

# Associação do uso de drogas lícitas e ilícitas, sexo e condição socioeconômica entre adolescentes de 12 anos de idade

## Association between use of licit and illicit drugs, sex, and socioeconomic status among 12-year-old adolescents

Haroldo Neves de Paiva<sup>1</sup>, Carlos José de Paula Silva<sup>2</sup>, Rodrigo Galo<sup>1</sup>,  
Patrícia Maria Zarzar<sup>3</sup>, Paula Cristina Pelli Paiva<sup>1</sup>

### Resumo

**Introdução:** O uso de drogas entre adolescentes está aumentando, e o hábito vem se enraizando cada vez mais precocemente.

**Objetivo:** Investigar a associação do uso de drogas lícitas e ilícitas, sexo e condição socioeconômica entre adolescentes de 12 anos.

**Método:** Estudo transversal foi realizado em amostra representativa de adolescentes matriculados em escolas públicas e privadas da área urbana de Diamantina, Minas Gerais. Dados foram coletados por meio de questionários autoaplicados. O consumo de drogas foi investigado utilizando o instrumento ASSIST (Teste para Triagem do Envolvimento com Álcool, Cigarro e Outras Substâncias). Para investigar a condição socioeconômica, foram utilizados os indicadores: tipo de escola, renda familiar e escolaridade materna. As associações foram testadas pelos testes do Qui-quadrado de Pearson e Exato de Fisher ( $p < 0,05$ ). **Resultados:** A prevalência do consumo de álcool foi de 45,6% (260/588); uso de maconha, de 1,5% (9/588); de cocaína, 0,3% (2/588); e de inalantes, 1,7% (10/588). Sexo masculino esteve associado estatisticamente com consumo de maconha ( $p = 0,018$ ) e de álcool ( $p = 0,012$ ), mas não com uso de inalantes ( $p = 0,536$ ). Na amostra estudada, não foi observada associação estatisticamente significativa entre o consumo de drogas ilícitas e os indicadores socioeconômicos. O consumo de álcool esteve associado ao uso de maconha  $p = 0,013$  [OR:9,814 (1,220-78,984)]. **Conclusão:** O consumo de álcool e o uso de maconha estiveram estatisticamente associados com o sexo masculino, mas não com os indicadores socioeconômicos.

**Palavras-chave:** adolescentes; drogas ilícitas; maconha; álcool; fatores socioeconômicos.

### Abstract

**Background:** Drug use among adolescents is on the rise, and the habit has been taking root at an increasingly early age.

**Objective:** Investigate the correlation between use of licit and illicit drugs, sex, and socioeconomic conditions among 12-year-old adolescents. **Method:** Cross sectional study conducted with a representative sample of adolescents enrolled in public and private schools in the urban area of Diamantina, Minas Gerais state, Brazil. Data were collected through self-administered questionnaires. Consumption of drugs was investigated using the Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST) instrument. School type, family income, and maternal education were used to investigate socioeconomic condition. Associations were tested using the Pearson's chi-square and Fisher's exact tests ( $p < 0.05$ ). **Results:** The following drug consumption prevalence values were found: alcohol, 45.6% (260/588); marijuana, 1.5% (9/588), cocaine, 0.3% (2/588); inhalants, 1.7% (10/588). The male gender was statistically associated with consumption of marijuana ( $p = 0.018$ ) and alcohol ( $p = 0.012$ ), but not with use of inhalants ( $p = 0.536$ ).

<sup>1</sup>Departamento de Odontologia, Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM) - Diamantina (MG), Brasil.

<sup>2</sup>Departamento de Saúde Coletiva, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) - Belo Horizonte (MG), Brasil.

<sup>3</sup>Departamento de Odontopediatria e Ortodontia, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) - Belo Horizonte (MG), Brasil.

Trabalho realizado nas escolas públicas e particulares de ensino fundamental da cidade de Diamantina (MG), Brasil.

Endereço para correspondência: Paula Cristina Pelli Paiva – Departamento de Odontologia, Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM), Rua da Glória, 187 - Centro – CEP: 39100-000 – Diamantina (MG), Brasil – Email: paulacppaiva@gmail.com

Fonte de financiamento: nenhuma.

Conflito de interesses: nada a declarar.



No statistically significant correlation was observed between consumption of licit and illicit drugs and the socioeconomic indicators adopted. Alcohol consumption was associated with use of marijuana ( $p = 0.013$ ) [OR:9.814 (1.220 to 78.984)]. **Conclusion:** Alcohol consumption and use of marijuana were statistically associated with the male gender, but not with socioeconomic indicators.

**Keywords:** adolescents; illicit drugs; cannabis; alcohol; socioeconomic factors.

## INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) preconiza a adolescência como a fase da vida que vai dos 10 aos 19 anos de idade<sup>1</sup>. Esse período é marcado por uma alta vulnerabilidade no qual os jovens estão sujeitos às experiências com substâncias psicoativas, especialmente o tabaco<sup>2</sup>, o álcool<sup>3</sup> e a maconha<sup>4,5</sup>.

O fenômeno da utilização de substâncias psicoativas tem suscitado preocupação, considerando-se que o seu uso provoca uma multiplicidade de danos não somente aos usuários, mas também aos seus familiares e à sociedade. A questão relacionada ao uso indevido de drogas é alvo de debates e de questionamentos nos diversos segmentos da sociedade e em vários países<sup>6-9</sup>.

O uso de substâncias ilícitas pode incorrer em violência ou acidentes<sup>10</sup>, que podem culminar em traumatismos<sup>4</sup> ou em morte prematura<sup>10</sup>. Assim, não é surpreendente que a adolescência seja uma fase de comportamentos de risco em decorrência da sua fragilidade emocional, vulnerabilidade e predisposição a ser influenciada por pares<sup>11</sup>.

Adolescência é também caracterizada pelos esforços em reafirmar sua independência, utilizando mecanismos que englobam a rejeição de valores sociais, religiosos e familiares<sup>10-12</sup>. Outros transtornos encontrados são distúrbios físicos e psicológicos, baixo desempenho escolar, dependência na vida adulta, morte prematura por overdose e contaminação por HIV/Aids<sup>13,14</sup>.

O uso de drogas lícitas e ilícitas é uma preocupação crescente em vários países, sendo o álcool e a maconha as drogas mais consumidas em todo o mundo. Na Alemanha, a maconha é utilizada por aproximadamente 4,5% dos adultos<sup>15</sup>.

A literatura fornece resultados contraditórios sobre a relação do uso de drogas e a situação socioeconômica. Existem estudos que associam positivamente o uso de drogas por adolescentes a uma condição socioeconômica mais alta<sup>16</sup>; outros estudos, a um nível socioeconômico baixo<sup>5,17</sup>; e ainda há estudos que não encontram essa associação<sup>18</sup>.

A OMS salienta a importância de coletar, analisar e divulgar dados sobre uso de substâncias psicoativas entre adolescentes, o que é imprescindível para nortear as políticas de saúde pública e facilitar o planejamento, a implantação e a avaliação das intervenções para reduzir os encargos relacionados ao uso destas. Salienta ainda a escassez de dados sobre prevalência e fatores de risco entre os países de média e baixa renda, incentivando a realização de pesquisas com adolescentes<sup>19</sup>.

Adoção da idade de 12 anos justificou-se no intuito de investigar a precocidade com que os adolescentes estão iniciando a utilização de tais substâncias, o que infere de um maior risco e gravidade de alcoolismo, dependência de maconha, comportamentos

violentos e morte prematura<sup>20,21</sup>, bem como da escassez de estudos relacionados ao tema nessa idade<sup>12</sup>. Deve-se ressaltar que estudos dessa natureza auxiliariam no entendimento dos fatores relacionados aos comportamentos de risco, reduzindo ou mesmo prevenindo o uso de drogas por adolescentes.

A idade de 12 anos foi eleita com base na precocidade com que os jovens vêm experimentando as drogas lícitas e ilícitas<sup>22</sup> e as consequências que o uso precoce pode exercer na saúde. A importância em se detectar precocemente o uso de substâncias por adolescentes se dá na possibilidade de intervenções mais precoces e em idades específicas, abordando, principalmente, os comportamentos de risco e, por conseguinte, reduzindo ou prevenindo o seu uso por adolescentes e os possíveis comprometimentos que seu uso contínuo pode gerar na vida adulta. A maioria das pesquisas sobre o uso de drogas lícitas e ilícitas na juventude foi realizada em contextos específicos (por exemplo, estudantes universitários norte-americanos, adolescentes australianos etc.). Como os padrões de consumo/uso no Brasil na faixa etária estudada não estão ainda bem definidos na literatura, há uma necessidade urgente de entender os correlatos desse comportamento para impulsionar os esforços de prevenção.

Portanto, o objetivo deste estudo foi investigar a prevalência do uso de substâncias lícitas (tabaco e álcool) e ilícitas (maconha, cocaína e inalantes) por adolescentes de 12 anos de idade inseridos no sistema educacional público e privado e sua associação com sexo e condição socioeconômica.

## MÉTODO

### Delineamento e população do estudo

Estudo transversal de base populacional foi realizado na área urbana do município de Diamantina, Minas Gerais. O município contava com um total de 46.372 habitantes, de acordo com o Censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, e um índice de desenvolvimento humano (IDH) de 0,716<sup>23</sup>.

Para o cálculo amostral, utilizou-se da variabilidade populacional máxima (0,25), com nível de confiança de 95%,  $Z_{\alpha/2} = 1,96$ , erro de estimação de 4% e  $d = 0,03$ . O tamanho da amostra mínima calculada foi de 546 adolescentes, acrescido de 15% para compensar possíveis perdas, totalizando, assim, 628 adolescentes. Para seleção da amostra, a listagem das escolas localizadas na zona urbana, bem como seus endereços e o número de alunos com 12 anos completos, matriculados em cada uma delas, foi obtida na Superintendência de Ensino do Estado de Minas Gerais. As escolas foram agrupadas de acordo com sua localização geográfica. A amostra estabelecida

foi proporcionalmente distribuída, garantindo a participação de todas as escolas da rede pública e privada. O método de seleção sistemático foi adotado para participação dos escolares. Foi realizado previamente estudo-piloto e verificou-se que não seriam necessárias modificações na metodologia a ser empregada.

### Instrumentos e variáveis

O instrumento ASSIST (Teste para Triagem do Envolvimento com Álcool, Cigarro e Outras Substâncias), já validado no Brasil, foi desenvolvido pela OMS com o intuito de possibilitar que profissionais de várias áreas da saúde identifiquem, além da dependência química, o uso de drogas ilícitas que não seja por vício, visando aos cuidados primários da saúde<sup>24</sup>. Traz como vantagem a abordagem de várias classes de substâncias psicoativas, além da frequência do uso e de já ter sido aplicado em outros estudos envolvendo adolescentes<sup>18,25,26</sup>. O ASSIST contém oito questões sobre o uso de nove classes de substâncias psicoativas (tabaco, álcool, maconha, cocaína, estimulantes, sedativos, inalantes, alucinógenos e opiáceos). O uso de drogas (a variável dependente do estudo) foi avaliado por meio da primeira pergunta do questionário ASSIST, abordando frequência de uso na vida, com opção de resposta sim ou não. A variável “uso na vida de drogas” não foi computado no escore geral do instrumento ASSIST, mas foi utilizada por ser uma informação que denuncia a vulnerabilidade social dos adolescentes em relação às drogas.

A renda familiar, a escolaridade materna e o tipo de escola foram os indicadores socioeconômicos. A renda familiar baseou-se na soma dos rendimentos recebidos por todas as pessoas economicamente ativas residentes com o adolescente, dividido pelo salário mínimo vigente, dicotomizada pela mediana em valor  $< 3$  e  $\geq 3$  salários mínimos. O número de anos estudados pela mãe foi outro fator investigado. De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010), a média de idade de estudo da população brasileira foi de 7,4 anos<sup>23</sup>, sendo, portanto, o ponto de corte de 8 anos escolhido para avaliar a escolaridade materna e também por coincidir com o término do ensino fundamental. A condição socioeconômica foi respondida pelos pais/responsáveis.

Os estudantes receberam os questionários codificados. A aplicação dos questionários foi realizada em sala de aula sem a presença do professor, e o pesquisador leu em voz alta os itens para que todos respondessem simultaneamente, de modo também a resguardar de preconceitos os que não possuíam proficiência na leitura<sup>24</sup>. O sigilo e a privacidade foram garantidos.

### Análises estatísticas

A análise dos dados foi feita com o programa SPSS Statistical Package for the Social Sciences (SPSS for Windows, version 19.0, SPSS Inc, Chicago, IL, USA). Realizou-se a análise descritiva para a caracterização da amostra. Análise univariada foi utilizada

para verificar a associação entre o consumo de drogas lícitas (tabaco e álcool) e ilícitas (maconha, cocaína, inalantes) e as variáveis independentes, adotando o teste do Qui-quadrado de Pearson e o teste Exato de Fisher ( $p < 0,05$ ).

### Considerações éticas

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais (COEP-317/11). As autorizações da Superintendência Regional de Ensino e das escolas participantes foram devidamente obtidas, e os termos de anuência e de consentimento livre e esclarecido também foram assinados pelos participantes e seus pais/responsáveis. A confidencialidade quanto à identificação foi garantida a todos os sujeitos da pesquisa.

## RESULTADOS

A amostra final do estudo constou de 588 adolescentes, com perda de 6,36% ( $n = 40$ ). A amostra foi constituída de 48,6% ( $n = 286$ ) escolares do sexo masculino, 7,8% ( $n = 46$ ) frequentavam escola particular, 24,6% pertenciam à família com renda familiar  $> 3$  salários mínimos ( $n = 145$ ) e 63,9% ( $n = 376$ ) eram filhos de mães que possuíam  $> 8$  anos de estudo.

Quanto à prevalência do uso de substâncias psicoativas, 7,1% ( $n = 42$ ) dos escolares usaram derivados do tabaco, 46,8% ( $n = 275$ ), bebidas alcoólicas, 1,5% ( $n = 9$ ), maconha, 0,7% ( $n = 4$ ), cocaína, 1,7% ( $n = 10$ ), inalantes, e 0,2% ( $n = 1$ ), alucinógenos.

A Tabela 1 caracteriza a amostra segundo o sexo e o consumo de substâncias ilícitas. O relato do uso de substâncias psicoativas pelos adolescentes apresentou associação estatística com o sexo masculino para todas as substâncias investigadas. Adolescentes do sexo masculino tiveram 1,52 vez mais chance de pertencerem ao grupo que consumiu bebidas alcoólicas (IC 95% 1,097-2,104) e 8,66 vezes mais chances de pertencerem ao grupo que relatou uso de maconha (IC 95% 1,076-69,698). Porém, não foi observada associação estatisticamente significativa entre o consumo de drogas ilícitas e a condição socioeconômica em nenhum dos indicadores (Tabela 2).

## DISCUSSÃO

Segundo a OMS<sup>1</sup>, o álcool é a substância psicoativa mais consumida no mundo e é a droga de escolha entre crianças e adolescentes. Apesar da proibição da venda de bebidas alcoólicas a menores de idade, bem como do seu consumo por esse grupo etário (Lei nº 9.294, 15 de julho de 1996), o consumo de álcool entre os jovens no Brasil continua a ser uma prática comum. A prevalência do uso de álcool na vida foi alta no presente estudo (45,6%). Prevalência semelhante utilizando a mesma metodologia foi reportada em outro estudo brasileiro, porém se faz necessário salientar a idade superior dos participantes<sup>26</sup>. Também a Pesquisa Nacional sobre o Consumo de Drogas

**Tabela 1.** Associação entre o consumo de drogas lícitas e ilícitas por adolescentes de 12 anos de idade e o sexo, em Diamantina/MG

Variável independente	Tabaco		Total n (%)	p-valor	OR IC 95%
	Não n (%)	Sim n (%)			
<b>Sexo</b>					
Feminino	288 (95,4)	14 (4,6)	302 (100)	0,015*	2,233 (1,150-4,333)
Masculino	158 (90,2)	28 (9,8)	286 (100)		
	Álcool				
<b>Sexo</b>					
Feminino	176 (58,3)	126 (41,7)	302 (100)	0,012*	1,519 (1,097-2,104)
Masculino	137 (47,9)	149 (52,1)	286 (100)		
	Maconha				
<b>Sexo</b>					
Feminino	301 (99,7)	1 (0,3)	302 (100)	0,018**	8,662 (1,076-69,698)
Masculino	278 (97,2)	8 (2,8)	286 (100)		
	Inalantes				
<b>Sexo</b>					
Feminino	298 (98,7)	4 (1,3)	302 (100)	0,536**	1,596 (0,446-5,717)
Masculino	280 (97,9)	6 (2,1)	286 (100)		

\*Teste do Qui-quadrado de Pearson; \*\*Teste Exato de Fisher; OR = Odds Ratio; IC = Intervalo de Confiança

Psicotrópicas, que envolveu estudantes do ensino fundamental e médio, observou uma prevalência de 41,2% de consumo de bebida alcoólica<sup>27</sup>. Levantamentos internacionais relatam taxas de prevalência de consumo de bebidas alcoólicas variando entre 3,9 e 51,6%<sup>13</sup>. A sociedade tem adotado atitudes paradoxais diante do tema: por um lado, condena o uso de álcool pelos jovens, mas, por outro, é permissiva ao estímulo do consumo por meio da propaganda publicitária<sup>28</sup>. Abbey<sup>21</sup> reforça ainda que, por ser o álcool fartamente propagandeado e de fácil acesso, isso se reflete em seu consumo precoce e disseminado. Estudos têm reportado a associação positiva entre a idade de primeiro consumo e abuso ou dependência na adolescência e a tendência a aumentar na idade adulta, enfatizado a importância de se avaliarem os padrões de consumo o mais precocemente entre os adolescentes<sup>29,30</sup>. Um estudo de coorte com adolescentes entre 13-17 anos atendidos no hospital da Alemanha por embriaguez e novamente abordados em período de seis meses avaliaram violência, uso de maconha, consumo de álcool, problemas escolares, depressão e comportamento suicida. Foi observado um risco significativamente maior entre estar embriagado e usar maconha, beber em “binge”, ser expulso da escola e ter comportamento delinquente, com destaque para prisão, participar de gangues e praticar atos violentos<sup>27</sup>. Os resultados reportados na população alemã mostram a necessidade de investigações em jovens para conhecer os fatores de risco para experimentação de substâncias e adoção de medidas que previnam ou adiem o contato com as drogas.

A maconha é a droga ilícita mais consumida em todo o mundo<sup>15</sup>. Um estudo reporta que quase 4,5% de todos os adultos consomem a cada ano na Alemanha. Cerca de 9% de todos os consumidores de maconha se tornam dependentes em algum

momento de suas vidas<sup>24</sup>. Essa taxa sobe para 17% naqueles que começaram a usar maconha na adolescência. Vários estudos também demonstraram uma ligação entre a precocidade e regularidade do uso da maconha e o estímulo do uso de outras drogas ilegais ou álcool<sup>29</sup>, o *gateway*, ou seja, a noção de que o uso de maconha leve ao uso de outras substâncias. Neste estudo, a prevalência de consumo de maconha foi de 1,5%, um valor elevado considerando a idade dos adolescentes participantes (12 anos).

Várias condições sistêmicas podem advir do consumo de maconha: a idade, a dose, a frequência e a situação de uso, a modalidade do usuário e a disposição individual. Esses fatores predisõem a consequências, como ataques de pânico, sintomas psicóticos, déficit de atenção, incapacidade de concentração e comprometimento motor<sup>30</sup>. O consumo precoce de maconha na adolescência ainda está associado ao desenvolvimento de dependência da substância. Em recente revisão sistemática da literatura, os autores ressaltaram a necessidade de mais investigações para elucidar as relações entre o uso de maconha e os potenciais danos físico e mental associados à locomoção, à aprendizagem e à memória<sup>31</sup>.

A prevalência do uso de maconha se mostrou maior entre os adolescentes do sexo masculino, e essa diferença foi estatisticamente significativa. Estudos realizados em diferentes contextos<sup>4,5,9,32</sup> corroboram os resultados aqui apresentados, porém tais comparações devem ser estabelecidas com cautela, em virtude das particularidades socioeconômicas, culturais e ambientais de cada população e região estudada<sup>32,33</sup>.

Os adolescentes estudados tiveram uma menor experiência de uso de tabaco em relação a outros estudos<sup>12,24,32</sup>, o que sugere

**Tabela 2.** Associação entre o consumo de drogas lícitas e ilícitas por adolescentes de 12 anos de idade e a condição socioeconômica, em Diamantina/MG

<b>Tabaco</b>					
<b>Variável independente</b>	<b>Não n (%)</b>	<b>Sim n (%)</b>	<b>Total n (%)</b>	<b>p-valor</b>	<b>OR IC 95%</b>
<b>Renda familiar</b>					
< 3 salários	408 (92,3)	34 (7,7)	442 (100)	0,378*	0,701 (0,317-1,55)
≥ 3 salários	137 (94,5)	8 (5,5)	145 (100)		
<b>Escolaridade materna</b>					
> 8 anos	349 (92,8)	27 (7,2)	376 (100)	0,986*	0,994 (0,516-1,914)
< 8 anos	195 (92,9)	15 (7,1)	210 (100)		
<b>Tipo de escola</b>					
Particular	44 (95,7)	2 (4,3)	46 (100)	0,763**	1,753 (0,410-7,497)
Pública	502 (92,6)	40 (7,4)	542 (100)		
<b>Álcool</b>					
<b>Renda familiar</b>					
< 3 salários	243 (55,0)	199 (45,0)	442 (100)	0,122*	1,345 (0,924-1,959)
≥ 3 salários	69 (47,6)	76 (52,4)	145 (100)		
<b>Escolaridade materna</b>					
> 8 anos	203 (54,0)	173 (46,0)	376 (100)	0,708*	1,067 (0,761-1,496)
< 8 anos	110 (52,4)	100 (47,6)	210 (100)		
<b>Tipo de escola</b>					
Particular	29 (63,0)	17 (37,0)	46 (100)	0,165**	1,550 (0,832-2,886)
Pública	284 (52,4)	258 (47,6)	542 (100)		
<b>Maconha</b>					
<b>Renda familiar</b>					
< 3 salários	434 (98,2)	8 (1,8)	442 (100)	0,341**	0,377 (0,047-3,038)
≥ 3 salários	144 (99,3)	1 (0,7)	145 (100)		
<b>Escolaridade materna</b>					
> 8 anos	371 (98,7)	5 (1,3)	376 (100)	0,587**	1,441 (0,383-5,625)
< 8 anos	206 (98,1)	4 (1,9)	210 (100)		
<b>Tipo de escola</b>					
Particular	46 (100)	0 (0)	46 (100)	1,000**	1,017 (1,006-1,028)
Pública	533 (98,3)	9 (1,7)	542 (100)		
<b>Inalantes</b>					
<b>Renda familiar</b>					
< 3 salários	434 (98,2)	8 (1,8)	442 (100)	1,00**	0,759 (0,159-3,614)
≥ 3 salários	143 (98,6)	2 (1,4)	145 (100)		
<b>Escolaridade materna</b>					
> 8 anos	370 (98,4)	6 (1,6)	376 (100)	0,751**	1,197 (0,334-4,292)
< 8 anos	206 (98,1)	4 (1,9)	210 (100)		
<b>Tipo de escola</b>					
Particular	46 (100)	1 (0)	46 (100)	0,353**	1,019 (1,007-1,031)
Pública	532 (98,2)	10 (1,8)	542 (100)		

\*Teste do Qui-quadrado de Pearson; \*\*Teste Exato de Fisher; OR = Odds Ratio; IC = Intervalo de Confiança

que as práticas adotadas nacionalmente de esclarecimento e de prevenção a esse uso estejam sendo efetivas.

Inalantes são substâncias psicotrópicas com elevada prevalência de utilização na população. Essas substâncias são facilmente obtidas e de custo relativamente baixo, podendo causar dependência, danos cerebrais, problemas cardíacos, hepáticos, renais, sociais, violência e vandalismo<sup>34</sup>. A prevalência do uso de inalantes entre adolescentes na cidade de Belo Horizonte

nas idades entre 14 e 17 anos foi de 7,9% e foi positivamente associada ao uso de maconha e ao consumo excessivo de álcool<sup>18</sup>. A literatura reporta que adolescentes que usaram inalantes tendem a utilizar drogas mais pesadas<sup>34</sup>, motivo para que intervenções preventivas sejam voltadas precocemente. No presente estudo, a prevalência de inalantes foi apenas de 1,7%, talvez explicada pela faixa etária estudada. Ainda assim, não se deve negligenciar o ambiente escolar onde o estudo

foi realizado, pois se trata do local em que esses adolescentes teriam mais acesso a informações e, provavelmente, melhores condições de vida do que os evadidos do sistema educacional<sup>35</sup>.

O presente estudo não observou associação entre o consumo de drogas com a condição socioeconômica. Resultados contraditórios são reportados na literatura: em algumas populações, o maior consumo ocorreu entre os de maior renda<sup>25</sup> e, em outras, entre os menos favorecidos<sup>36</sup>, ou ainda não foi observada associação<sup>26,37</sup>. A grande discrepância nos resultados dos estudos avaliados poderia ser explicada pela falta de padronização em relação às metodologias utilizadas e à variabilidade de índices e de análises empregadas<sup>38</sup>.

O estudo em uma idade precoce da adolescência sugere que ações devam ser implantadas para prevenção do uso de drogas. Esses resultados dão suporte à recomendação da aplicação de medidas educativas e preventivas antes do início da adolescência pelos programas de prevenção. A OMS salienta que deveria ser definida uma idade mínima para comprar e consumir bebidas alcoólicas, o que poderia ser uma estratégia para reduzir o uso nocivo e impedir a experimentação de outras drogas<sup>13</sup>.

Os resultados do presente estudo sugerem que medidas de promoção e de controle sejam implantadas, visando, principalmente,

aos fatores comportamentais, enfatizando aquelas que desestimulem o uso de substâncias ilícitas, sobretudo na adolescência, fase de intensa vulnerabilidade. Tal vulnerabilidade se deve às intensas transformações que ocorrem na fase de transição entre a infância e a vida adulta, marcada por instabilidade emocional, sendo um período crítico para o desenvolvimento de competências pessoais e interpessoais e para a aquisição de habilidades, na qual é consubstanciada à personalidade<sup>7</sup>.

Algumas limitações metodológicas neste estudo devem ser consideradas. Medo ou constrangimento em responder aos questionários quanto ao uso de drogas ilícitas pode ter ocorrido. Além disso, a abordagem não abrangeu os indivíduos que foram excluídos ou que se evadiram da escola; e mais, houve a impossibilidade de realização de análise estatística mais complexa com base no tamanho de casos presentes na amostra estudada. Por se tratar de um estudo transversal, uma relação de causalidade não pode ser determinada, sugerindo a necessidade de estudos longitudinais.

A prevalência do consumo de bebidas alcoólicas e de consumo de maconha foi elevada, considerando a idade investigada. Associação estatística foi observada entre o uso de drogas e o sexo masculino.

## REFERÊNCIAS

- World Health Organization. Atlas on substance use: resources for the prevention and treatment of substance use disorders [Internet]. Geneva: WHO; 2010 [citado em 2016 fev 2]. Disponível em: [http://www.who.int/features/factfiles/adolescent\\_health/facts/en/index6.html](http://www.who.int/features/factfiles/adolescent_health/facts/en/index6.html)
- Costa MCO, Alves MVQM, Santos CAST, Carvalho RC, Souza KEP, Sousa HL. Experimentação e uso regular de bebidas alcoólicas, cigarros e outras substâncias psicoativas SPA na adolescência. *Cien Saude Colet*. 2007;12(5):1143-54. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232007000500011>. PMID:18813448.
- Campos JADB, Almeida JC, Garcia PP, Faria JB. Consumo de álcool entre estudantes do ensino médio do município de Passos - MG. *Cien Saude Colet*. 2011;16(12):4745-54. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011001300023>. PMID:22124914.
- Andrade AG, Duarte PCAV, Barroso LP, Nishimura R, Alberghini DG, Oliveira LG. Use of alcohol and other drugs among Brazilian college students: effects of gender and age. *Rev Bras Psiquiatr*. 2012;34(3):294-305. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rbp.2012.02.002>. PMID:23429775.
- Schenker M, Minayo MCS. Fatores de risco e de proteção para o uso de drogas na adolescência. *Cien Saude Colet*. 2005;10(3):707-17. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232005000300027>.
- Sanceverino SL, Abreu JLC. Aspectos epidemiológicos do uso de drogas entre estudantes do ensino médio no Município de Palhoça 2003. *Cien Saude Colet*. 2004;9(4):1047-56. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232004000400025>.
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration. Results from the 2013 National Survey on Drug Use and health: summary of national findings [Internet]. Rockville: SAMHSA; 2014 [citado em 2016 set 12]. (NSDUH Series; H-48; HHS Publication; [SMA] 14-4863). Disponível em: <http://www.samhsa.gov/data/sites/default/files/NSDUHresultsPDFWHTML2013/Web/NSDUHresults2013.pdf>
- Kevorkian S, Bonn-Miller MO, Belendiuk K, Carney DM, Roberson-Nay R, Berenz EC. Associations among trauma, posttraumatic stress disorder, cannabis use, and cannabis use disorder in anationally representative epidemiologic sample. *Psychol Addict Behav*. 2015;29(3):633-8. <http://dx.doi.org/10.1037/adb0000110>. PMID:26415060.
- Malbergier A, Cardoso LRD, Amaral RA. Uso de substâncias na adolescência e problemas familiares.. *Cad Saude Publica*. 2012;28(4):678-88. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2012000400007>. PMID:22488313.
- Senna SRCM, Dessen MA. Contribuições das teorias do desenvolvimento humano para a concepção contemporânea da adolescência. *Psicol, Teor Pesqui*. 2012;28(1):101-8. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-37722012000100013>.
- Véronneau MH, Trempe SC, Paiva AO. Risk and protection factors in the peer context: how do other children contribute to the psychosocial adjustment of the adolescent? *Cien Saude Colet*. 2014;19(3):695-705. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014193.17972013>. PMID:24714885.
- Martins MC, Pillon SC. A relação entre a iniciação do uso de drogas e o primeiro ato infracional entre os adolescentes em conflito com a lei. *Cad Saude Publica*. 2008;24(5):1112-20. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2008000500018>. PMID:18461240.
- World Health Organization. Improving health through schools: national and international strategies [Internet]. Geneva: WHO; 2015 [citado em 2015 jul 10]. Disponível em: [http://www.who.int/features/factfiles/adolescent\\_health/facts/en/index6.html](http://www.who.int/features/factfiles/adolescent_health/facts/en/index6.html)

14. Bertoni N, Bastos FI, Mello MB, Makuch MY, Sousa MH, Osis MJ, et al. Alcohol and illicit drug use and its influence on the sexual behavior of teenagers from Minas Gerais State, Brazil. *Cad Saude Publica*. 2009;25(6):1350-60. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2009000600017>. PMID:19503965.
15. Pabst A, Kraus L, Matos EG, Piontek D. Substanzkonsum und substanzbezogene Störungen in Deutschland in Jahr 2012. *Sucht*. 2013;59(3):321-31. <http://dx.doi.org/10.1024/0939-5911.a000275>.
16. Tavares BF, Béria JU, Lima MS. Prevalência do uso de drogas e desempenho escolar entre adolescentes. *Rev Saude Publica*. 2001;35(2):150-8. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102001000200008>. PMID:11359201.
17. Farmer S, Hanratty B. The relationship between subjective wellbeing, low income and substance use among schoolchildren in the north west of England: a cross-sectional study. *J Public Health*. 2012;34(4):512-22. <http://dx.doi.org/10.1093/pubmed/fds022>. PMID:22537830.
18. Silva-Oliveira F, Jorge KO, Ferreira EF, Vale MP, Kawachi I, Zarzar PM. The prevalence of inhalant use and associated factors among adolescents in Belo Horizonte, Brazil. *Cien Saude Colet*. 2014;19(3):881-90. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014193.07542013>. PMID:24714902.
19. World Health Organization. *Epidemiology* [Internet]. Geneva: WHO; 2015 [citado em 2015 dez 2]. Disponível em: <http://www.who.int/topics/epidemiology/es/>
20. Dawson DA, Goldstein RB, Chou SP, Ruan WJ, Grant BF. Age at first drink and the first incidence of adult-onset DSM-IV alcohol use disorders. *Alcohol Clin Exp Res*. 2008;32(12):2149-60. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1530-0277.2008.00806.x>. PMID:18828796.
21. Abbey A. Alcohol-related sexual assault: a common problem among college students. *J Stud Alcohol Suppl*. 2002;(14):118-28. <http://dx.doi.org/10.15288/jsas.2002.s14.118>. PMID:12022717.
22. Pratta EMM, Santos MA. Levantamento dos motivos e dos responsáveis pelo primeiro contato de adolescentes do ensino médio com substâncias psicoativas. *SMAD. Rev Eletr Saude Mental Alcool Drogas*. 2006;2(2):296-314.
23. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Censo demográfico 2010: dados dos distritos MG* [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2015 [citado em 2015 jul 8]. Disponível em: [http://www.bnb.gov.br/content/aplicacao/prodetur/downloads/docs/mg\\_7\\_2\\_inventario\\_oferta\\_turistica\\_informac\\_basica\\_distrito\\_100708.pdf](http://www.bnb.gov.br/content/aplicacao/prodetur/downloads/docs/mg_7_2_inventario_oferta_turistica_informac_basica_distrito_100708.pdf)
24. Henrique IFS, De Micheli D, Lacerda RB, Lacerda LA, Formigoni MLOS. Validação da versão brasileira do Teste de Triagem do Envolvimento com Alcool, Cigarro e outras Substâncias (ASSIST). *Rev Assoc Med Bras*. 2004;50(2):199-206. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-42302004000200039>. PMID:15286871.
25. Jorge KO, Oliveira PM Fo, Ferreira EF, Oliveira AC, Vale MP, Zarzar PM. Prevalence and association of dental injuries with socioeconomic conditions and alcohol/drug use in adolescents between 15 and 19 years of age. *Dent Traumatol*. 2012;28(2):136-41. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1600-9657.2011.01056.x>. PMID:21989043.
26. Oliveira PM Fo, Jorge KO, Paiva PCP, Ferreira EF, Ramos-Jorge ML, Zarzar PM. The prevalence of dental trauma and its association with illicit drug use among adolescents. *Dent Traumatol*. 2014;30(2):122-7. <http://dx.doi.org/10.1111/edt.12059>. PMID:23841700.
27. Kuttler H, Schwendemann H, Bitzer EM. Familial risk and protective factors in alcohol intoxicated adolescents: psychometric evaluation of the family domain of the Communities That Care Youth Survey (CTC) and a new short version of the Childhood Trauma Questionnaire (CTQ). *BMC Pediatr*. 2015;15(15):191. <http://dx.doi.org/10.1186/s12887-015-0471-z>. PMID:26586030.
28. Pechansky F, Szobot CM, Scivoletto S. Alcohol use among adolescents: concepts, epidemiological characteristics and etiopatogenic factors. *Rev Bras Psiquiatr*. 2004;26(1 Supl 1):14-7. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-44462004000500005>. PMID:15729438.
29. Van Gundy K, Rebellon CJ. A Life-course perspective on the "gateway hypothesis". *J Health Soc Behav*. 2010;51(3):244-59. <http://dx.doi.org/10.1177/0022146510378238>. PMID:20943588.
30. Hall W, Degenhardt L. High potency cannabis: a risk factor for dependence, poor psychosocial outcomes, and psychosis. *BMJ*. 2015;350:h1205. <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.h1205>. PMID:25739398.
31. Hoch E, Bonnetn U, Thomasius R, Ganzer F, Havemann-Reinecke U, Preuss UW. Risks associated with the non-medical use of cannabis. *Dtsch Arztebl Int*. 2015;112(16):271-8. PMID:25939318.
32. Vieira PC, Aerts DR, Freddo SL, Bittencourt A, Monteiro L. Alcohol, tobacco, and other drug use by teenage students in a city in Southern Brazil. *Cad Saude Publica*. 2008;24(11):2487-98. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2008001100004>. PMID:19009129.
33. Moura YG, Sanchez ZM, Opaleye ES, Neiva-Silva L, Koller SH, Noto AR. Drug use among street children and adolescents: what helps? *Cad Saude Publica*. 2012;28(7):1371-80. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2012000700015>. PMID:22729267.
34. Perron BE, Howard MO. Adolescent inhalant use, abuse and dependence. *Addiction*. 2009;104(7):1185-92. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1360-0443.2009.02557.x>. PMID:19426292.
35. Thrasher JF, Villalobos V, Szklo A, Fong GT, Perez C, Sebrie E, et al. Assessing the impact of cigarette package health warning labels: a cross-country comparison in Brazil, Uruguay and Mexico. *Salud Publica Mex*. 2010;52(2 Supl 2):S206-15. <http://dx.doi.org/10.1590/S0036-36342010000800016>. PMID:21243191.
36. Faler CS, Camara SG, Aerts DR, Alves GG, Béria JU. Family psychosocial characteristics, tobacco, alcohol, and other drug use, and teenage pregnancy. *Cad Saude Publica*. 2013;29(8):1654-63. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2013001200017>. PMID:24005930.
37. Paruk S, Jhazbhay K, Singh K, Sartorius B, Burns JK. A comparative study of sociodemographic and substance use correlates in early onset psychosis. *Early Interv Psychiatry*. 2018 jun;12(3):339-47. <http://dx.doi.org/10.1111/eip.12330>. PMID:27038079.
38. Kandel DB, Yamaguchi K, Chen K. Stages of progression in drug involvement from adolescence to adulthood: Further evidence for the gateway theory. *J Stud Alcohol*. 1992;53(5):447-57. <http://dx.doi.org/10.15288/jsa.1992.53.447>. PMID:1405637.

Recebido em: Mar. 09, 2017  
 Aprovado em: Maio 20, 2018