência da República B. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. Padrões de uso de drogas: Eixo Políticas e Fundamentos. Portal de Formação aberta SENAD. 2017.
9. Carlini, EA. [et al.]. II Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil : estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país : 2005 - São Paulo : CEBRID - Centro Brasileiro de Informação sobre Drogas Psicotrópicas: UNIFESP - Universidade Federal de São Paulo, 2006.

10. Buchele, F; Coelho, EBS; Lindner, SR. A promoção da saúde enquanto estratégia de prevenção ao uso das drogas. *Ciência e Saúde Coletiva*, v. 14, n. 1, p. 267-273, 2009 [online] [cited 2018-11-04].
11. Fonseca, MS. Como prevenir o abuso de drogas nas escolas? *Psicol. Esc. Educ.* (Impr.), v. 10, n. 2, p. 339-341, 2006 [online] [cited 2018-11-04].
12. UNODC. Normas internacionais sobre a prevenção ao uso de drogas. *Prevention Standards*, USA, 2008.
13. Ministério da Justiça. Legislação e políticas públicas sobre drogas no Brasil. Brasília: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, 2011. 106 p.
14. Schenker, M.; Minayo, MC. Fatores de risco e de proteção para o uso de drogas na adolescência. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, p. 707-717, 2005.
15. Buss, PM. Promoção da saúde e qualidade de vida. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio Janeiro, v. 5, n. 1, p. 163-177, 2000.
16. Czeresina, D. O conceito de saúde e a diferença entre promoção e prevenção. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 4, p. 701-710, out./dez. 1999.
17. Brasil. Prevenção dos Problemas relacionados ao uso de Drogas. <<http://www.aberta.senad.gov.br/medias/original/201612/20161213-100419-002/pagina-02.html>>. Acesso em: 4 nov. 2018
18. National Institute On Drug Abuse (Nida). Preventing drug use among children and adolescent: a research-based guide. 2. ed. Bethesda, Maryland: NIH Publications, 2003.
19. VINKLER, Peter. The evaluation of research by scientometric indicators. Chandos Publishing, Oxford - UK, 1 edition, 2010.
20. GROSS. Alan G. HARMON; Joseph E; REIDY, Michael. Communicating science: the scientific article from the 17th century to the present. Oxford University Press, UK, 2002.

21. Schenker, M.; Minayo, MC. Fatores de risco e de proteção para o uso de drogas na adolescência. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, p. 707-717, 2005.
22. Werch; O. Iatrogenic effects of alcohol and drug prevention programs. *JSA*, 63(5), p. 581-590, 2002.

Anexos

Anexo 1 - Protocolo de submissão do manuscrito artigo 1

☰ Ciência & Saúde Coletiva

🏠 Home

✍ Author

Submission Confirmation

[Print](#)

Thank you for your submission

Submitted to
Ciência & Saúde Coletiva

Manuscript ID
CSC-2018-3518

Title
Estratégias de prevenção ao uso de Drogas para adolescentes e jovens adultos: Uma Overview em nível mundial/ Drug prevention strategies for adolescents and young adults: a global overview

Authors
ALECRIM, LUCAS
SAMPAIO, RICARDO

Date Submitted
14-Dec-2018

Author Dashboard

© Clarivate Analytics | © ScholarOne, Inc., 2018. All Rights Reserved.
ScholarOne Manuscripts and ScholarOne are registered trademarks of ScholarOne, Inc.
ScholarOne Manuscripts Patents #7,257,767 and #7,263,655.

[@ScholarOneNews](#) | [System Requirements](#) | [Privacy Statement](#) | [Terms of Use](#)

Anexo 2 - Protocolo de submissão do manuscrito artigo 2

Submissões Ativas

ATIVO ARQUIVO

ID	MM-DD ENVIADO	SEÇÃO	AUTORES	TÍTULO	SITUAÇÃO
1781	03-25	AO	Alecrim, Sampaio, Maia Barreto	A PRODUÇÃO CIENTÍFICA DA PREVENÇÃO E CONTROLE AO USO DE...	Aguardando designação

1 a 1 de 1 itens

Iniciar nova submissão

[CLIQUE AQUI](#) para iniciar os cinco passos do processo de submissão.

Apontamentos

TODOS NOVO PUBLICADO IGNORADO

DATA DE INCLUSÃO	HTS	URL	ARTIGO	TÍTULO	SITUAÇÃO	AÇÃO
---------------------	-----	-----	--------	--------	----------	------

Não há apontamentos.

[Publicado](#) [Ignorado](#) [Excluir](#) [Selecionar todos](#)

A Editora Fi é especializada na editoração, publicação e divulgação de pesquisa acadêmica/científica das humanidades, sob acesso aberto, produzida em parceria das mais diversas instituições de ensino superior no Brasil. Conheça nosso catálogo e siga as páginas oficiais nas principais redes sociais para acompanhar novos lançamentos e eventos.



www.editorafi.org
contato@editorafi.org