



Ministério da Saúde

FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz
Brasília

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU* EM
POLÍTICAS PÚBLICAS EM SAÚDE
ESCOLA FIOCRUZ DE GOVERNO
FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ

Lucas Teixeira Alecrim

ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE DO USO DE DROGAS
ENTRE ADOLESCENTES: ESTUDO CIENTOMÉTRICO E OVERVIEW DE
REVISÕES SISTEMÁTICAS

Brasília
2019



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz

Brasília



Ministério da Saúde

FIUCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz
Brasília

Lucas Teixeira Alecrim

ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE DO USO DE DROGAS ENTRE ADOLESCENTES: ESTUDO CIENTOMÉTRICO E OVERVIEW DE REVISÕES SISTEMÁTICAS

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Políticas Públicas em Saúde, da Escola Fiocruz de Governo – EFG / Fiocruz / Brasília, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Políticas Públicas em Saúde.

Orientador: Ricardo Barros Sampaio

Brasília
2019



Ministério da Saúde

FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz
Brasília

A366e Alecrim, Lucas Teixeira
Estratégias de Prevenção e Controle do uso de Drogas entre
adolescentes: Estudo Cientométrico e Overview de Revisões Sistemáticas
/ Lucas Teixeira Alecrim. – Brasília: Fiocruz, 2019.

62 p. il.

Orientador: Ricardo Barros Sampaio
Dissertação (Mestrado em Políticas Públicas em Saúde) – Fundação
Oswaldo Cruz. Escola Fiocruz de Governo, 2019.

1. Controle de Medicamentos e Entorpecentes. 2. Saúde do Adolescente.
3. Prevenção e controle. I. Sampaio, Ricardo Barros. II. Título.

CDD 613.8:305.235



Lucas Teixeira Alecrim

ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE DO USO DE DROGAS ENTRE ADOLESCENTES: ESTUDO CIENTOMÉTRICO E OVERVIEW DE REVISÕES SISTEMÁTICAS

Trabalho de Conclusão de Dissertação
apresentada à Escola Fiocruz de Governo como
requisito parcial para obtenção do título de
mestre em Políticas Públicas em Saúde.

Aprovado em 07/ 05/2019.

BANCA EXAMINADORA

Dr. Andrea Donatti Gallassi. Professora Adjunta da Universidade de Brasília – (UNB)
Examinador externo

Dr. Jorge Otávio Maia Barreto. Fundação Oswaldo Cruz – Fiocruz Brasília
Examinador interno (Titular)

Dr. Maria Sharmila Alina de Sousa. Suplente. Fundação Oswaldo Cruz – Fiocruz Brasília
Examinador interno (Suplente)



Ministério da Saúde

FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz
Brasília

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.



RESUMO

O consumo de drogas e as trajetórias 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 o estudo cientométrico com análise automatizada por meio de software de mineração de texto e aprendizado estatístico e a reunião de revisões sistemáticas em formato de *overview*. 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.

Palavras-Chave: Prevenção ao uso de Drogas; Prevenção ao consumo de Drogas; Prevenção e Controle.



ABSTRACT

Drug use and the trajectories of users and families have long worried and challenged scholars, technicians and researchers from around the world to seek ethically and socially legitimized responses. In this sense, this study aimed to analyze drug prevention strategies in the face of the scientific evidence available worldwide using as methodology the scientometric study with automated analysis through text mining software and statistical learning and the meeting of systematic reviews in overview format. The results reported here allow identifying the determinations of preventive approaches to drug use by stimulating the elaboration and development of public health policies informed by scientific evidence in the expectation of greater collaboration and communication between decision makers and researchers. The studies indicate that drug prevention strategies have their level of effectiveness influenced by the local cultural context of the activity, by the type of substance they intend to prevent, as well as by the methodology defined for the practice. In this way, it is possible to conclude that prevention will be more effective if it is capable of being intersectoral in aspects that go from planning to operationalization. The results also provide an overview of the main scientific authorities in the areas indicated, as well as systematization of trends in the development of prevention and control practices.

Keywords: Prevention of drug use; Prevention of drug use; Prevention and Control.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

ARTIGO 1

Ilustração 1 – Figura 1 -Distribuição da produção científica por ano.....	26
Ilustração 2 – Figura 2 – Distribuição das áreas do conhecimento segundo a WoS.....	27
Ilustração 3 – Figura 3 – Número de publicações por instituição.....	28
Ilustração 4 – Figura 4 – Número de publicações por país.....	28
Ilustração 5 – Figura 5 – Rede de colaborações entre autores.....	30
Ilustração 6 - Figura 6 – Colaboração científica das organizações.....	31
Ilustração 7 – Figura 7 – Colaborações de produções científicas por países.....	32
Ilustração 8 – Figura 8 – Rede de citações.....	33
Ilustração 9 – Figura 9 – Rede de citação entre revistas.....	34
Ilustração 10 – Figura 10 – Mapa de termos.....	35

ARTIGO 2

Ilustração 1 – Fluxograma de seleção dos Estudos.....	43
---	----



LISTA DE TABELAS

ARTIGO 2

Tabela 1 – Critérios de Inclusão e Exclusão.....	42
Tabela Extração de dados - Quadro Suplementar. Anexo 3 - Revisões Sistemáticas para o uso de drogas entre adolescentes.....	62



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. INTRODUÇÃO.....	13
2. OBJETIVO.....	14
3. JUSTIFICATIVA.....	14
4. CONCEITOS.....	15
4.1 Breve contexto das Políticas sobre Drogas.....	15
4.2 Prevenção ao uso de drogas para adolescentes e jovens adultos.....	16
5. MATERIAL E MÉTODO.....	20
6. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	23
6.1. ARTIGO 1.....	23
6.2. ARTIGO 2.....	37
7. CONCLUSÃO.....	51
8. CRONOGRAMA.....	52
9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	53
10. ANEXOS.....	59
Anexo 1 – Comprovante de submissão de artigo 1.....	60
Anexo 2 – Comprovante de submissão de artigo 2.....	61
Anexo 3 - Tabela de Extração - Revisões Sistemáticas.....	62

1. INTRODUÇÃO

A realização do presente estudo decorre da busca pelo aprendizado e contribuição ao 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.

2. OBJETIVOS

Mapear o progresso científico registrado na área prevenção e controle do uso de drogas.

Sintetizar as evidências científicas consolidadas em revisões sistemáticas e meta-análises fruto de revisões sistemáticas relacionadas às estratégias de prevenção ao uso de drogas.

3. 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 uso drogas são realizadas visando evitar ou adiar 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 às 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.

4. CONCEITOS

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 subsequentes².

Em 1961, já sob a coordenação da ONU, a Convenção única sobre Entorpecentes implantou globalmente o paradigma proibicionista, o qual os países signatários se comprometeram à luta contra as drogas e assumiram o caráter punitivo para quem produzisse, vendesse ou consumisse².

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 decisivamente.

Campos e Figlie³ 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 Rodrigues⁴ 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.

Nesse sentido, o foco da redução de danos é a prevenção dos danos. De forma mais abrangente, esse paradigma busca reduzir as consequências adversas para a saúde e para aspectos socioeconômicos do uso de drogas sem necessariamente reduzir o seu consumo⁵.

A perspectiva baseia-se na compreensão de que as pessoas que usam drogas não conseguem ou querem parar de usar e que o acesso a um tratamento adequado para pessoas com problemas com as drogas, por vezes, é inacessível.

No entanto, percebe-se que, de uma maneira geral no mundo, justificava-se o combate às drogas centrando-se sua argumentação em problemas morais e não necessariamente na preservação da saúde. Atualmente, embora perdure 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 que sua solução perpassa fundamentalmente as ações de saúde pública⁶.

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*”⁷. 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. Considerando que esse público está relacionado comumente a maiores exposição a fatores de risco e vulnerabilidade⁸. Dessa forma, os limites da faixa etária de interesse são as idades de 10 a 24 anos.

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 situação 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 drogas⁹.

Já a Síndrome da dependência⁹, 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 às drogas que, de acordo com o CEBRID - Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas¹⁰, representam as maiores causas de dependência: opiáceos, maconha, álcool, cocaína, solventes e inalantes, tabaco, anfetaminas, tranquilizantes 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 saúde¹¹. 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 drogas¹².

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)¹³. 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 envolvidos¹³. 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 saúde¹¹.

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 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 autoestima¹⁶⁻¹⁸.

De acordo com o *National Institute on Drug Abuse* (NIDA)¹⁹, 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 UNODC¹³ 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).

5. MATERIAL E MÉTODO

Este estudo foi desenvolvido por meio de 2 artigos científicos que analisaram, a partir de metodologias específicas, as estratégias de prevenção ao uso de drogas em face das evidências científicas disponíveis.

Artigo 1

O primeiro artigo foi estruturado em formato de estudo cientométrico visando a mensuração e quantificação do progresso científico na prevenção e controle do uso de drogas a partir dos seguintes indicadores bibliométricos:

- ✓ Áreas do conhecimento mais exploradas;
- ✓ Regiões com maior número de publicações;
- ✓ Padrões de autoria;
- ✓ Padrões de citação;
- ✓ Mapeamento de tendências;
- ✓ Paradigmas de abordagem das intervenções;

A cientometria é área que aplica técnicas numéricas analíticas, com apoio de soluções tecnológicas, para estudar o modo como a ciência se desenvolve. As análises são realizadas por meio de inter-comparações da atividades e produtividade científica refletida em artigos e revistas científicas²⁰.

O estudo cientométrico obteve os dados a partir de uma estratégia de busca refinada capaz de abarcar o universo definido para a pesquisa e a aplicou na plataforma *Web of Science* – WoS.

A *Web of Science* é considerado serviço de indexação de citações científicas suficientemente abrangentes para realizar as análises cientométricas sugeridas. Dessa forma, não foram utilizadas outros repositórios devido ao tamanho do universo, o volume de dados e a compatibilidade entre as informações disponíveis de diversas fontes.

Após as análises da própria plataforma WoS, o material coletado foi submetido ao software *VosViewer* com o objetivo de gerar mapas bibliográficos e apresentar redes cientométricas em formatos de paisagens científicas capazes de revelar as relações entre elementos específicos.

O *VosViewer* é uma ferramenta de software que possibilita a construção e visualização de redes bibliométricas. Essas redes podem realizar análises de mineração em periódicos,

pesquisadores, publicações individuais e geram paisagens com base em relações de citação, acoplamento bibliográfico, co-citação, coautoria, co-ocorrência a partir da literatura científica analisada.

Artigo 2

Já o segundo artigo foi estruturado em formato de *overview* de revisões sistemáticas com a intenção de integrar as informações de práticas de prevenção ao uso de drogas entre adolescentes, abordando os efeitos potenciais das estratégias para o atendimento das necessidades relacionadas a gestão da decisão sobre cessar o uso, evitar, reduzir ou adiar o primeiro uso.

Nesse sentido, fundamenta-se esse estudo na proposição de que uma *overview* busca sintetizar os efeitos potenciais de intervenções registradas em revisões sistemáticas para um objetivo em comum considerando a disponibilidade dos dados²¹.

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

O PRISMA consiste em um protocolo mínimo de composição de revisões sistemáticas com o objetivo de melhorar os relatos, especificamente aqueles relacionados a intervenções e é utilizado para avaliação crítica de trabalhos elaborados nesse formato²².

As perguntas de pesquisa foram respondidas a partir do modelo estrutural PICO (Problema, Intervenção, Controle e Outcome) utilizado para estudos informados por evidências a fim de maximizar a recuperação de características e evidências em geral²³.

Neste modelo, o Problema é identificado como a população que representa a intervenção de interesse. Já a Intervenção se refere ao tipo de prática que se deseja estudar. O Controle ou comparação são designados como os critérios mais utilizados nas intervenções, enquanto que o Desfecho (Outcomes) consiste em definir resultados esperados.

Os dados foram obtidos por 2 pesquisadores, orientador e orientando, de forma independente e a partir de uma estratégia de busca refinada capaz de abarcar o universo definido para a pesquisa aplicada nas plataformas Epistemonikos e Chocrane Library. As bases de dados foram selecionadas por configurarem-se em repositórios de revisões sistemáticas com idiomas acessíveis ao pesquisador e com volume de dados abrangentes para a finalidade do estudo.

Com base no PICO, foram definidos critérios de inclusão e exclusão de artigos. Nesse movimento, aqueles que cumpriram os critérios de inclusão foram avaliados quanto à qualidade

metodológica com a escala AMSTAR - *Assessing the Methodological Quality of Systematic Reviews*.

A AMSTAR é uma ferramenta de avaliação crítica para revisões sistemáticas que busca a validação qualitativa e confiabilidade das informações fornecidas por intervenções em saúde. A partir de um *chek list* a ferramenta propõe classificações de itens individuais que criam uma pontuação geral²⁴.

A pontuação é interpretada por pontos fracos detectados em itens críticos e não críticos com a seguinte classificação:

Avaliação da confiança global nos resultados da revisão - AMSTAR

Alto

Nenhuma ou uma fraqueza não crítica: a revisão sistemática fornece um resumo preciso e abrangente dos resultados dos estudos disponíveis que abordam a questão de interesse

Moderado

Mais de uma fraqueza não crítica *: a revisão sistemática tem mais de uma fraqueza, mas não apresenta falhas críticas. Pode fornecer um resumo preciso dos resultados dos estudos disponíveis que foram incluídos na revisão

Baixo

Uma falha crítica com ou sem deficiências não críticas: a revisão tem uma falha crítica e pode não fornecer um resumo preciso e abrangente dos estudos disponíveis que abordam a questão de interesse

Criticamente baixo

Mais de uma falha crítica com ou sem deficiências não críticas: a revisão tem mais de uma falha crítica e não deve ser usada para fornecer um resumo preciso e abrangente dos estudos disponíveis

* Múltiplas fraquezas não críticas podem diminuir a confiança na revisão e pode ser apropriado reduzir a avaliação geral de moderada para baixa confiança

A avaliação da elegibilidade dos artigos para seleção neste estudo foi realizada pelo orientando abrangendo leitura exploratória de títulos e resumos, em seguida leitura seletiva e analítica para segundo filtro e por último leitura interpretativa, logo após, a discussão foi registrada em síntese narrativa.

6. RESULTADOS E DISCUSSÃO

ARTIGO 1

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 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 Eisenstein⁴ 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.

Estudos⁸ têm sido relevantes para demonstrar como são analisados o mapeamento do conhecimento produzido e disponível. Nesse sentido, busca-se mapear as ações de prevenção ou controle e redução do uso de drogas a fim de conhecer onde se concentram as principais preocupações do processo teórico prático por meio da cientometria.

Desse modo, 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 do repositório 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 Web of Science considerada serviço de indexação de citações científicas suficientemente abrangentes para realizar as análises

cientométricas sugeridas. Dessa forma, não foram utilizados outros repositórios devido ao tamanho do universo, o volume de dados e a compatibilidade entre as informações disponíveis de diversas fontes.

O processo de busca iniciou-se em 5 de novembro de 2018 com a estratégia construída a partir das questões da pesquisa e 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 Marihuana 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 cientométricos 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.

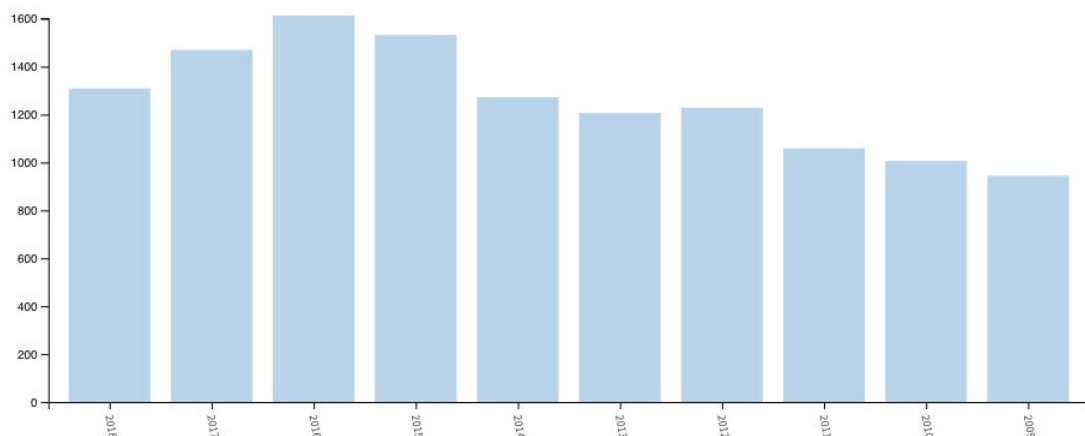
Explorou-se também a relação de produção científica sobre práticas preventivas e de controle ao uso de drogas, por países e anos de publicação.

Descrição e análise de dados

Categorias WOS

A plataforma Web of Science apresenta paisagens científicas 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.

Figura 1 – Distribuição da produção científica por ano



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 consequentemente 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 quanto 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.

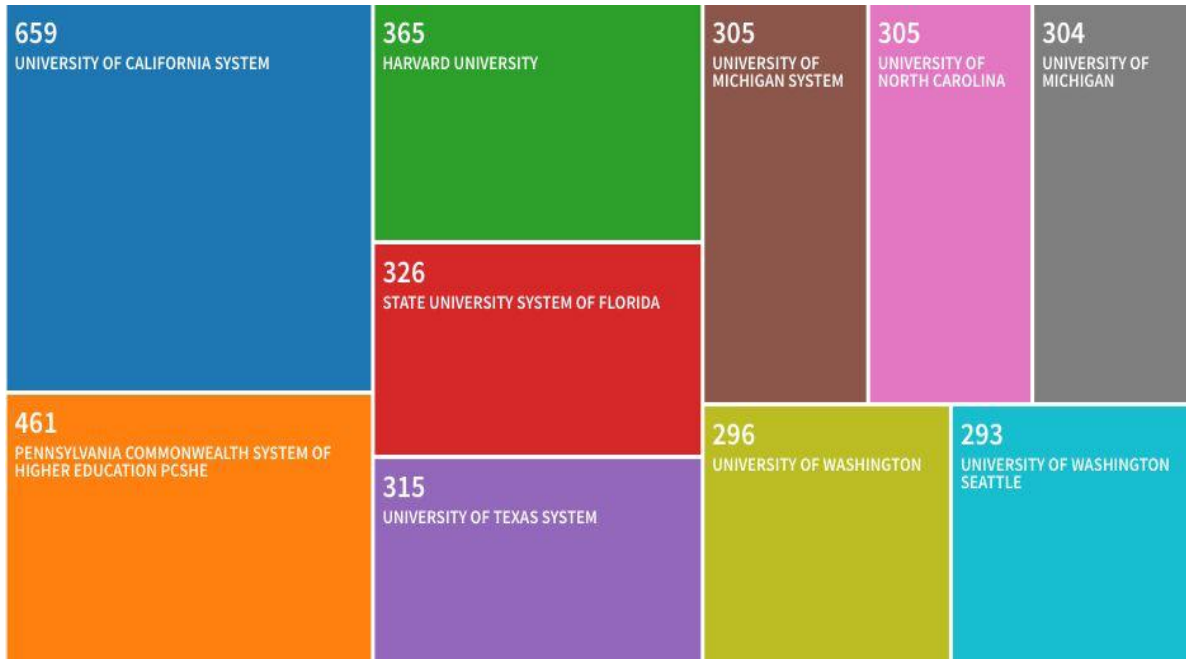
Ao mesmo tempo, a diversidade de áreas de concentração aponta para a concepção interdisciplinar da temática, integrando saberes, por vezes indissociáveis.

Figura 2 – Distribuição das áreas do conhecimento segundo a WoS



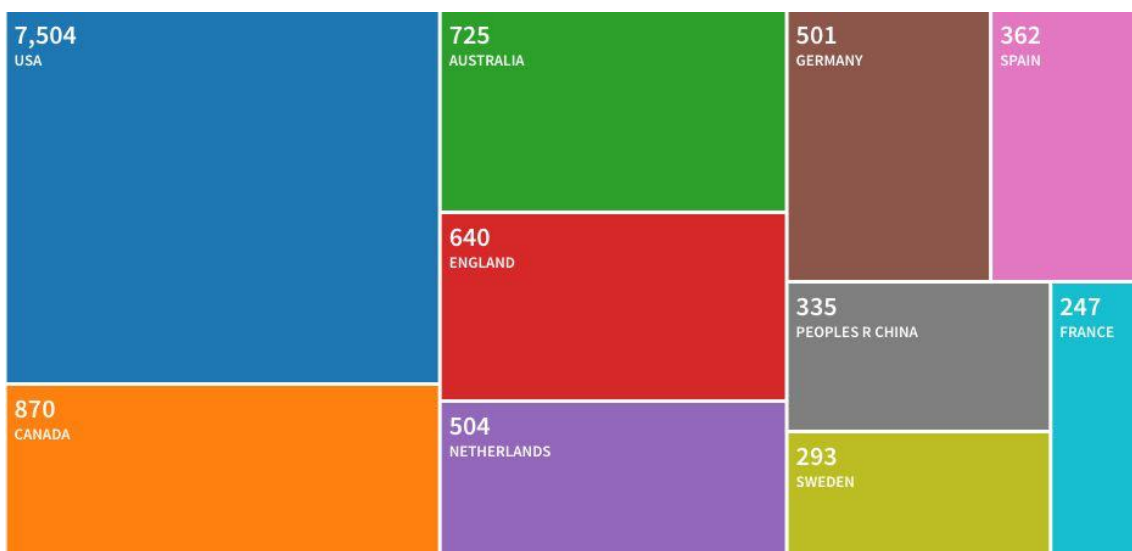
A respeito do mapeamento organizacional, identificou-se uma concentração do conhecimento produzido nos Estados Unidos, com destaque para a Universidade da Califórnia, o Sistema Comunitário de Educação Superior da Pensilvânia, a Universidade de Harvard e o Sistema Universitário do Estado da Flórida. Essa 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.¹⁷ e composta por quatro atividades sequenciais e cíclicas, a saber: (i) definição da rede; (e) 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.

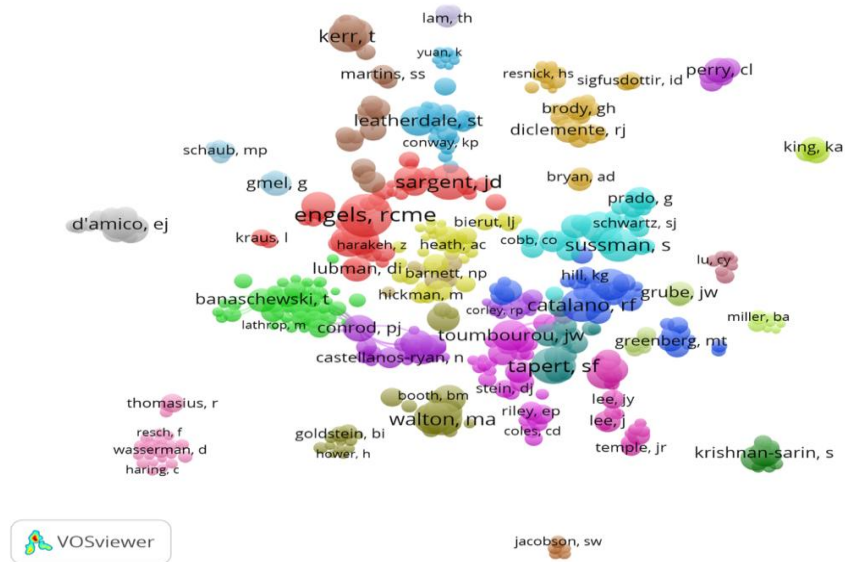
Na ARS, vértice é a menor unidade em uma rede e representa um ator. Atores podem ser pessoas, grupos, organizações ou temas. Uma aresta representa uma relação entre dois vértices cujas extremidades são incidentes, vizinhas.

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.

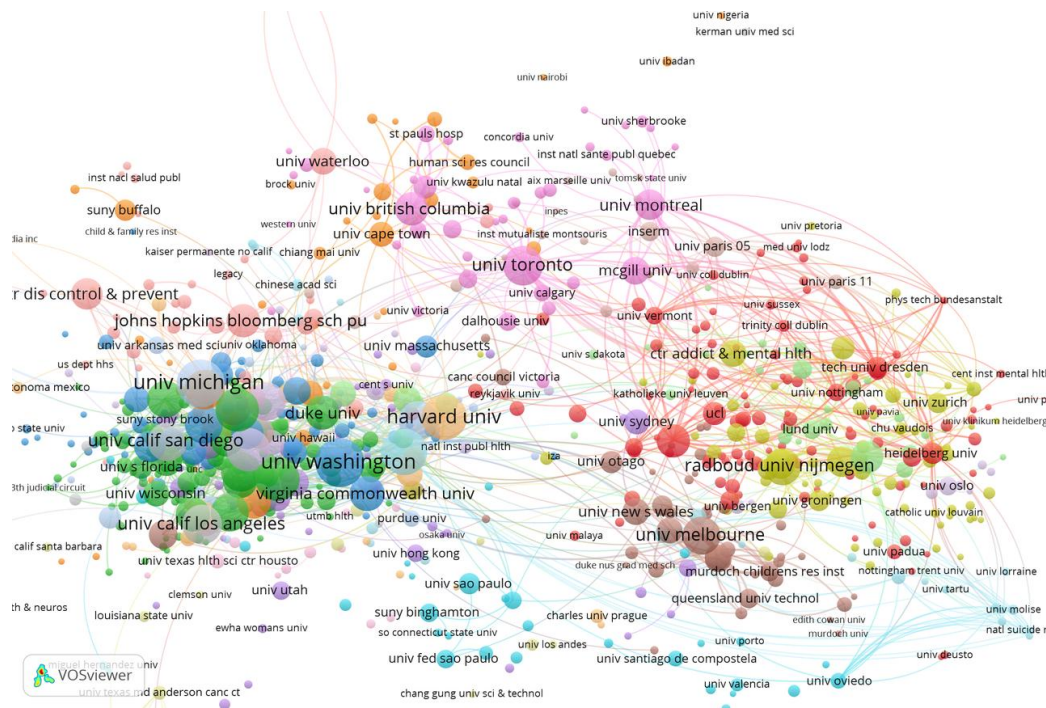
Os grupos apresentam-se concentrados com base em sua origem regional, e há autores que produzem com menor interação entre pares, como Krishnan Sarin S. e D'Amico Ej. Verifica-se que o crescimento da colaboração entre pesquisadores ainda é bastante influenciado pela proximidade geográfica dos parceiros.

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 conhecimento científico, garantindo assim maior coesão entre os resultados.

Em um olhar sobre o mapa das colaborações científicas das organizações, identificou-se uma tendência cada vez maior de relações intergrupos, com participações de instituições com densidades de publicações assimétricas, e um conhecimento crescente, porém centralizado em determinadas regiões geográficas.

Instituições dos Estados Unidos e Canadá destacam-se no desenvolvimento científico, ficando perceptível ainda a ausência de organizações representantes de países emergentes, conforme figura a seguir, sendo a densidade dos nós o nível de produção, e as cores representando as colaborações e agrupamentos.

Figura 6 – Colaboração científica das organizações



O mapa apresentado na figura da colaboração das organizações reforça a complexidade de formação do conhecimento na área da prevenção e controle ao uso de drogas e sua formação a partir das diversas áreas do conhecimento oriundas das organizações.

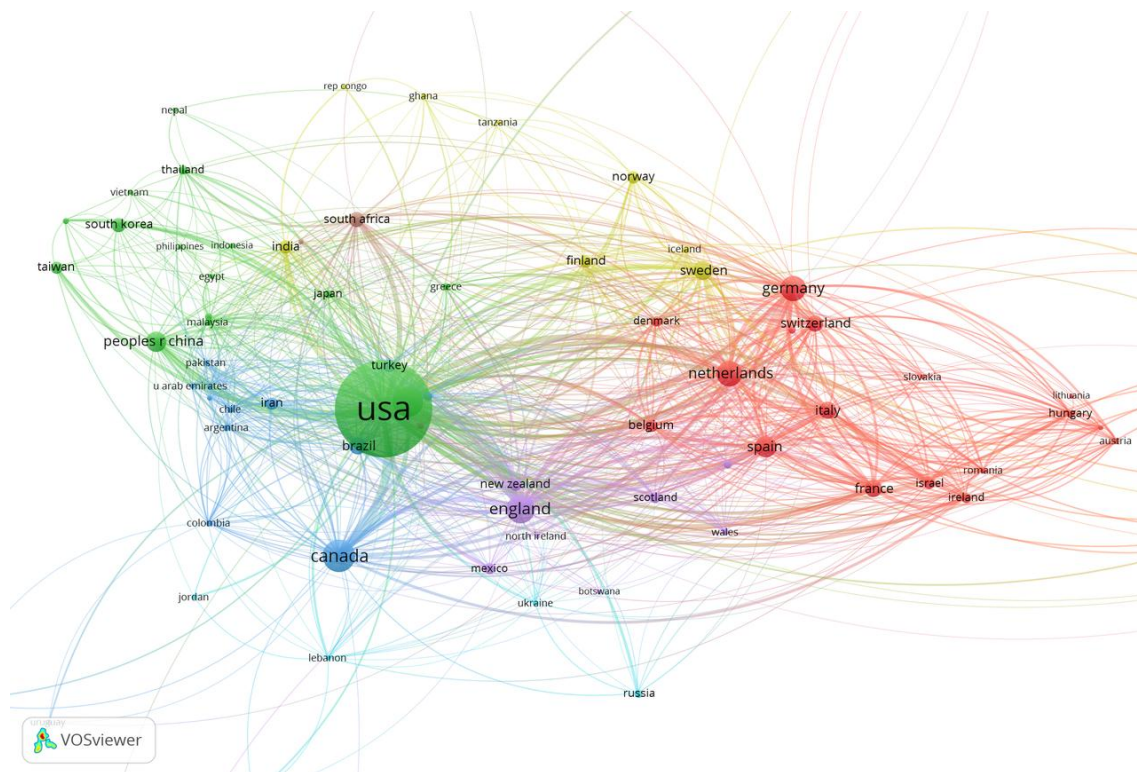
A colaboração desencadeia a criação de um conhecimento organizacional, por meio do compartilhamento de experiências e uma interação influenciada novamente pela proximidade geográfica dos parceiros.

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, perpassando 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.

Nesse contexto, embora o conhecimento colaborativo produzido a partir das parcerias mapeadas acima busque determinar-se interdisciplinarmente, construir-se no aperfeiçoamento de suas análises, este possui em menor escala um desenvolvimento da atividade relacionada a realidade e conhecimento produzido na América do Sul, Central e África.

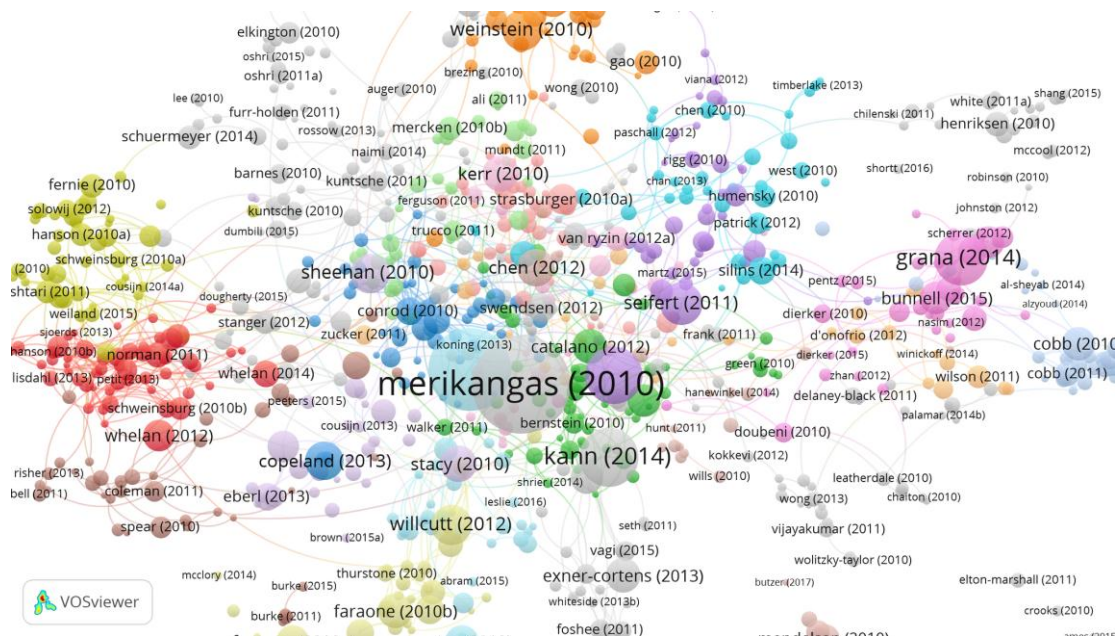
Rede de Citações

No que diz respeito as citações, estas são apresentadas em mapas que identificam o índice de citações ou a sua oscilação de acordo com o ano. Merikangas apareceu como o maior número de citações em artigos de 2010, seguido de Grana e Kann em 2014. Autores advindos de países emergentes praticamente inexistem ou se apresentam insignificantes.

O pico de publicações em 2016 demonstrado pelas figuras da WoS não possui a mesma representatividade quando avaliado a partir das citações, ou mesmo quando se analisa se as citações estão presentes na representação de co-autoria.

Na imagem seguinte, o tamanho dos nós representam a quantidade de citações, e a cor, os clusters ou agrupamentos formados com base na frequência de relações, neste caso citações, entre os artigos.

Figura 8 - Rede de citações



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.

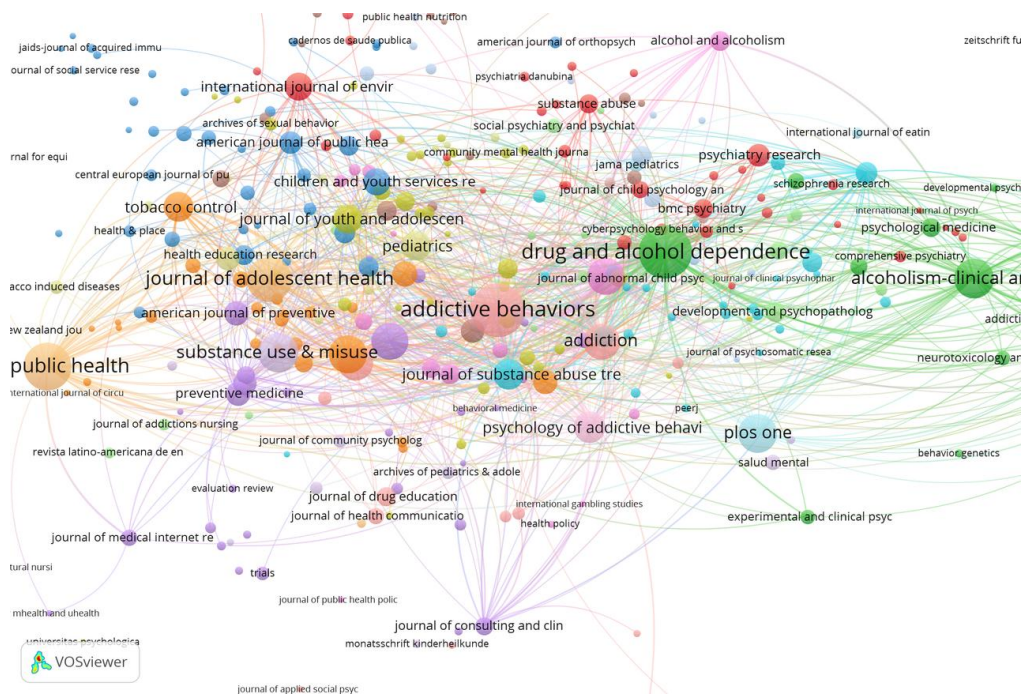
Independente do período de tempo dos artigos a análise de citação revela o “poder” de influenciar que o trabalho específico possui e com isso se pode analisar o quanto que ideias ou argumentos em determinadas áreas ou conceitos estão influenciando a pesquisa.

Como exemplo do autor mais citado, Merikangas¹⁵ 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.

Figura 9 – Rede de citação entre revistas



Assim como na colaboração entre os autores, em se tratando de revistas, as citações são necessárias para compreender o nível de sistematização do conhecimento sobre a prevenção e controle ao uso de drogas. Na figura acima, onde as grandes referências sempre presentes nas citações são *Drug and Alcohol Dependence*, *Alcoholism- Clinical* em colaboração e *Addictive Behaviors* e *Addiction*. Estas relações demonstram que prioritariamente o conteúdo desenvolvido está centralizado em publicações com referência no diagnóstico clínico ou questões comportamentais.

Outra considerável citação de revistas presente é a rede em que estão presentes a *Public Health* e o *Journal of Adolescent Health* que indica a preocupação com a prevenção e o controle ao uso de forma interdisciplinar e como políticas públicas.

Publicações com referência em promoção da saúde e educação em saúde possuem menor densidade de citações e menor relevância nas colaborações indicando, portanto, uma concentração maior de estudos sobre práticas de cuidado terapêutico do que de atividade preventiva.

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”.

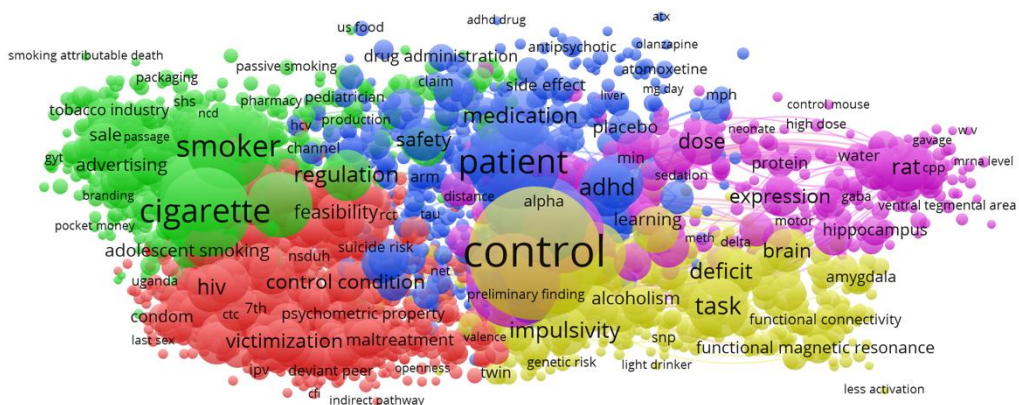
Os Clusters e as correlações dos termos indicam que os temas mais explorados se encontram nos efeitos das drogas, suas relações com diagnósticos, adoecimentos, aspectos biológicos relacionados ao uso, motivações e efeitos biopsicossociais do uso.

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”.

A Figura apresenta os nós como densidade de citação e as cores como correlações realizadas.

Figura 10 – Mapa de termos



Conclusão

Os resultados da pesquisa relatados neste artigo permitiram demonstrar que as práticas de prevenção e controle ao uso de álcool e outras drogas, representada pelos artigos científicos indexados na base Web of Science (WOS) no período entre 2007 e 2017, concentram-se na produção americana sobre o controle do uso de drogas e aspectos que exploram suas fundamentações.

A prevenção – como conceito compreendido na perspectiva de promoção da saúde descrito na Carta de Ottawa, de 1986¹⁶ – apresenta-se como área a ser explorada em práticas e produções científicas sobre o tema que deem conta de correlacionar o universo conceitual existente e influenciar os paradigmas das políticas sobre drogas no mundo.

Atualmente a produção científica concentra-se no paradigma do controle, que envolve mais iniciativas relacionadas ao ajuste do comportamento e à saúde assistencial e estão voltadas para a capacitação da comunidade na atuação da melhoria de sua qualidade de vida e saúde, com maior participação nesse processo de controle.

As principais limitações deste estudo estão relacionadas à estratégia 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. 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.

ARTIGO 2

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 neste estudo 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 Abuse¹⁴, 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).

O PRISMA consiste em um protocolo mínimo de composição de revisões sistemáticas com o objetivo de melhorar os relatos, especificamente aqueles relacionados a intervenções e é utilizado para avaliação crítica de trabalhos elaborados nesse formato¹⁵.

As perguntas de pesquisa foram respondidas a partir do modelo estrutural PICO (Problema, Intervenção, Controle e Outcome) utilizado para estudos informados por evidências a fim de maximizar a recuperação de características e evidências em geral¹⁶.

Neste modelo, o Problema é identificado como a população que representa a intervenção de interesse. Já a Intervenção se refere ao tipo de prática que se deseja estudar. O Controle ou comparação são designados como os critérios mais utilizados nas intervenções, enquanto que o Desfecho (Outcomes) consiste em definir resultados esperados.

Os dados foram obtidos por 2 pesquisadores, de forma independente e a partir de uma estratégia de busca refinada capaz de abarcar o universo definido para a pesquisa aplicada nas plataformas Epistemonikos e Chocrane Library. As bases de dados foram selecionadas por configurarem-se em repositórios de revisões sistemáticas com idiomas acessíveis ao pesquisador e com volume de dados abrangentes para a finalidade do estudo.

Para atingir o objetivo as questões do PICO, foram definidas como:

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 positivo¹⁷.

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 Marihuana 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:

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO	CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO
Estudos em Inglês, Espanhol e Português	Outras línguas não contempladas no critério de inclusão
Revisões Sistemáticas e Meta-Análises fruto de revisões sistemáticas com registros de práticas de prevenção ao uso de drogas envolvendo adolescentes e jovens entre 10 e 24 anos	Revisões Sistemáticas e Meta-Análises fruto de revisões sistemáticas com registros de práticas de prevenção ao uso de drogas envolvendo público adulto.
Revisões Sistemáticas e Meta-Análises fruto de revisões sistemáticas produzidas no período de 2007 a 2017.	Estudos que não são definidas como Revisões Sistemáticas e Meta-Análises fruto de revisões sistemáticas.
	Estudos que não focam especificamente na prevenção do uso de drogas.
	Revisões Sistemáticas e Meta-Análises fruto de revisões sistemáticas produzidas antes de 2007 e em 2018

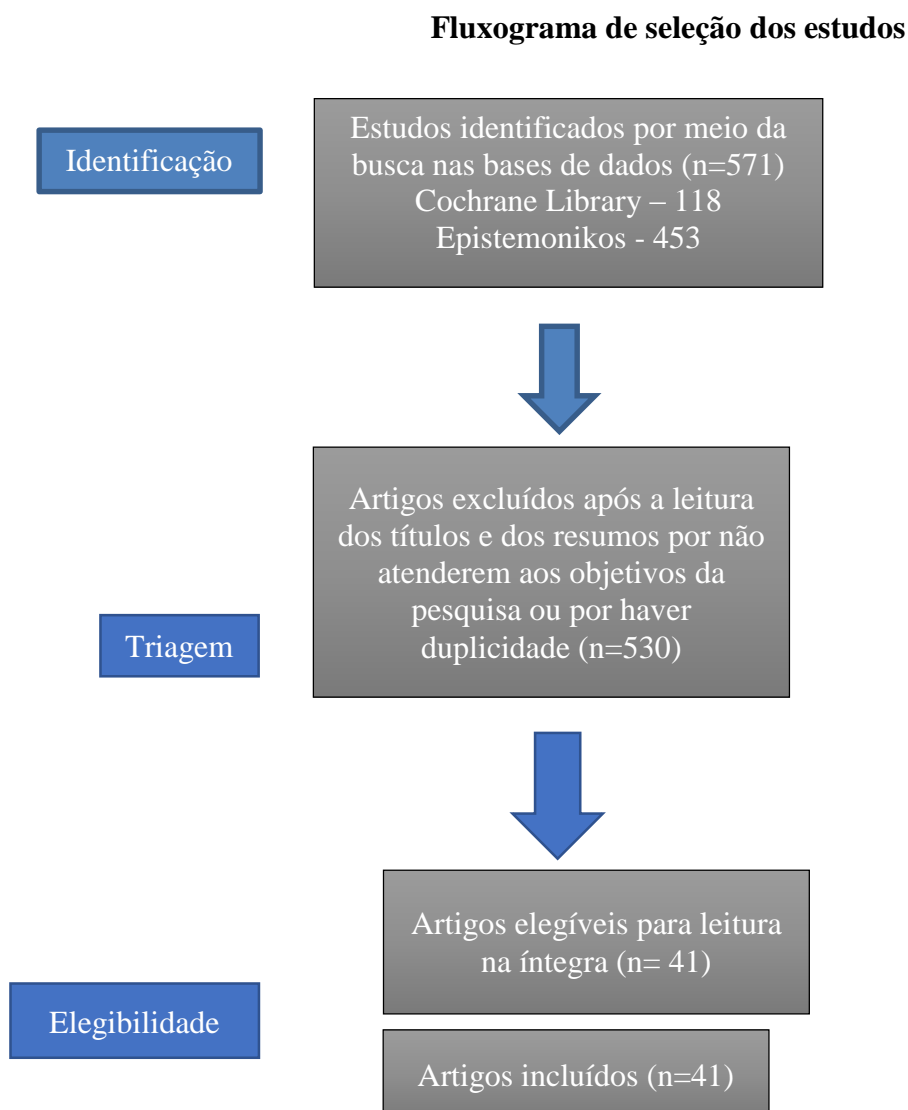
A coleta de dados ocorreu em junho de 2018, assim como a avaliação da elegibilidade dos artigos que, para a seleção do material, contou com dois pesquisadores, de forma independente, realizaram leitura exploratória de títulos e resumos, encontrando resultados semelhantes.

Em seguida foi realizada leitura seletiva e analítica para segundo filtro e por último leitura interpretativa e discussão registrada em síntese narrativa realizada somente por um pesquisador.

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 2 - *Assessing the Methodological Quality of Systematic Reviews 2*, 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 categorizados e disponíveis no quadro suplementar. Os artigos foram

classificados como “moderados”, de acordo com a classificação nesta metodologia e portanto possuem mais de uma fraqueza “não crítica”. As revisões sistemáticas possuem mais de uma fraqueza no quesito qualidade do relato, mas não apresentam falhas críticas. Dessa forma, podem fornecer resumos precisos e confiáveis 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 (Revisões Sistemáticas e/ou Meta-análises), 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.

Recuperou-se 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 práticas implementadas em países desenvolvidos, sendo o foco dos estudos o registro dos efeitos das intervenções e avaliação dos programas. 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 prevalentes em estratégias de países como Estados Unidos e Austrália.

Estes aspectos reforçam as teses de que o efeito da supervisão familiar no uso de drogas se configura como protetivo, especificamente quando envolve aspectos que afetam a saúde mental, como solidão, insônia ou não ter amigos²⁸.

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*.

Os resultados identificados nesta *overview* enfrentam uma visão geral dos resultados encontrados em experiências consolidadas nos Estados Unidos como o *Monitoring the Future*²⁹, também conhecimento como o Inquérito Sênior Nacional do Ensino Médio que realiza vigilância epidemiológica e monitora tendências sobre o uso de drogas tanto para adolescentes quanto adultos, incluindo ainda a auto percepção.

A educação em saúde, o estágio chave e o *unplugged* (programa escolar europeu de prevenção ao uso de álcool e outras drogas) 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) Austrália, 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”¹⁷.

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.

Nesse contexto, provavelmente, uma prática preventiva bem sucedida deve conter os aspectos relacionados as categorias previstas nas normas internacionais de prevenção elaboradas pela UNODC. Do contrário, é possível perceber ainda que nas práticas neutras e iatrogênicas em que as categorias não são presentes há equívocos em mapear vulnerabilidades e intervir.

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.

7. CONCLUSÃO

A intenção dos artigos aqui apresentados, sob a ótica das metodologias de síntese de evidências em *overview* e investigação cientométrica, foi apresentar possíveis trilhas do conhecimento capazes de apoiar a reflexão sobre a tomada de decisão relacionada a implantação de práticas de prevenção ao uso de drogas.

A finalidade dos estudos, como discutido, é tornar consciente a relação entre as finalidades das estratégias preventivas quanto a cessação, redução ou retardamento do uso de drogas e os referenciais de impacto que se busca alcançar, especialmente a vinculação às perspectivas da promoção dos direitos humanos, à cidadania e ao processo democrático.

A *overview*, com o apoio do olhar panorâmico proporcionado pelo estudo cientométrico, constata que há falta de oportunidades para realizar avaliações rigorosas em alguns países, principalmente os classificados como de baixa e média renda. Ressalta-se ainda que 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.

Contudo, no universo pesquisado, constata-se que a eficácia da prevenção ao uso de drogas está diretamente condicionada as características do contexto local onde se realiza a atividade, bem como ao tipo de substância envolvida na prevenção.

As tendências no desenvolvimento das práticas indicam que as atuações se concentram na intersectorialidade, capacitação das comunidades e promoção da qualidade de vida e saúde e no entanto, o conhecimento abordado teoricamente ainda se volta para o paradigma do controle, que envolve mais iniciativas relacionadas ao ajuste do comportamento e ao modelo biomédico da saúde. Essa relação, demonstra que a hegemonia teórica conceitual das práticas está em constante dinamismo.

Diante do exposto, é possível compreender que os resultados mapeiam 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.

Nesse sentido, mantém-se a expectativa de uma maior colaboração e comunicação entre os tomadores de decisão e pesquisadores. Para tanto, considera-se que o estudo possa, de alguma forma, instrumentalizar os atores envolvidos na gestão de políticas públicas voltadas para o tema e incentivar novas pesquisas a partir de outras dimensões metodológicas.

8. 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	07/05/2019

9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

9.1 ARTIGO 1

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]. São Paulo: PUC; 2009. [Citado em 2018 julho 21] Disponível em: <https://tede2.pucsp.br/handle/handle/17822>
2. Marques ACPR, Cruz MS. O adolescente e o uso de drogas. Rev. Bras. Psiquiatr. 2000 Dec. Supl. 2: 32-36 Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462000000600009
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); 2005. p. 6-7.
5. Vargas EV. Uso de drogas: a alteração como evento. Rev. Antropol. [São Paulo]. 2006 Dec. v. 49, n. 2 [cited 2018-10-15]: 581-623. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-77012006000200003
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]:43-55. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232004000100005&script=sci_abstract&tlng=pt
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. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232009000100033&script=sci_abstract&tlng=pt
8. Vinkler, P. The evaluation of research by scientometric indicators. UK: Chandos Publishing; 2010.
9. Gross AG, Harmon JE, Reidy M. Communicating science: the scientific article from the 17th century to the present. UK: Oxford University Press; 2002.
10. Van eck, NJ; Waltman, L. Visualizing bibliometric networks. In: Ding Y, Rousseau R, Wolfram D. Measuring scholarly impact: methods and practice. Springer; 2014. p. 285-320.
11. Carvalho JA. A produção bibliográfica sobre o Programa Saúde da Família no Brasil: análise bibliométrica do período 1994-2009. [Dissertação]. Salvador: Instituto de Saúde Coletiva – Universidade Federal da Bahia; 2010.

12. Teixeira MB, Ramoa ML, Engstrom E, Mendes J. Tensões paradigmáticas nas políticas públicas sobre drogas: análise da legislação brasileira no período de 2000 a 2016. *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2017, vol.22, n.5; [cited 2019-05-02]: 1455-1466. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232017002501455&script=sci_abstract&tlng=pt
13. Migott AMB. Dependência química: problema biológico, psicológico ou social? *Cad. Saúde Pública*. 2008 Mar, v. 24, n. 3; [cited 2018-11-10]: 710-711. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2008000300027
14. Pratta EMM, Santos MA. O processo saúde-doença e a dependência química: interfaces e evolução. *Psic.: Teor. e Pesq.* 2009 June, v. 25, n. 2; [cited 2018-10-13]: 203-211. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-37722009000200008&script=sci_abstract&tlng=pt
15. Nooy W, Mrvar A, Batagelj V. *Exploratory network analysis with pajek*. Cambridge: Cambridge University Press; 2005.
16. 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*. 2010; vol. 49,10: 980-9.
17. 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*. 2010; 61, n. 9: 1871-1887.
18. Mingers J, Leydesdorff LA. *Review of Theory and Practice in Scientometrics*. arXiv. 2015. P.1501.1562;
19. Carta de Ottawa de 1986. *Publ. As cartas da promoção da Saúde*. 2002. p. 19-27.

9.2 ARTIGO 2

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* [online]. 2010 Out [cited 2018-11-03]; V. 15, N. 3: 699-708.

2 Sanchez ZVM. Oliveira LG. Nappo SA. Fatores protetores de adolescentes contra o uso de drogas com ênfase na religiosidade. *Ciência e Saúde Coletiva* [online]. 2004 Abr [cited 2018-11-03]; v. 9, n. 1: 43-55.

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; 2005. p. 6-7.
- 6 Buchele F. Coelho EBS. Lindner SR. A promoção da saúde enquanto estratégia de prevenção ao uso das drogas. *Ciência e Saúde Coletiva* [online]. 2009 [cited 2018-11-04]; v. 14, n. 1:267-273.
- 7 Fonseca MS. Como prevenir o abuso de drogas nas escolas? *Psicol. Esc. Educ. (Impr.)*. 2006 [cited 2018-11-04]; v. 10, n. 2: p. 339-341.
- 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* [online]. 2005 [cited 2018-11-04]; v. 10, n. 3: p. 707-717.
- 11 Buss PM. Promoção da saúde e qualidade de vida. *Ciência e Saúde Coletiva*. 2000 [cited 2018-11-07]; v. 5, n. 1: p. 163-177.
- 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 Prevenção dos Problemas relacionados ao uso de Drogas [internet]. Brasil: Senad; 2018 – [citado em 2018 nov. 4]. Disponível em: <<http://www.aberta.senad.gov.br/medias/original/201612/20161213-100419-002/pagina-02.html>>.
- 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 Moher D. Liberati A. Tetzlaff J. Altman DG. Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement; 2018 – [citado em 2019 mai. 7]. Disponível em: www.prisma-statement.org.
- 16 Santos CMC. Pimenta CAM. Nobre MRC. A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [online]. 2007; vol.15, n.3 [cited 2019-05-21], pp.508-511. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411692007000300023&lng=en&nrm=iso
- 17 4º Congresso Internacional Freemind. São Paulo: Freemind; 2016 [citado em 2018 nov. 4]. Disponível em: <<https://freemind.com.br/apresentacoes/Apresenta%C3%A7%C3%A3o%20Zila%20Van%20der%20Meer%20Sanchez.pdf>>.
- 18 Werch O. Iatrogenic effects of alcohol and drug prevention programs. *JSA*, 63(5); 2002: p. 581-590.
- 19 Morais PCC. Drogas e políticas públicas. Belo Horizonte: UFMG, Fafich; 2005.

- 20 Marlatt GA. Redução de danos: estratégias práticas para lidar com comportamentos de alto risco. Porto Alegre: Artes Médicas Sul; 1999.
- 21 Murta SG. Barletta JB. Promoção de saúde mental e prevenção aos transtornos mentais em terapia cognitivo-comportamental. In: Neufeld B.; Falcone E.; Rangé B. Procognitiva: Programa de Atualização em Terapia Cognitivo Comportamental. Porto Alegre: Artmed; 2015. p. 9-62.
- 22 Piovesan A. Pesquisa exploratória: procedimento metodológico para o estudo de fatores humanos no campo da saúde pública. Revista de Saúde Pública. 1995 [citado em 2018 out. 15].
- 23 Ramos FRS et al. A eticidade na pesquisa qualitativa em saúde: o dito e o não dito nas produções científicas. Santa Catarina: UFSC; 2007.
- 24 Rodrigues T. Política de drogas nas Américas. São Paulo: Educ; Fapesp; 2004.
- 25 Schneider DR. et al. Evaluation of the implementation of a preventive program for children in Brazilian schools. Psicologia: Ciência e Profissão 2016 [citado em 2018 dez. 10]; v. 36, n. 3: 508-519.
- 26 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 sócio-antropológicas. Salvador: EDUFBA; Salvador: Cetad; 2009. p. 97-112.
- 27 Van Der Kreeft P. Unplugged: a new European school program against substance abuse. Drugs Education Prevention and Policy. 2009; n. 16: 167-181.
- 28 Malta DC. Campos MO. Prado RR. Andrade SSC. Melo FCM. Dias. AJR. Bomtempo DB. Uso de substâncias psicoativas, contexto familiar e saúde mental em adolescentes brasileiros, Pesquisa Nacional de Saúde dos Escolares. Ver. Bras. Epidemiol [online]. 2014; 46-61.
- 29 Johnston LD. O'Malley PM. Bachman JG. Schulenberg JE. Monitoring the Future national results on adolescent drug use: Overview of key findings. Ann Arbor: Institute for Social Research, The University of Michigan; 2010.

9.2 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS GERAIS

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 M. 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. O que é redução de danos? IHRA Briefing [Internet]. London: International Harm Reduction Association;2010 - [citado em 2019 mai.7]. Disponível em: https://www.hri.global/files/2010/06/01/Briefing_what_is_HR_Portuguese.pdf
6. Moraes PCC. Drogas e Políticas Públicas. UFMG, FAFICH, 2005.
7. 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.
8. Eisenstein E. Adolescência: definições, conceitos e critérios. Adolescência e Saúde, v. 2 n. 2, p. 6-7, 2005.
9. 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.
10. 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.
11. 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].
12. 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]..
13. UNODC. Normas internacionais sobre a prevenção ao uso de drogas. Prevention Standards, USA, 2008.
14. Ministério da Justiça. Legislação e políticas públicas sobre drogas no Brasil. Brasília: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, 2011. 106 p.
15. 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.
16. Buss PM. Promoção da saúde e qualidade de vida. Ciência e Saúde Coletiva, Rio Janeiro, v. 5, n. 1, p. 163-177, 2000.
17. 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.
18. 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

19. National Institute On Drug Abuse (Nida). Preventing drug use among children and adolescent: a research-based guide. 2. ed. Bethesda, Maryland: NIH Publications, 2003.
20. Silva JA. Bianchi MLP. Cientometria: a métrica da ciência. Paidéia (Ribeirão Preto) [Internet]. 2001, vol.11, n.21 [cited 2019-05-21], pp.5-10. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103863X2001000200002&lng=en&nrm=iso>. ISSN 0103-863X.
21. Silva V. Grande AJ. Martimbianco ALC. Riera R. Carvalho APV. Overview de revisões sistemáticas - um novo tipo de estudo. Parte I: Por que e para quem? Diagn tratamento. 2012 out [citado em 2019 mai.7]; 17(4)
22. Moher D. Liberati A. Tetzlaff J. Altman DG. The PRISMA Group. Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. Disponível em: www.prisma-statement.org. Traduzido por: Taís Freire Galvão e Thais de Souza Andrade Pansani; retro-traduzido por: David Harrad
23. Santos CMC. Pimenta CAM. Nobre MRC. A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. Rev. Latino-Am. Enfermagem [online]. 2007, vol.15, n.3 [cited 2019-05-21], pp.508-511. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411692007000300023&lng=en&nrm=iso
24. AMSTAR 2: A critical appraisal tool for systematic reviews that include randomised or non-randomised studies o healthcare interventions, or both [Internet]. London: The BMJ; 2017. - [citado em 2019 mai.7]
25. Vinkler P. The evaluation of research by scientometric indicators. Chandos Publishing, Oxford - UK, 1 edition, 2010.
26. Gross AG. Harmon JE; Reidy M. Communicating science: the scientific article from the 17th century to the present. Oxford University Press, UK, 2002.
27. 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.
28. Werch O. Iatrogenic effects of alcohol and drug prevention programs. JSA, 63(5), p. 581-590, 2002.

10. ANEXOS

Anexo 1 – Protocolo de submissão do manuscrito artigo 1

Anexo 2 – Protocolo de submissão do manuscrito artigo 2

Anexo 3 – Quadro Suplementar-Tabela de extração de Revisões Sistemáticas

ANEXO 01
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 02

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	HITS	URL	ARTIGO	TÍTULO	SITUAÇÃO	AÇÃO	
Não há apontamentos.							

