



CAPÍTULO 5

**Resultados  
da pesquisa  
epidemiológica  
domiciliar**

MICHELLE RALIL DA **COSTA**  
MAILA LOURENÇO DE CASTRO **NEVES**  
FREDERICO **GARCIA**  
DANIELA **ALVES**  
JULIA MACHADO **KHOURY**  
GUILHERME BESE **MOREIRA**  
NATANE **VITTI**



## 5.1 INTRODUÇÃO

Neste capítulo serão descritos a amostra da pesquisa e os principais indicadores referentes ao consumo de drogas no município de Belo Horizonte. Serão detalhados especificamente a prevalência de experimentação, avaliada pelo uso na vida da droga; prevalência de consumo, uso nos últimos 12 meses; e/ou uso nos últimos 30 dias e a prevalência dos transtorno mental decorrente do uso de drogas psicoativas, subdivididos em abuso e dependência.

A apresentação destes dados será dividida em drogas lícitas (álcool e tabaco) e outras drogas, a saber: drogas ilícitas (maconha, cocaína, crack, solventes, alucinógenos) e drogas regulamentadas (sedativos e estimulantes). Além dos dados de prevalência, também serão apresentados os principais fatores sociodemográficos de risco para o uso de drogas descritos na literatura, a saber: renda, cor da pele, situação empregatícia, faixa etária e estado civil.

No item “drogas ilícitas”, serão apresentadas, em uma primeira seção, as prevalências de uso geral de qualquer uma das drogas ilícitas e/ou regulamentadas avaliadas. Em seguida serão apresentadas as frequências para cada uma das drogas mais prevalentes na população estudada.

Para comparação com os dados nacionais utilizamos como referência o II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD), que foi realizado em 2012 e é o estudo nacional mais atual até a publicação deste relatório (Laranjeira *et al.*, 2012). A escolha deste estudo como comparação deve-se à semelhança entre as metodologias empregadas nos dois estudos.

Antes de passarmos ao detalhamento dos dados, iremos fazer um breve sumário dos dados descritos nos subcapítulos que se seguirão a descrição dos dados.

**1** A amostra coletada alcançou os objetivos previstos no planejamento amostral e é uma amostra representativa da população de Belo Horizonte, das regionais administrativas e das áreas com diferentes níveis de risco à saúde medido pelo IVS. Isto pode ser comprovado pela cobertura da área de distribuição das pesquisas coletadas, pelas características demográficas da amostra, quando comparada aos dados de Belo Horizonte do Censo Brasileiro de 2010 (IBGE, 2010).

**2** **Álcool:** As prevalências de experimentação e de uso de álcool nos últimos 12 meses em Belo Horizonte são pouco maiores que prevalência nacional, contudo a prevalência de indivíduos com transtornos e, em particular, a dependência pelo

pelo uso de álcool é inferior a prevalência nacional.

De maneira resumida 75% da população de Belo Horizonte já experimentou bebidas alcóolicas, a metade consumiu bebidas alcóolicas no último ano, e podem, assim, ser considerados não abstinente, 12% da população tem um transtorno mental decorrente do uso de álcool, sendo 8% de pessoas que fazem um uso abusivo de álcool e 4% que são dependentes de álcool.

Como também ocorre no Brasil, o uso de álcool na vida é mais frequente entre homens (80,7%) do que em mulheres (65%), assim como o uso de álcool nos últimos 12 meses que foi de 61% entre os homens e 42,8% entre as mulheres.

Aproximadamente um em cada cinco homens e uma em cada dez mulheres são acometidos por um transtorno mental decorrente do uso de álcool. Na amostra, 18,2% dos homens entrevistados foram diagnosticados com algum transtorno mental decorrente do uso de álcool, 12,5% fazendo uso abusivo de álcool e 5,7% com uma dependência de álcool. Entre as mulheres, 7,7% foram diagnosticadas com algum transtorno mental decorrente do uso de álcool, sendo 5,3% com um uso abusivo e 2,4% com dependência de álcool.

O comportamento de uso de bebidas alcóolicas da população de Belo Horizonte também é comparável ao encontrado na população brasileira com relação à idade de experimentação e à idade de início de uso regular de álcool. Além disso, a prevalência do uso problemático (em *binge*) é menos frequente em Belo Horizonte que no Brasil. A renda média gasta no consumo mensal de álcool é de R\$100,00, sendo três vezes maior entre os homens do que em mulheres e o dobro em indivíduos acometidos por um transtorno mental decorrente do uso de álcool.

Avaliando os principais fatores de risco para a dependência química, observamos que a cor da pele não influi nas prevalências de consumo ou na prevalência dos transtorno mental decorrente do uso de álcool, contudo influi no padrão de uso sendo que pessoas não-brancas apresentam uma frequência maior de dias de consumo e uso problemático (em *binge*) de álcool. Isto denota que os não brancos apresentam um padrão de consumo que os expõe a um maior risco à saúde. Ser solteiro é um fator de risco para a experimentação e para os transtorno mental decorrente do uso de álcool. A prevalência de experimentação e o consumo no ano e de transtorno mental decorrente do uso de álcool é diretamente proporcional à renda familiar, sendo maior em indivíduos mais abastados. Com relação ao impacto do uso de álcool ele é visível quando avaliamos a qualidade de vida que é significativamente menor em pessoas

que tem uma dependência ao álcool.

A prevalência de experimentação de álcool é maior na Regional Centro-sul (82%) e menor na regional Nordeste (61,8%). A prevalência de uso nos últimos 12 meses de álcool também é maior na Regional Centro-sul (64,3%) e menor na regional Venda Nova (43,23%). A prevalência de transtorno mental decorrente do uso de álcool, assim como as prevalências de abuso e dependência, foi maior entre homens do que entre mulheres em todas as regionais administrativas.

3

**Tabaco:** Em Belo Horizonte 40% das pessoas já experimentaram tabaco e 15,3% são tabagistas, indicando que uma em cada três pessoas que experimentam se tornam tabagistas (dependência do tabaco). A prevalência de tabagismo é 1,6% menor que a encontrada na população brasileira. A prevalência de dependência de tabaco é maior em homens (18,7%) do que em mulheres (12,2%). Entre os dependentes de tabaco, a metade deles (53,4%) apresenta um grau de severidade de dependência ao tabaco Baixo ou Muito Baixo.

A experimentação de tabaco em Belo Horizonte ocorre sobretudo durante a adolescência, sendo que mais de três quartos (78,83%) dos experimentadores da droga o fizeram antes dos 18 anos de idade. Isso sugere fortemente que a prevenção entre adolescentes ainda é insuficiente para evitar a exposição precoce ao tabaco.

Chama atenção também o fato que apesar da maioria dos tabagistas (85,1%) fumarem todos os dias, 14,9% deles fumam 15 ou menos dias por mês. Isto sugere que até o uso eventual de tabaco deve ser considerado como um possível problema.

Avaliando os principais fatores de risco, observa-se que a prevalência de tabagismo é 3,14% maior em não brancos, 2 vezes maior entre indivíduos solteiros e é inversamente proporcional à renda familiar.

A variação da prevalência da dependência de tabaco é pequena entre as regionais administrativas, sendo menor na regional Venda Nova (12,65%) e maior na (16,94%) na regional Leste.

Dentre os dependentes de tabaco, apenas um em cada cinco (19%) informaram ter recebido algum tratamento para interrupção do uso de tabaco, sendo que os programas de tratamento do tabagismo foram a forma de tratamento mais utilizada.

4

**Drogas ilícitas:** A prevalência de experimentação de drogas ilícitas é de 15% da população; a de uso no último ano é 6%; de pessoas com um transtorno mental decorrente do uso de drogas é de 4%, sendo que a maior parte deles

2,4% são acometidos pela dependência de drogas ilícitas. Como para o álcool e o tabaco a prevalência de experimentação, uso nos últimos 12 meses e transtorno mental decorrente do uso de drogas ilícitas é maior entre homens do que entre mulheres.

A droga com maior prevalência de experimentação é a maconha - um em cada 10 belo-horizontinos, seguida pela cocaína - um em cada 20 belo-horizontinos. O crack foi experimentado por 1,4% da população, uma proporção um pouco maior que a encontrada na população brasileira. Chama a atenção a prevalência elevada de experimentação de alucinógenos e inalantes em Belo Horizonte, sendo, 3 e 2 respectivamente vezes maior que a prevalência nacional. Cabe destacar que metade das pessoas que experimentaram alguma droga ilícita experimentaram mais de uma delas.

A prevalência experimentação de drogas ilícitas varia de aproximadamente 100% entre as regionais administrativas sendo maior na regional Centro-Sul 21,7% e menor na regional Venda Nova (10,8%) e é duas vezes maior entre os homens do que entre as mulheres. O consumo nos últimos 12 meses é mais homogêneo entre as regionais, ainda assim tem uma variação de aproximadamente 50%, sendo maior na regional Centro-Sul 8,6% e menor na regional Venda-Nova 3,8%. A prevalência de dependência é maior na regional Leste 3,9% e menor na regional Oeste 1,4%.

5

**Maconha:** Um em cada 10 belo-horizontinos já experimentou maconha, e a metade deles diz ter feito uso da droga nos últimos 12 meses, e 1 em cada 10 são abusadores ou dependentes de maconha. Isto indica que dos que experimentam, um em cada três continua a fazer uso regular da droga e um em cada quatro desenvolve um uso abusivo ou se torna dependente da droga.

A prevalência de experimentação é 3 vezes maior entre homens do que entre mulheres e o uso nos últimos 12 meses é quase 5 vezes maior entre homens do que em mulheres, por consequência os transtornos mentais decorrentes do uso de maconha são mais frequentes entre os homens do que entre as mulheres.

A idade média de experimentação da maconha é de 17,5 anos, sendo que 58,3% das pessoas que experimentaram, o fizeram antes dos 18 anos e 93,4% o fizeram antes dos 25 anos. A média de tempo de uso regular é de 6 anos.

Com relação aos fatores de risco, a prevalência de experimentação é semelhante entre brancos e não-brancos, mas a de dependência é maior entre não brancos. A prevalência de experimentação é duas vezes maior entre indivíduos solteiros e de

dependência é 4 vezes maior entre solteiros. A prevalência de experimentação e de abuso de maconha é diretamente proporcional a renda familiar, mas a de dependência é homogênea entre as diferentes faixas de renda.

A prevalência de experimentação de maconha é maior na Regional Centro-sul (19,5%) e menor na regional Venda Nova (8,4%). A prevalência de uso regular de maconha é também maior nas regionais Centro-sul (7,3%) e Leste (6,1%) e menor na regional Venda Nova. Como se poderia esperar, considerando o uso de maconha, a prevalência de transtornos mentais decorrentes do uso de maconha é maior na regional Centro-sul (4,2%) e menor na regional Nordeste (1,9%).

6

**Cocaína:** Aproximadamente um em cada 20 belo-horizontinos já experimentaram cocaína. Dos indivíduos que experimentaram cocaína um em cada 4 fazem uso regular da droga e um em cada 6 são dependentes de cocaína. A prevalência de experimentação, uso regular, abuso e dependência é até 3 vezes maior entre homens.

A idade média de experimentação de cocaína é de 19,7 anos e 2/3 das pessoas experimentam cocaína depois dos 18 anos. O tempo de consumo regular é de 6 anos e é maior entre homens do que entre mulheres

Apesar da prevalência de experimentação ser 2 vezes maior entre brancos a prevalência de dependência de cocaína é maior 1/3 maior em não brancos. A prevalência de experimentação é quase 2 vezes maior em solteiros e prevalência de dependência é quase 3 vezes maior em solteiros. Apesar de ser considerada uma droga usada por pessoas de renda elevada, no estudo a variação de experimentação dentro das faixas de renda é pequena, contudo a prevalência de dependência de cocaína é menor nas faixas mais elevadas de renda.

A prevalência de experimentação de cocaína é maior na regional Leste (10,4%) e menor na regional Oeste (4,3%), a prevalência de dependência de cocaína é maior na regional Venda Nova (2,7%) e menor na regional Centro-sul (0,4%).

7

**Crack:** Um em cada 100 belo-horizontinos, ou seja, cerca de 25.000 pessoas já experimentou crack e dos que experimentaram um em cada 5 consumiram nos últimos 12 meses e um em cada 5 são dependentes de crack. É a notar que neste estudo, não encontramos abusadores de crack, ou seja, quase todos aqueles que fazem uso regular, são dependentes da droga, confirmando a idéia do grande potencial de causar dependência do crack.

A prevalência de experimentação é 9 vezes maior e de dependência é 5 vezes maior em homens que em mulheres.

A média de idade de experimentação do crack é de 23,8 anos e mais de  $\frac{3}{4}$  das pessoas que experimentaram crack tinham mais de 18 anos, indicando que a experimentação é mais tardia. O tempo de uso regular de crack é de 4,8 anos.

A prevalência de experimentação de crack é 6 vezes maior e de dependência é 4 vezes maior entre não brancos. A prevalência de experimentação e dependência é quase 8 vezes maior entre solteiros. A prevalência de experimentação de crack é inversamente proporcional a renda e as pessoas com menor renda são mais afetadas pela dependência de crack.

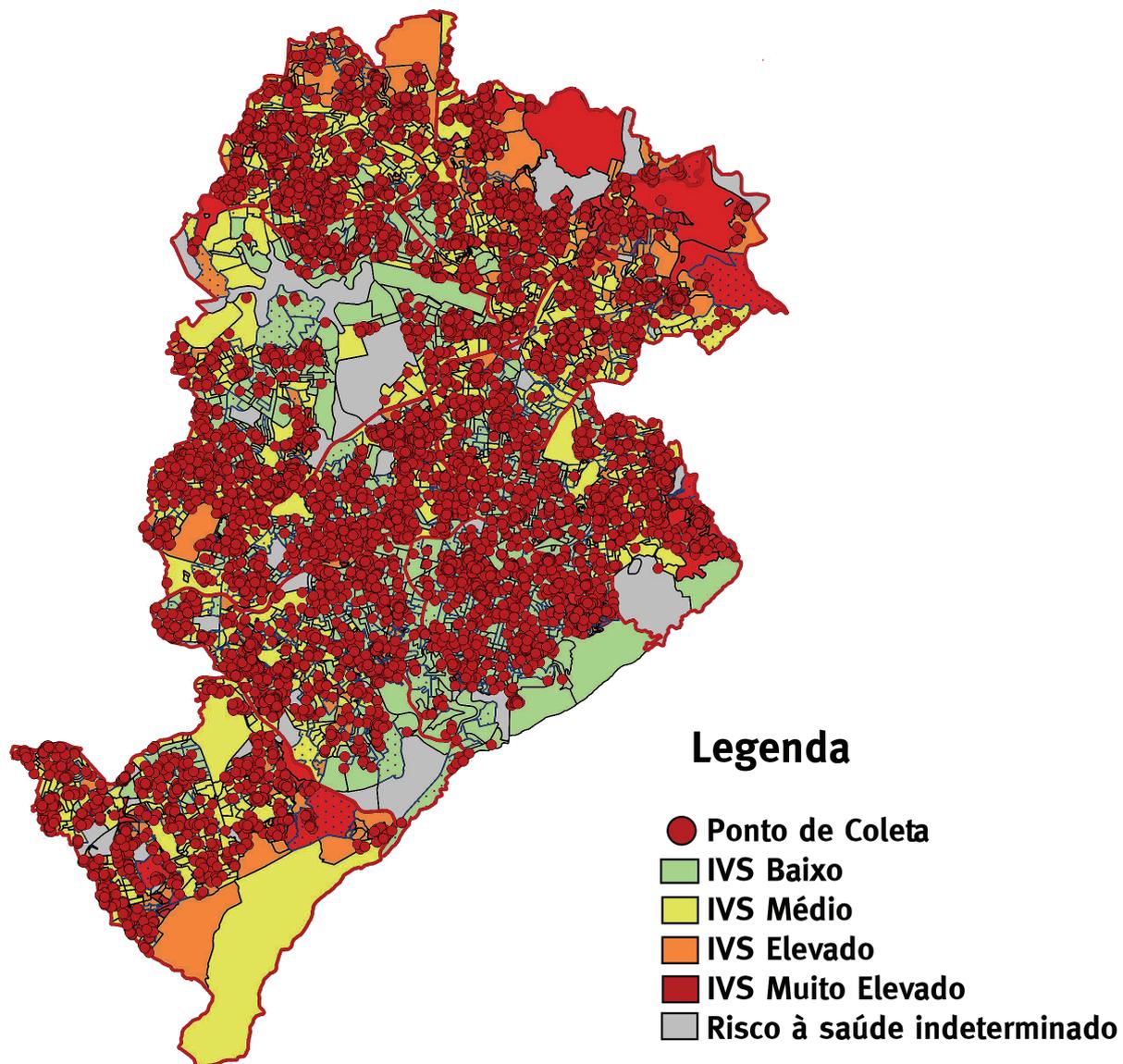
A prevalência de experimentação de crack é maior na regional Leste (2,4%) e menor na regional Pampulha (1,1%). A prevalência de dependência de crack é maior na regional Leste (0,6%) e menor na regional Venda Nova.

## **5.2 COLETA DE DADOS E AMOSTRA DO ESTUDO**

Ao término da coleta de dados da pesquisa domiciliar foram registrados na base de dados um total de 8.080 questionários. Após a análise de consistência 7.643 (94,6%) questionários foram considerados válidos e por isso foram incluídos nas análises. A perda de questionários foi de 5,4%, um bom resultado considerando que a amostra foi calculada para que houvesse uma perda de até 10%.

Na Figura 6 pode-se ver a área de abrangência do estudo e a distribuição das entrevistas realizadas de acordo com a localização da residência dos entrevistados.

**Figura 6:** Pontos de coleta de dados da Pesquisa Conhecer e Cuidar em Belo Horizonte – Pesquisa Conhecer e Cuidar, Belo Horizonte – 2015



### 5.3 CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

A amostra foi caracterizada segundo o sexo biológico, a média de idade, a cor da pele, o estado civil, o nível educacional, o número de anos de estudo e a faixa de renda familiar.

A seguir será apresentado um resumo da distribuição das características sociodemográficas por regional administrativa (Tabela 3) e risco à saúde (Tabela 4). Posteriormente cada característica será apresentada de forma detalhada.

**Tabela 3:** Resumo de características sociodemográficas segundo à regional administrativa – Pesquisa Conhecer e Cuidar, Belo Horizonte – 2015.

Regional	Participantes		Mulheres		Não Brancos*		Idade	Nível educacional**	Solteiro***	
	n	%	n	%	n	%	média	média	n	%
Barreiro	888	11,60%	522	58,80%	615	69,40%	37,5±14,5	10,56±3,9	478	54,00%
Centro-sul	811	10,60%	439	54,00%	318	39,30%	32,52±12,5	13,2±4,2	615	75,80%
Leste	661	8,60%	393	59,20%	393	59,60%	37,28±14,4	11,6±4,0	437	66,20%
Nordeste	800	10,50%	454	56,80%	500	62,70%	36,4±13,8	11,2±3,8	485	60,80%
Noroeste	1.117	14,60%	661	59,20%	736	66,10%	36,7±13,7	11,79±3,9	732	65,50%
Norte	693	9,10%	393	56,70%	492	71,40%	37,64±13	10,56±3,6	360	52,00%
Oeste	977	12,80%	491	50,30%	574	59,10%	38,31±14,3	11,26±3,9	593	61,00%
Pampulha	803	10,50%	463	57,70%	484	60,40%	38±13,7	12±3,9	478	59,50%
Venda Nova	893	11,70%	521	57,70%	614	69,40%	38±13,8	10,15±4,0	462	51,90%
<b>Total</b>	<b>7.643</b>	<b>100%</b>	<b>4.337</b>	<b>56,70%</b>	<b>4.726</b>	<b>62,10%</b>	<b>37±13,8</b>	<b>11,37±4,0</b>	<b>4.640</b>	<b>60,80%</b>

\* Negros, pardos, amarelos e indígenas / \*\*Média de anos de estudo / \*\*\*Solteiros, divorciado, viúvos e desquitados

**Tabela 4:** Resumo de características sociodemográficas segundo o Índice de Vulnerabilidade à Saúde (IVS) – Pesquisa Conhecer e Cuidar, Belo Horizonte – 2015.

IVS	Participantes		Mulheres		Não Brancos*		Idade	Nível educacional**	Solteiro***	
	n	%	n	%	n	%	Média±DP	Média±DP	n	%
Baixo	2.340	30,60%	1.295	55,30%	1.033	44,10%	36,5±13,9	13,2±3,8	1.306	55,80%
Médio	3.263	42,70%	1.852	56,80%	2.182	66,90%	38,1±14,0	11,1±3,8	1.511	46,30%
Elevado	1.473	19,30%	852	57,80%	1.063	72,20%	36,2±13,7	9,8±3,6	687	46,60%
Muito Elevado	567	7,40%	339	59,60%	448	79,00%	35,7±13,0	9,3±3,7	246	43,40%
<b>Total</b>	<b>7.643</b>	<b>100%</b>	<b>4.337</b>	<b>56,70%</b>	<b>4.726</b>	<b>61,80%</b>	<b>37,0±13,8</b>	<b>11,37±4,0</b>	<b>3.750</b>	<b>49,10%</b>

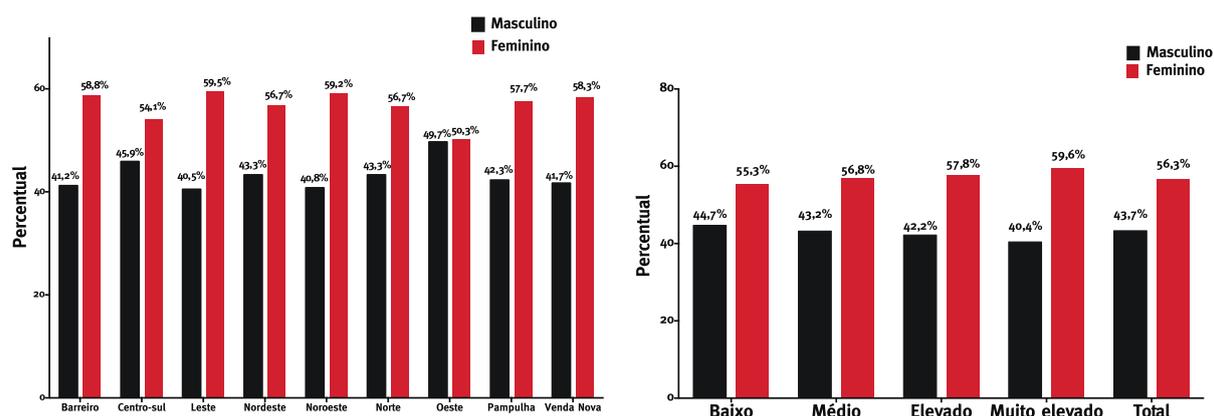
\* Negros, pardos, amarelos e indígenas / \*\*Média de anos de estudo / \*\*\*Solteiros, divorciado, viúvos e desquitados

### 5.3.1 SEXO BIOLÓGICO

A amostra foi composta por um total 7.643 pessoas, sendo 4.337 (56,3%) mulheres e 3.306 (43,7%) homens. Na amostra há uma maior proporção de mulheres do que de homens. Esta diferença de proporção também é observada nas regionais admi-

nistrativas e na amostra quando estratificada segundo o risco à saúde, medido pelo Índice de Vulnerabilidade à Saúde (IVS). Essa diferença na proporção entre homens e mulheres se aproxima do que foi encontrado pelo Censo Demográfico de 2010 para a população de Belo Horizonte (IBGE, 2010). A distribuição por sexo biológico por região administrativa está sintetizada na Figura 7.

**Figura 7:** Distribuição de sexo biológico da população entrevistada por regional e IVS– Pesquisa Conhecer e Cuidar, Belo Horizonte – 2015.

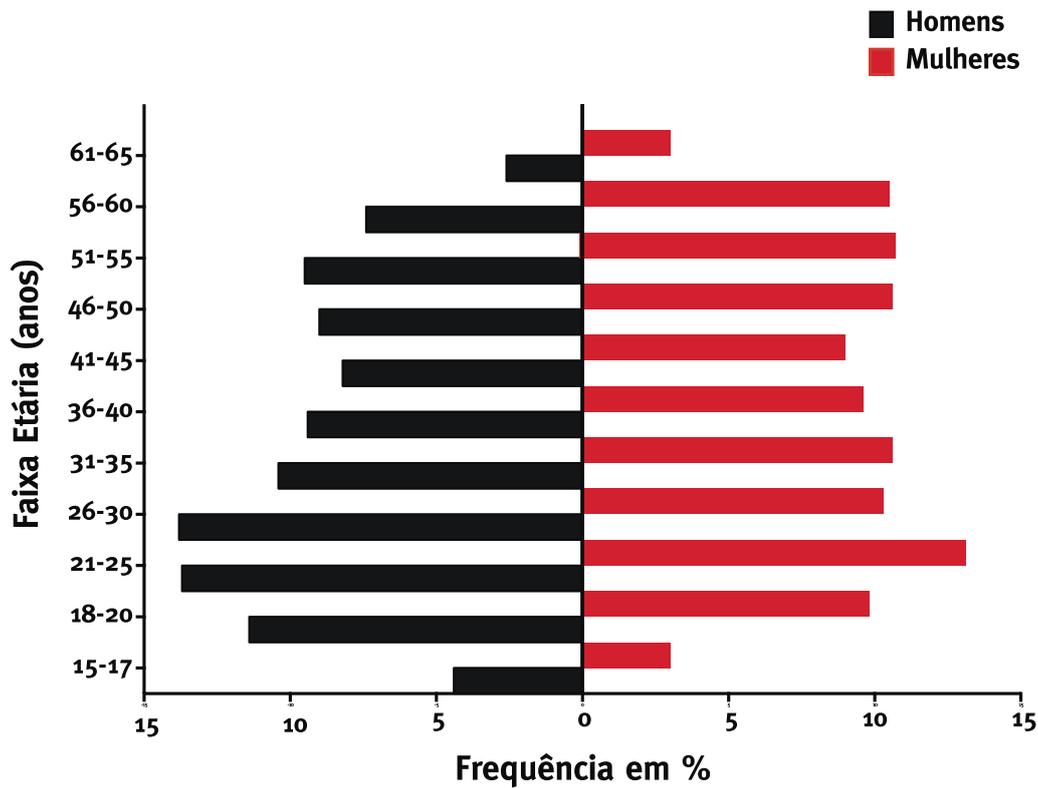


### 5.3.2 IDADE

A idade média e o desvio padrão (DP) dos indivíduos entrevistados foi de  $37 \pm 13,8$  anos (faixa de 15 a 65). A média de idade das mulheres foi de  $38 \pm 13,9$  anos e a dos homens foi de  $35,9 \pm 13,7$  anos. A média de idade das mulheres é 2,1 anos maior que a dos homens ( $p \leq 0,001$ , Teste T-student).

A frequência de faixa de idade por sexo pode ser vista na Figura 8. Pode-se observar que, em relação à idade, a amostra de mulheres é mais homoganeamente distribuída que a de homens. Na amostra de homens observa-se uma maior concentração nas faixas etárias de 21 a 30 anos.

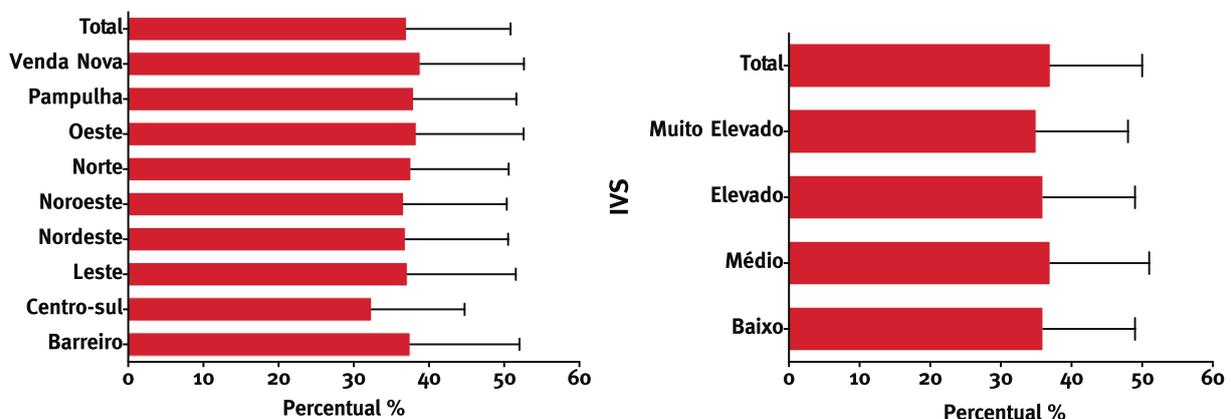
**Figura 8:** Pirâmide etária dos entrevistados segundo o sexo – Pesquisa Conhecer e Cuidar, Belo Horizonte – 2015.



Em relação às regionais administrativas, a média de idade é menor na regional Centro-sul ( $32,37 \pm 12,4$ ) e maior em Venda Nova ( $38,83 \pm 13,8$ ). A variação da média de idade dentro das regionais é de 6,46 anos (Figura 9).

Segundo o risco à saúde, medido pelo IVS, a média de idade é menor nos locais de Muito Elevado risco à saúde ( $35,7 \pm 13,0$ ) e é maior em locais de Médio risco à saúde ( $38,1 \pm 14,0$ ). A variação da média de idade dentro do IVS não ultrapassa 2,4 anos (Figura 9).

**Figura 9:** Distribuição de média e desvio padrão em cada regional administrativa e IVS – Pesquisa Conhecer e Cuidar, Belo Horizonte – 2015.



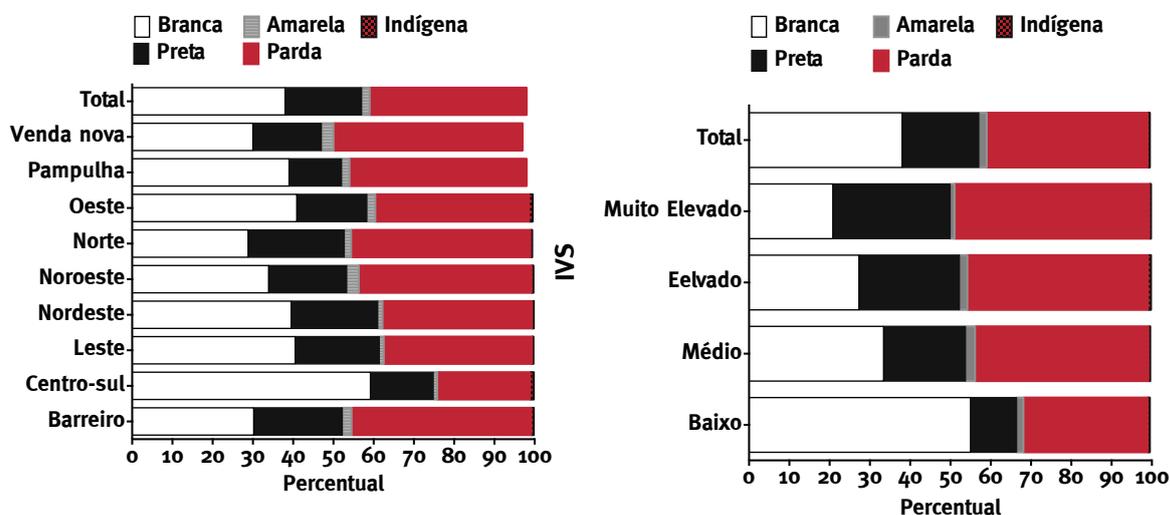
### 5.3.3 COR DA PELE

A cor da pele foi avaliada pela auto-declaração do entrevistado e em algumas análises os entrevistados foram agrupados em duas categorias “Branços” e “Não brancos”, sendo que estes correspondem aos que se auto-relataram “Pardos”; “Pretos”; “Amarelos” e “Indígenas”. Este reagrupamento foi feito pela sabida existência de diferenças no comportamento de uso de certas drogas segundo a cor da pele e com a finalidade de futuras comparações com a literatura.

Dos 7.643 entrevistados, 2.888 (37,8%) se autodeclararam brancos e 4.726 (62,2%) não brancos. Dos 4.726 não brancos se autodeclararam Pardos 3.140 (40,6%); Pretos 1.428 (18,7%); Amarelos 156 (2%), e indígenas 83 (0,5%). Dos entrevistados, 33 (0,4%) não responderam à questão.

A frequência de cor da pele declarada segundo a Regional Administrativa e o risco à saúde medido pelo IVS podem ser visualizadas na Figura 10.

**Figura 10:** Distribuição da amostra segundo a cor da pele auto-declarada segundo a regional e o IVS– Pesquisa Conhecer e Cuidar, Belo Horizonte – 2015.



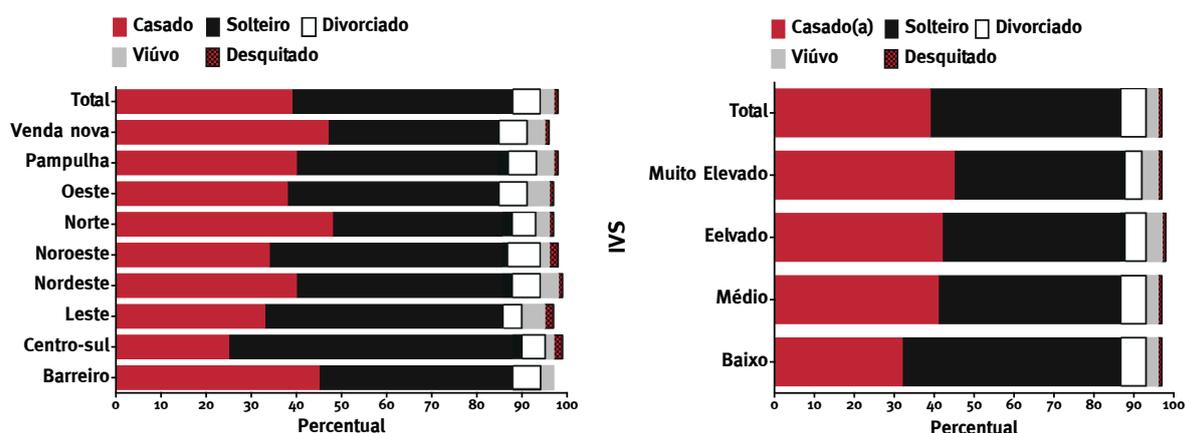
### 5.3.4 ESTADO CIVIL

O estado civil dos participantes também foi avaliado por auto-declaração. Em algumas análises os entrevistados foram agrupados em duas categorias “Casados” e “Solteiros”. Foram considerados como solteiros aqueles entrevistados que se auto-relataram “solteiros”, “divorciados”; “viúvos” ou “desquitados ou separados”.

Dentre os 7.643 participantes, 2.988 (39,1%) são casados e 4.640 (60,9%) são solteiros, sendo que 3.758 (49,1%) se declararam solteiros; 472 (6,2%) divorciados; 302 (4%) viúvos; e 116 (1,6%) se declararam desquitados ou separados.

A distribuição do estado civil segundo a regional e o risco à saúde medido pelo IVS podem ser observadas na Figura 11.

**Figura 11:** Distribuição do estado civil em cada regional e IVS– Pesquisa Conhecer e Cuidar, Belo Horizonte – 2015.

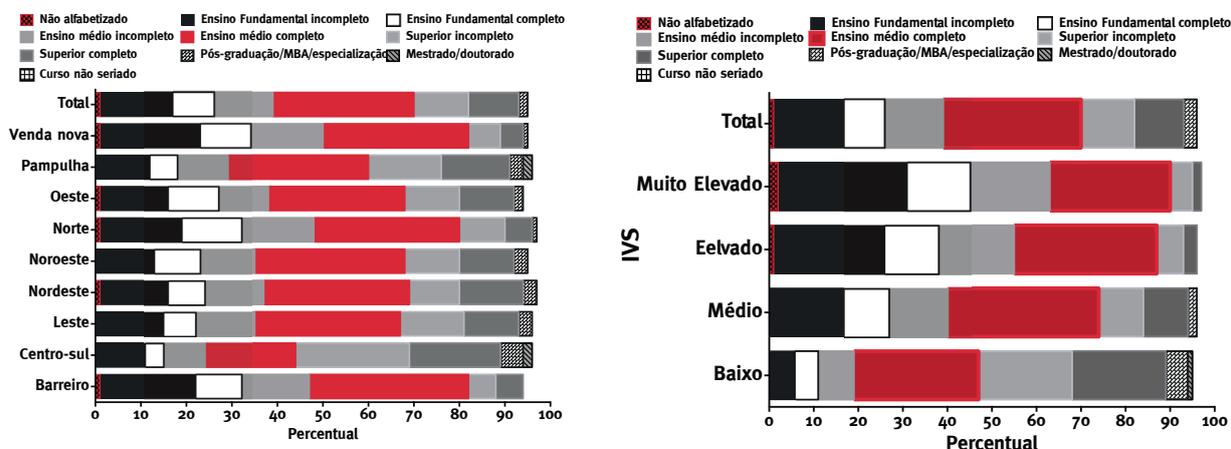


### 5.3.5 NÍVEL EDUCACIONAL

A média de anos de estudo dos entrevistados foi de 11,4±4,0 anos. A média de anos de estudo é maior na regional Centro-sul (13,2±4,2 anos) e é menor nas regionais Barreiro e Norte (10,5±4 anos).

O ensino médio completo foi o nível educacional mais frequente na amostra 31,6%; seguido pelo ensino fundamental incompleto 16,5%; ensino médio incompleto 13,1%; ensino superior incompleto 12,6%; ensino superior completo 11,7%; ensino fundamental completo 9,6%; pós-graduação 2,7%; mestrado/doutorado 0,8%; curso não seriado 0,1%. Apenas 1,1% da amostra se declarou analfabeta. A distribuição do nível de escolaridade em cada Regional Administrativa e IVS pode ser vista na Figura 12.

**Figura 12:** Distribuição da frequência do maior grau de escolaridade segundo a regional e o IVS– Pesquisa Conhecer e Cuidar, Belo Horizonte – 2015.



### 5.3.6 RENDA

A faixa de renda foi avaliada pelo auto-relato do entrevistado e nas análises os entrevistados foram agrupados em cinco categorias, segundo o número de salários mínimos atualizados na data da pesquisa “Até R\$724,00”, “De R\$724,00 a R\$2.172,00”, “De R\$2.172,00 a R\$4.344,00”, “De R\$4.344,00 a R\$8.688,00” e “Acima de R\$8.688,00”.

Entre os 7.643 entrevistados, a maioria possui renda na faixa de R\$724,00 a R\$2.172,00, correspondendo a 40,8%(3.118 pessoas) da amostra. Para todas as Regionais administrativas a maior frequência de renda entre os entrevistados se concentrou na faixa de R\$724,00 a R\$2.172,00 (Tabela 5).

**Tabela 5:** Distribuição em faixas de renda da amostra segundo a Regional Administrativa – Pesquisa Conhecer e Cuidar, Belo Horizonte – 2015.

Regional Administrativa	Até R\$ 724,00		De R\$724,00 a R\$2.172,00		De R\$2.172,00 a R\$4.344,00		De R\$4.344,00 a R\$8.688,00		Acima de R\$8.688,00	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Barreiro	97	11.7%	431	51.9%	199	24.0%	81	9,80%	22	2,70%
Centro-sul	43	5.8%	205	27.5%	154	20.7%	160	21.5%	183	24,60%
Leste	53	8.7%	229	37.5%	159	26.1%	123	20.2%	46	7.5%
Nordeste	59	8.2%	290	40.5%	205	28.6%	116	16.2%	46	6.4%
Noroeste	49	4.6%	477	44.3%	324	30.1%	170	15.8%	56	5.2%

Norte	72	11.4%	303	48.0%	169	26.8%	64	10.1%	23	3.6%
Oeste	98	10.8%	359	39.5%	229	25.2%	144	15.9%	78	8.6%
Pampulha	52	7.4%	223	31.8%	189	27.0%	157	22.4%	80	11.4%
Venda Nova	88	11.5%	380	49.5%	192	25.0%	87	11.3%	21	2.7%
Total	620	8.1%	3118	40.8%	2052	26.8%	767	10.0%	436	5.7%

n: Número de entrevistados

Percebe-se que a distribuição de renda em áreas de baixo risco (baixo IVS) se diferenciou da distribuição nas demais áreas.

Entre os 2.110 entrevistados que residem em locais de baixo risco à saúde, a maioria declarou possuir uma renda entre R\$2.172,00 e R\$4.344,00 (27,9%). Já entre os entrevistados que residem em áreas de médio, elevado e muito elevado risco, a maioria dos entrevistados possui uma renda entre R\$724,00 e R\$2.172,00. Essa faixa de renda corresponde à declarada por 45,1% (1.346) dos entrevistados que residem em áreas de médio risco; 52,8% (721) dos que residem em áreas de elevado risco e 55,30% (291) dos que residem em áreas de muito elevado risco a saúde (Tabela 6).

**Tabela 6:** Distribuição em faixas de renda da amostra segundo o IVS – Pesquisa Conhecer e Cuidar, Belo Horizonte – 2015.

IVS	Até R\$ 724,00		De R\$724,00 a R\$2.172,00		De R\$2.172,00 a R\$4.344,00		De R\$4.344,00 a R\$8.688,00		Acima de R\$8.688,00	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Baixo	83	3,90%	539	25,60%	588	27,9%	513	24,30%	387	18,30%
Médio	241	8,1%	1346	45,1%	808	27,10%	460	15,40%	130	4,40%
Elevado	187	13,70%	721	52,80%	324	23,70%	103	7,50%	30	2,20%
Muito Elevado	101	19,20%	291	55,30%	100	19,00%	26	4,90%	8	1,50%
Total	612	8,00%	2897	37,90%	1820	23,80%	1102	14,40%	555	7,30%

n: Número de entrevistados

## 5.4 INDICADORES SOBRE O USO DE DROGAS

Os resultados que serão apresentados a partir de agora descrevem os principais indicadores referentes ao consumo de drogas no município de Belo Horizonte. Serão descritos especificamente: a prevalência de experimentação, avaliada pelo uso de droga na vida; a prevalência de consumo, dividida em uso nos últimos 12 meses e uso nos últimos 30 dias; e a prevalência dos transtornos mentais decorrentes do uso de drogas, subdivididos em abuso e dependência.

A apresentação destes dados será dividida em drogas lícitas (álcool e tabaco) e outras drogas, das quais fazem parte drogas ilícitas (maconha, cocaína, crack, solventes, alucinógenos) e drogas regulamentadas (sedativos e estimulantes).

Além dos dados de prevalência, também serão apresentados os principais indicadores sociodemográficos de risco para o uso de drogas descritos na literatura, a saber: renda, cor da pele, situação empregatícia, faixa etária e estado civil.

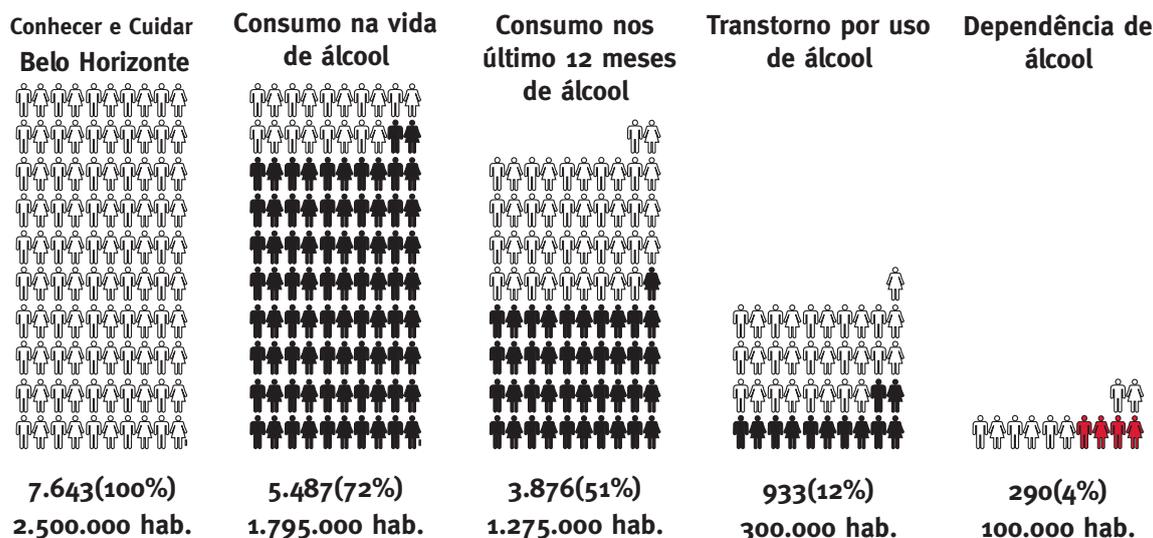
No item outras “drogas ilícitas”, serão apresentadas, em uma primeira seção as prevalências de uso geral de qualquer uma das drogas ilícitas e/ou regulamentadas avaliadas.

Para comparação com os dados nacionais utilizamos como referência o II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD), realizado em 2012, que é o estudo nacional mais atual até a publicação deste relatório (Laranjeira *et al.*, 2012). A escolha deste estudo como comparação deve-se à semelhança entre as metodologias empregadas nos dois estudos.

## 5.5 ÁLCOOL

Entre os 7.643 participantes do estudo, 5.487 (72%) relataram ter experimentado bebidas alcoólicas na vida. Já o uso nos últimos 12 meses foi reportado por 3.876 (51%) dos entrevistados, dos quais 933 (12%) receberam diagnóstico de algum transtorno mental decorrente do uso de substância psicoativa e 290 (4%) receberam diagnóstico de dependência de álcool. Para avaliarmos o impacto do consumo de álcool sobre a saúde precisamos observar também o percurso de frequência da experimentação à dependência. Neste estudo, 70,6% (3.876) dos 5.487 indivíduos que experimentaram alguma vez na vida bebida alcóolica também utilizaram nos últimos 12 meses. Deste modo, observamos que dos 5.487 indivíduos que experimentaram bebida alcóolica, 5,3% se tornaram dependentes (Figura 13).

**Figura 13:** Percurso do usuário de álcool da experimentação à dependência— Pesquisa Conhecer e Cuidar, Belo Horizonte – 2015.



Na Tabela 7 pode-se observar as prevalências de uso de álcool na vida (experimentação), uso nos últimos 12 meses (consumo), transtornos mentais decorrente do uso de álcool (abuso e dependência) e ainda as médias de idade de primeiro uso e de tempo de consumo regular. Em seguida, descreveremos a experimentação, o consumo e os transtornos mentais decorrentes do uso de álcool segundo a regional administrativa, o risco à saúde e os fatores sociodemográficos de risco.

**Tabela 7:** Prevalência de experimentação, consumo e transtornos mentais decorrentes do uso de álcool: média de idade de início do uso e tempo médio de uso regular de álcool – Pesquisa Conhecer e Cuidar, Belo Horizonte – 2015.

Indicador	Álcool								
	Homens		Mulheres		Total				
	n	%	n	%	n	%			
Uso na vida	2667	80,67%	2820	65,02%	5487	71,79%			
Uso nos últimos 12 meses	2018	61,04%	1858	42,84%	3876	50,71%			
Transtorno por uso de drogas	601	18,20%	332	7,70%	933	12,20%			
Abuso	414	12,50%	299	5,30%	643	8,40%			
Dependência	187	5,70%	103	2,40%	290	3,80%			
	Média	Min	Max	Média	Min	Max	Média	Min	Max
Idade primeiro uso	16,3±3,76	5	45	17,98±5,1	6	56	17,15±4,5	5	56
Duração uso regular	18±4,6	5	50	19,6±5,8	5	53	18,77±5,2	5	53

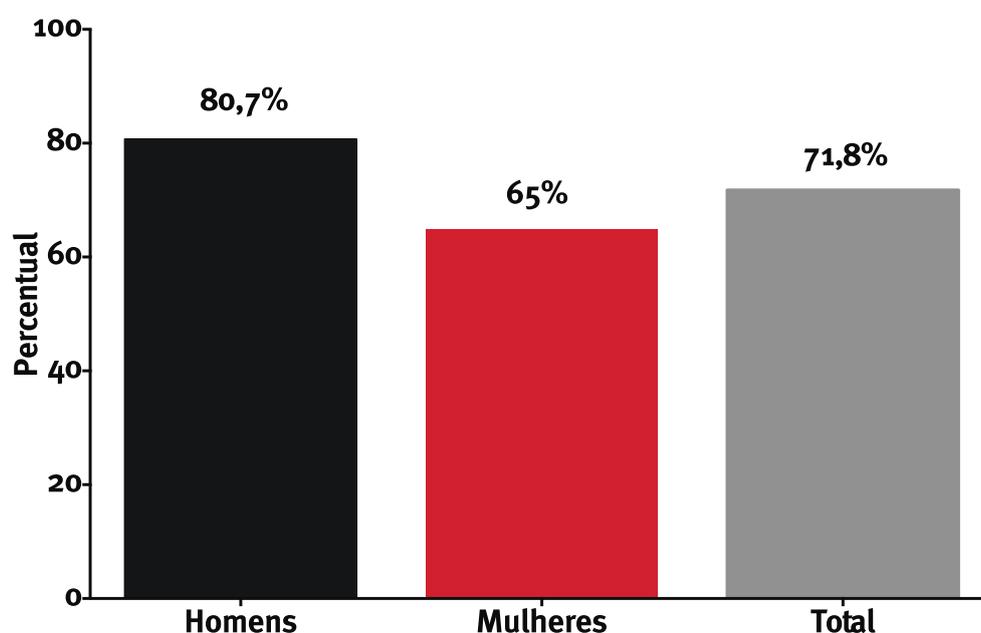
\*Média±Desvio Padrão; Min: Mínimo; Max: Máximo.

\*\*n total=7.643, sendo homens=3.305 e mulheres= 4. 338

### 5.5.1 EXPERIMENTAÇÃO (USO NA VIDA) DE ÁLCOOL

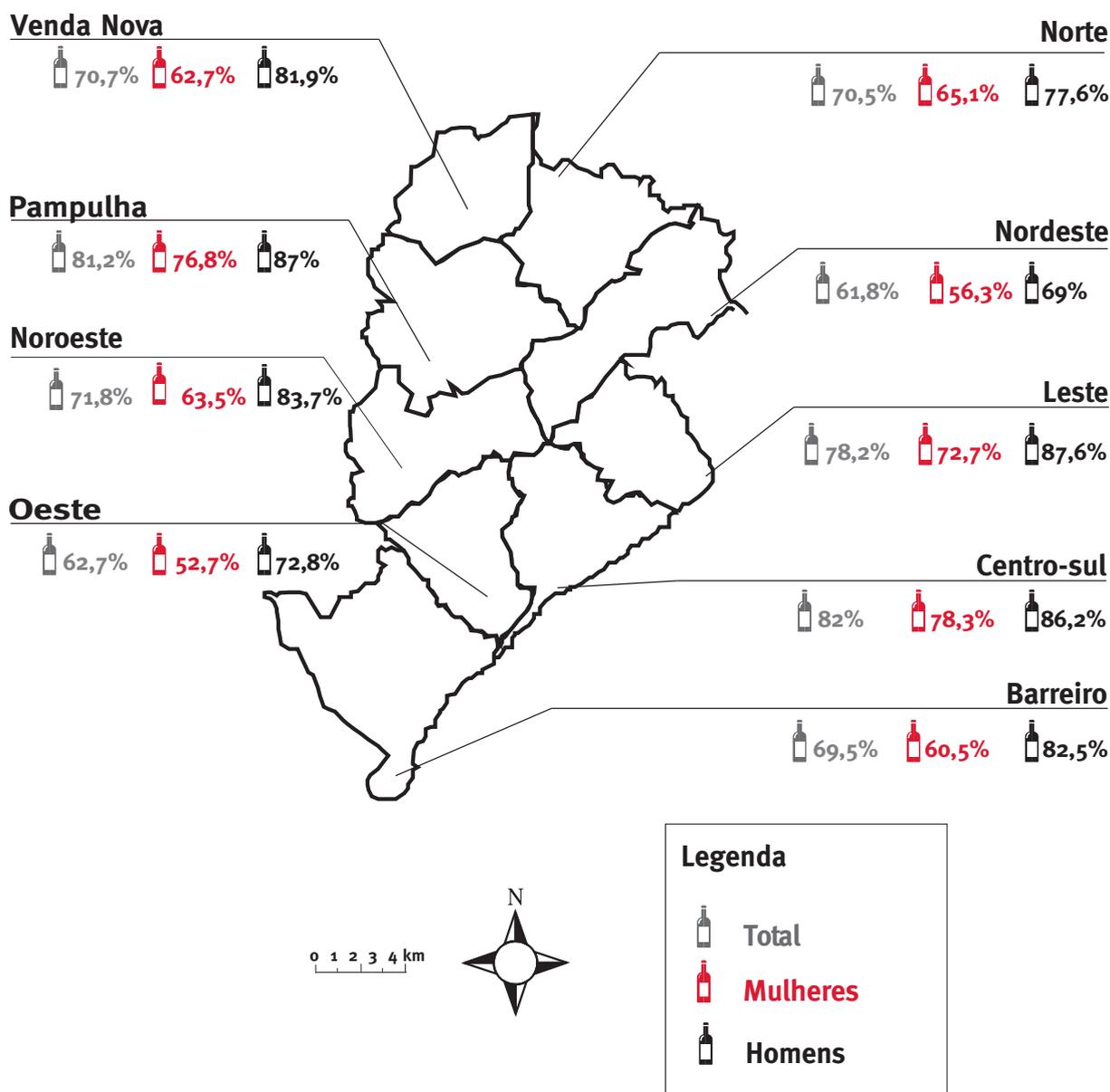
É interessante observar que uma proporção de 28,2% da amostra nunca experimentou álcool e, por isso, são considerados abstinentes de álcool. Entre os 7.643 indivíduos entrevistados, 5.487 (71,8%) relataram ter feito uso na vida de bebidas alcoólicas. O uso de álcool na vida foi mais frequente entre homens do que em mulheres (2.667 (80,7%) dos 3.305 homens versus 2.820 (65%) das 4.336 mulheres) e esta diferença é estatisticamente significativa ( $p \leq 0,001$ ) (Figura 14).

**Figura 14:** Prevalência de experimentação de álcool por sexo biológico— Pesquisa Conhecer e Cuidar, Belo Horizonte – 2015.



A prevalência de uso de álcool na vida segundo a regional administrativa varia de 61,8% a 82%. Tal uso é proporcionalmente maior na Regional Centro-sul (82%) e menor na regional Nordeste (61,8%) (Figura 15).

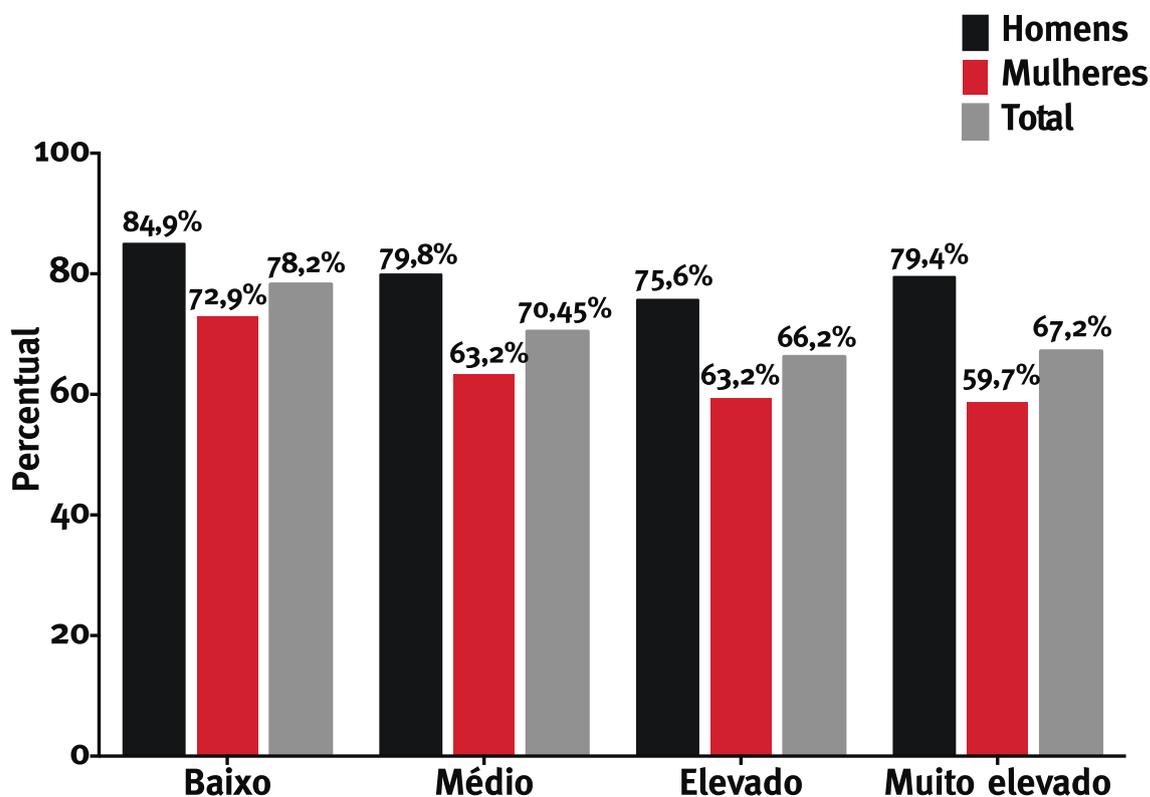
**Figura 15:** Prevalência de uso de álcool na vida segundo sexo e regional administrativa– Pesquisa Conhecer e Cuidar, Belo Horizonte – 2015.



A prevalência de uso de álcool na vida, segundo o risco à saúde, medido pelo Índice de Vulnerabilidade à Saúde (IVS), varia 66,2% a 78,29%, sendo maior entre os entrevistados que residem em locais com um Baixo risco à saúde (78,29%) e menor entre os entrevistados que vivem em locais com Elevado risco à saúde (66,2%).

Quando avaliamos de prevalência de uso de álcool na vida de acordo com o sexo do entrevistado, dentro de cada nível de risco à saúde, observamos que há uma maior proporção de uso de álcool na vida entre homens (84,9%) e de mulheres (72,9%) que residem em locais de Baixo risco à saúde (Figura 16).

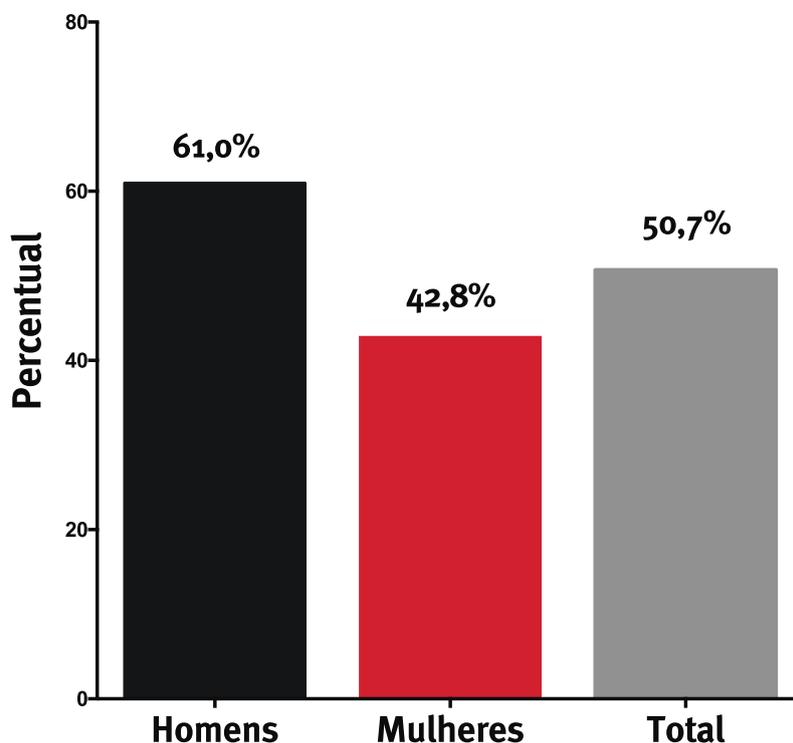
**Figura 16:** Prevalência de uso de álcool na vida por nível de risco à saúde (IVS) segundo o sexo biológico do entrevistado – Pesquisa Conhecer e Cuidar, Belo Horizonte – 2015.



### 5.5.2 CONSUMO (USO NOS ÚLTIMOS 12 MESES) DE ÁLCOOL

Entre os 7.643 entrevistados, 3.876 (50,7%) relataram ter consumido bebidas alcoólicas nos últimos 12 meses. Assim como na experimentação, o uso de álcool nos últimos 12 meses foi mais frequente entre os homens que entre as mulheres ( $p \leq 0,001$ , Teste T-Student), tendo sido relatado por 2.018 (61%) dos 3.305 homens entrevistados e por 1.858 (42,8%) das 4.336 mulheres entrevistadas (Figura 17).

**Figura 17:** Prevalência de uso nos últimos 12 meses de álcool de acordo com o sexo biológico do entrevistado– Pesquisa Conhecer e Cuidar, Belo Horizonte – 2015.



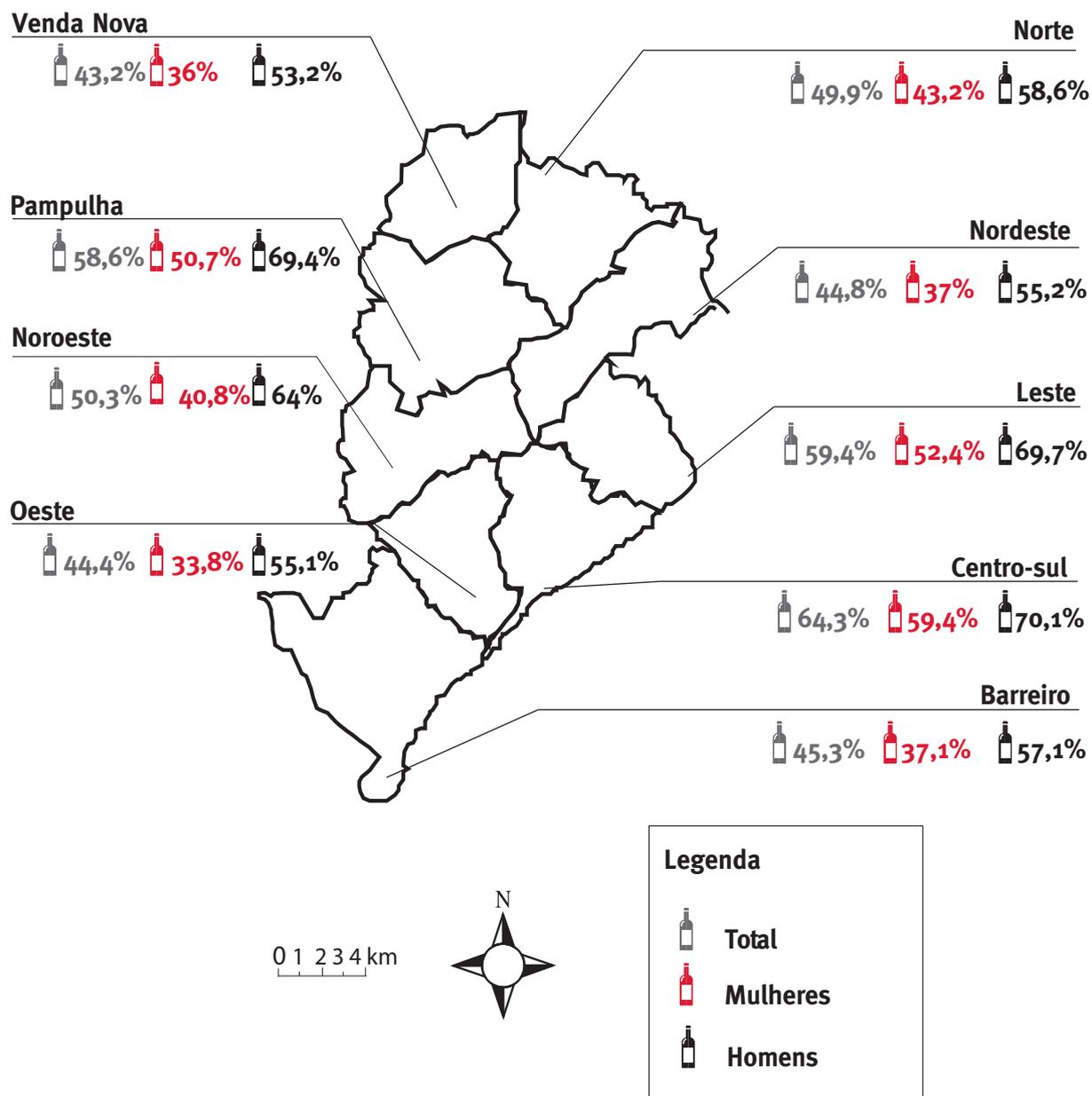
Quando comparamos os resultados do nosso estudo com dados da população brasileira segundo o LENAD 2012 (Laranjeira et al., 2012), notamos que a prevalência de uso de álcool nos últimos 12 meses é semelhante em ambos os estudos. Porém, quando agrupados por sexo, a proporção de homens que usaram álcool nos últimos 12 meses foi 1 ponto percentual mais baixo em Belo Horizonte. Já entre as mulheres, a proporção das que usaram álcool nos últimos 12 meses foi 3,8 pontos percentuais mais alto entre mulheres de Belo Horizonte (42,8%) do que entre mulheres do estudo nacional (39%) (Figura 18).

**Figura 18:** Comparação da prevalência de uso nos últimos 12 meses entre Belo Horizonte e a prevalência brasileira – Pesquisa Conhecer e Cuidar, Belo Horizonte – 2015.

	Sexo	Belo Horizonte	Brasil
Uso nos últimos 12 meses	Masculino 	61%	62%
	Feminino 	42,8%	39%
	Total 	50,7%	50%

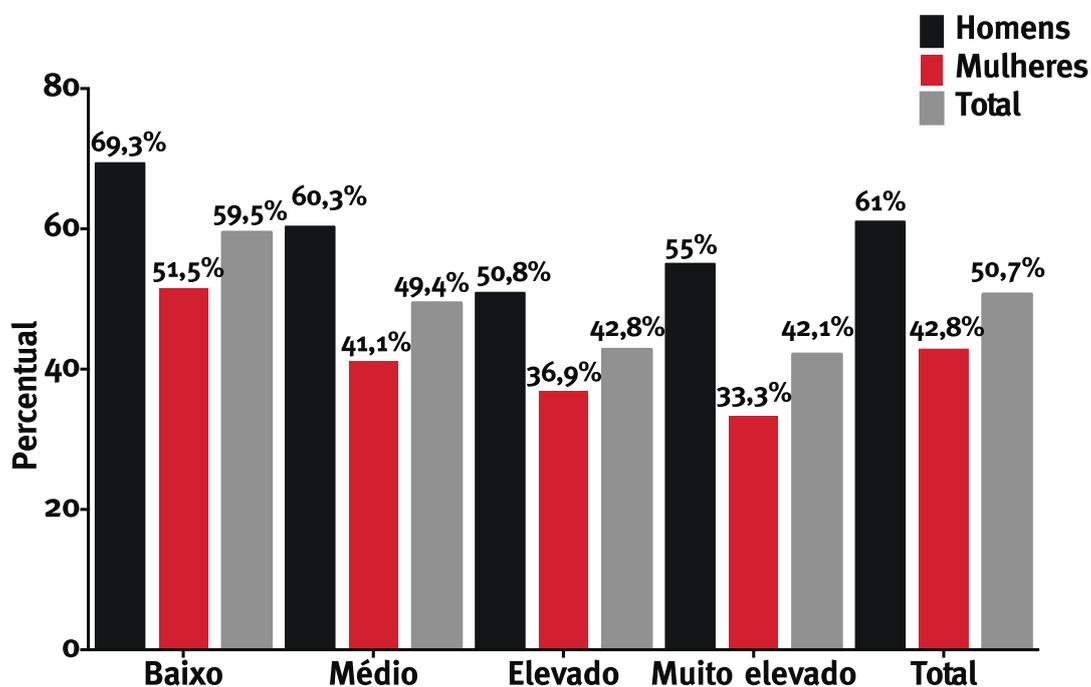
A prevalência de uso nos últimos 12 meses de álcool varia entre as regionais administrativas, sendo proporcionalmente maior entre os entrevistados que residem na Regional Centro-sul (64,3%) e proporcionalmente menor entre entrevistado que residem na regional Venda Nova (43,23%) (Figura 19).

**Figura 19:** Consumo de álcool nos últimos 12 meses segundo a regional administrativa e o sexo do entrevistado – Pesquisa Conhecer e Cuidar, Belo Horizonte – 2015.



Segundo o risco à saúde medido pelo IVS, a prevalência de uso de álcool nos últimos 12 meses varia de 42,15% a 59,53%. Ela é proporcionalmente maior entre os indivíduos que habitam em regiões de Baixo risco 59,5% e menor naqueles que habitam regiões de risco Muito Elevado 42,15%. (Figura 20)

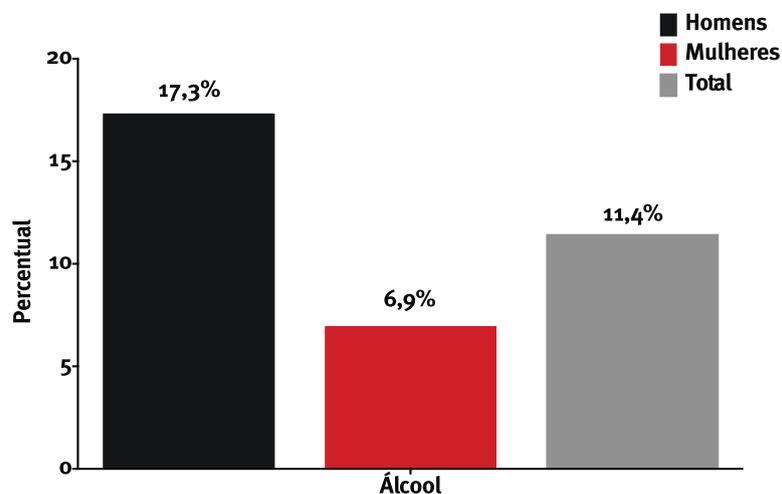
**Figura 20:** Consumo de álcool nos últimos 12 meses segundo o risco à saúde (IVS) e o sexo biológico do entrevistado – Pesquisa Conhecer e Cuidar, Belo Horizonte – 2015.



### 5.5.3 CONSUMO (USO NOS ÚLTIMOS 30 DIAS) DE ÁLCOOL

Entre os 7.643 indivíduos entrevistados, 872 (11,4%) relataram ter feito uso nos últimos 30 dias de álcool. O uso de álcool nos últimos 30 dias foi mais frequente entre homens do que em mulheres ( $p \leq 0,001$ ), tendo sido relatado por 527 (17,3%) dos 3.306 homens entrevistados e por 300 (6,9%) das 4.337 mulheres. (Figura 21)

**Figura 21:** Prevalência de uso nos últimos 30 dias de álcool segundo o sexo biológico do entrevistado – Pesquisa Conhecer e Cuidar, Belo Horizonte – 2015.



A prevalência de consumo nos últimos 30 dias de álcool segundo a regional administrativa varia de 7,65% a 15,73% entre as regionais. O uso de álcool nos últimos 30 dias é proporcionalmente maior na Regional Leste (15,73%) e menor na regional Norte (7,65%).

**Figura 22:** Prevalência de uso nos últimos 30 dias de álcool segundo a regional administrativa por sexo biológico do entrevistado – Pesquisa Conhecer e Cuidar, Belo Horizonte – 2015.



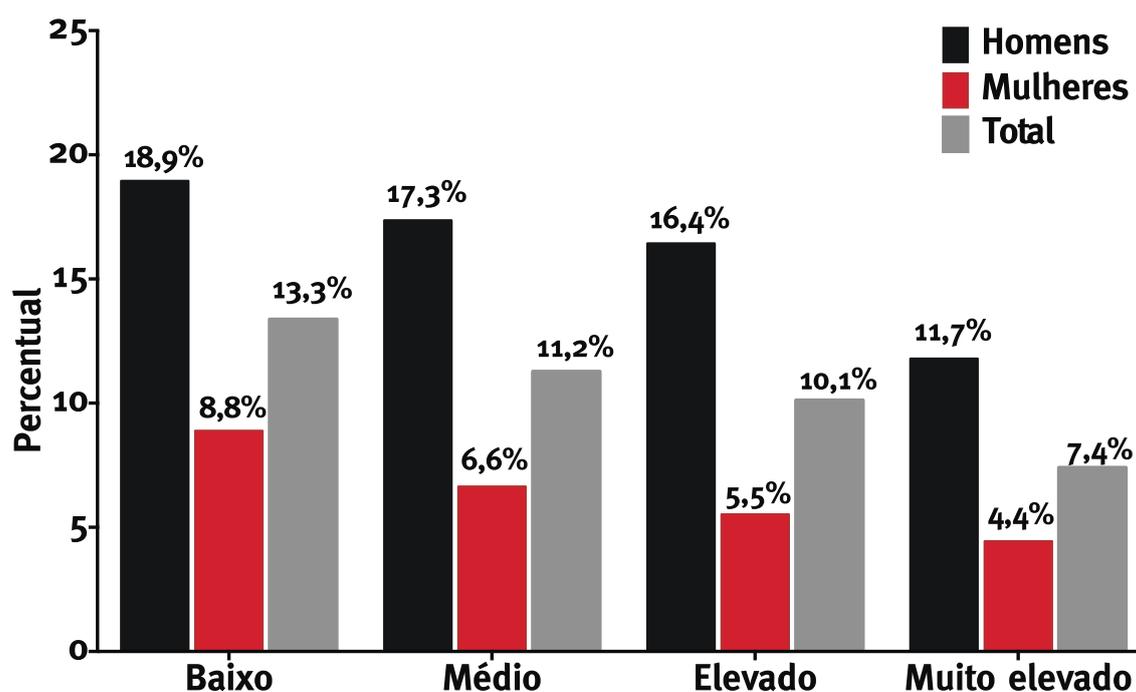
Quando avaliamos a distribuição de acordo com o sexo do entrevistado entre as diferentes regionais, observamos que a maior frequência de uso de álcool nos últimos 30 dias repete o padrão observado nas regionais para o total da amostra. Entre os homens, 22,76% dos residentes na Regional Leste e 12% dos residentes na regional Norte afirmaram ter consumido álcool nos últimos 30 dias, enquanto entre as mulheres, a maior proporção de consumo também é entre as que residem na regional Leste

(10,94%), porém a menor proporção encontrada foi entre as residentes da regional Venda Nova (3,45%) (Figura 22).

A prevalência de uso de álcool nos últimos 30 dias, segundo o risco à saúde, medido pelo Índice de Vulnerabilidade à Saúde (IVS), variou de 7,41% a 13,3%, tendo sido maior entre os entrevistados que residem em locais com um Baixo risco a saúde (13,3%) e menor entre os que vivem em locais com risco a saúde Muito Elevado (7,41%).

A prevalência de uso de álcool nos últimos 30 dias segundo o risco à saúde, medido pelo IVS, de acordo com o sexo biológico, é maior tanto entre homens (18,9%) quanto entre mulheres (8,8%) que residem em locais de Baixo risco à saúde, semelhante a distribuição encontrada para a amostra total (Figura 23).

**Figura 23:** Prevalência de uso nos últimos 30 dias de álcool segundo o Índice de Vulnerabilidade à Saúde (IVS) e o sexo biológico – Pesquisa Conhecer e Cuidar, Belo Horizonte – 2015.



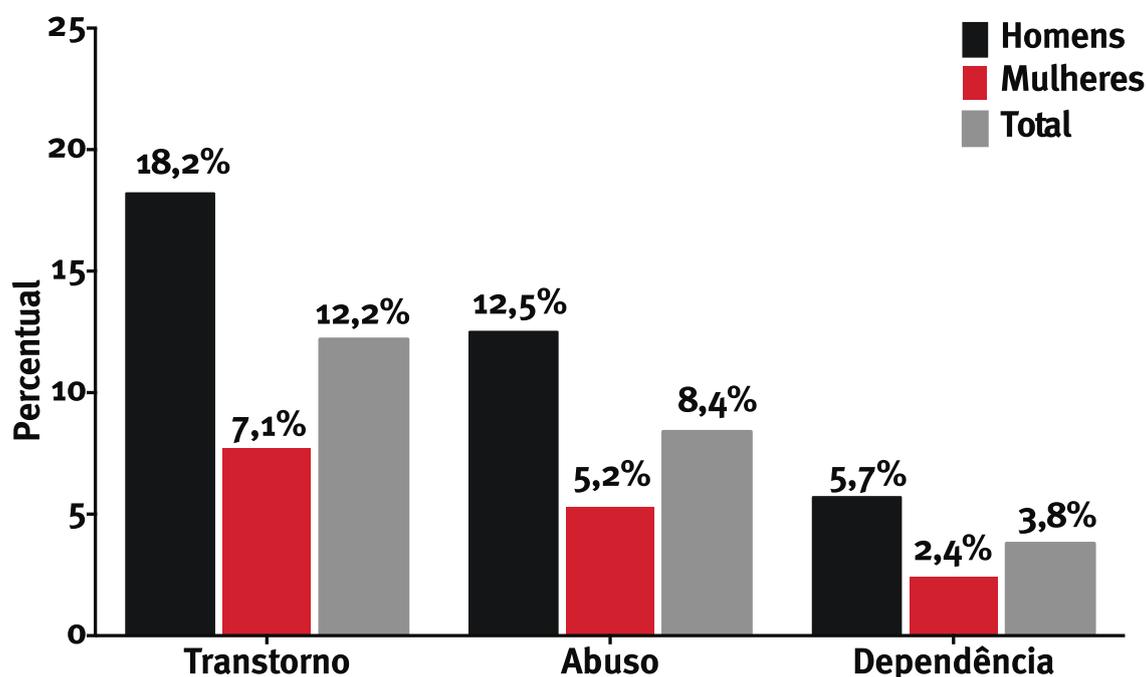
#### 5.5.4 TRANSTORNOS MENTAIS DECORRENTE DO USO DE ÁLCOOL (ABUSO E DEPENDÊNCIA)

Os transtornos mentais decorrentes do uso de álcool foram identificados nos entrevistados empregando-se a entrevista diagnóstica padronizada *Mini International Neuropsychiatric Interview* (MINI). Esta entrevista é compatível com os critérios da Classificação Internacional de Doenças, 10a edição (CID-10) (Organização Mundial De Saúde, 1997) e com o DSM-III-R/IV (*American Psychiatric Association*, 1994).

Dos 7.643 entrevistados, 933 (12,2%) foram identificados com algum transtorno mental decorrente do uso de álcool, sendo que destes 643 (8,4%) foram identificados com transtorno por abuso de álcool e 290 (3,8%) foram diagnosticados com dependência de álcool.

Quando dividimos a amostra segundo o sexo, observamos que 601 (18,2%) dos 3.305 homens entrevistados foram diagnosticados com algum transtorno mental decorrente do uso de álcool. Destes, 414 (12,5%) foram diagnosticados com abuso e 187 (5,7%) foram diagnosticado uma dependência de álcool. Já entre as 4.336 mulheres entrevistadas, 332 (7,7%) foram diagnosticadas com algum transtorno mental decorrente do uso de álcool. Entre estas, em 229 (5,3%) foi diagnosticado o abuso e em 103 (2,4%) dependência de álcool (Figura 24). A prevalência de transtornos mentais decorrentes do uso de álcool (abuso e dependência) foi maior entre homens do que entre mulheres e esta diferença é estatisticamente significativa para as três condições clínicas ( $p < 0,001$ , Teste Qui-quadrado) (Figura 24).

**Figura 24:** Prevalência do transtornos mentais decorrentes do uso de álcool, abuso de álcool ou dependência ao álcool por sexo biológico do entrevistado – Pesquisa Conhecer e Cuidar, Belo Horizonte – 2015.



Comparando estes dados com um estudo realizado na população brasileira em 2012 (Laranjeira, 2012), em Belo Horizonte foram encontradas prevalências menores para transtornos mentais decorrentes do uso de álcool (12% *versus* 17%) e dependência ao álcool (3,8% *versus* 6,8%) em relação à população nacional (Figura 25).

**Figura 25:** Comparação da prevalência de Dependência de álcool em Belo Horizonte e no Brasil – Pesquisa Conhecer e Cuidar, Belo Horizonte – 2015.

	Sexo	Belo Horizonte	Brasil
Dependência	Masculino 	5,7%	10,5%
	Feminino 	2,4%	3,6%
	Total 	3,8%	6,8%

A prevalência de transtornos mentais decorrentes do uso de álcool, assim como as prevalências de abuso e dependência, é maior entre homens do que entre mulheres em todas as regionais administrativas.

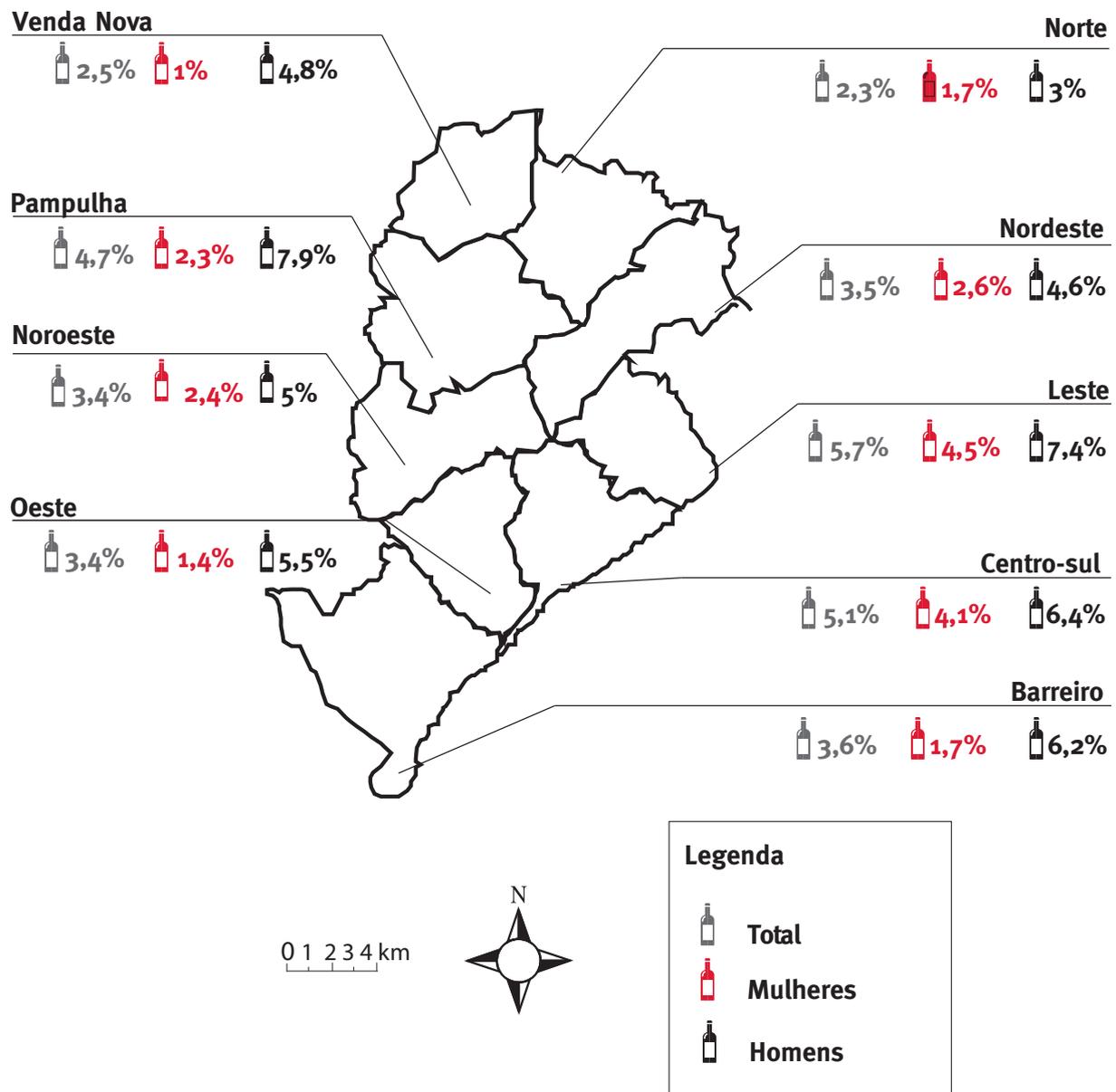
A prevalência dos transtornos mentais decorrentes do uso de álcool nas regionais varia de 9,3%, entre os residentes da regional Venda Nova, a 17,1% entre os residentes da regional Leste.

**Figura 26:** Prevalência do transtorno mental decorrente do uso de álcool, por regional administrativa e sexo biológico do entrevistado – Pesquisa Conhecer e Cuidar, Belo Horizonte – 2015.



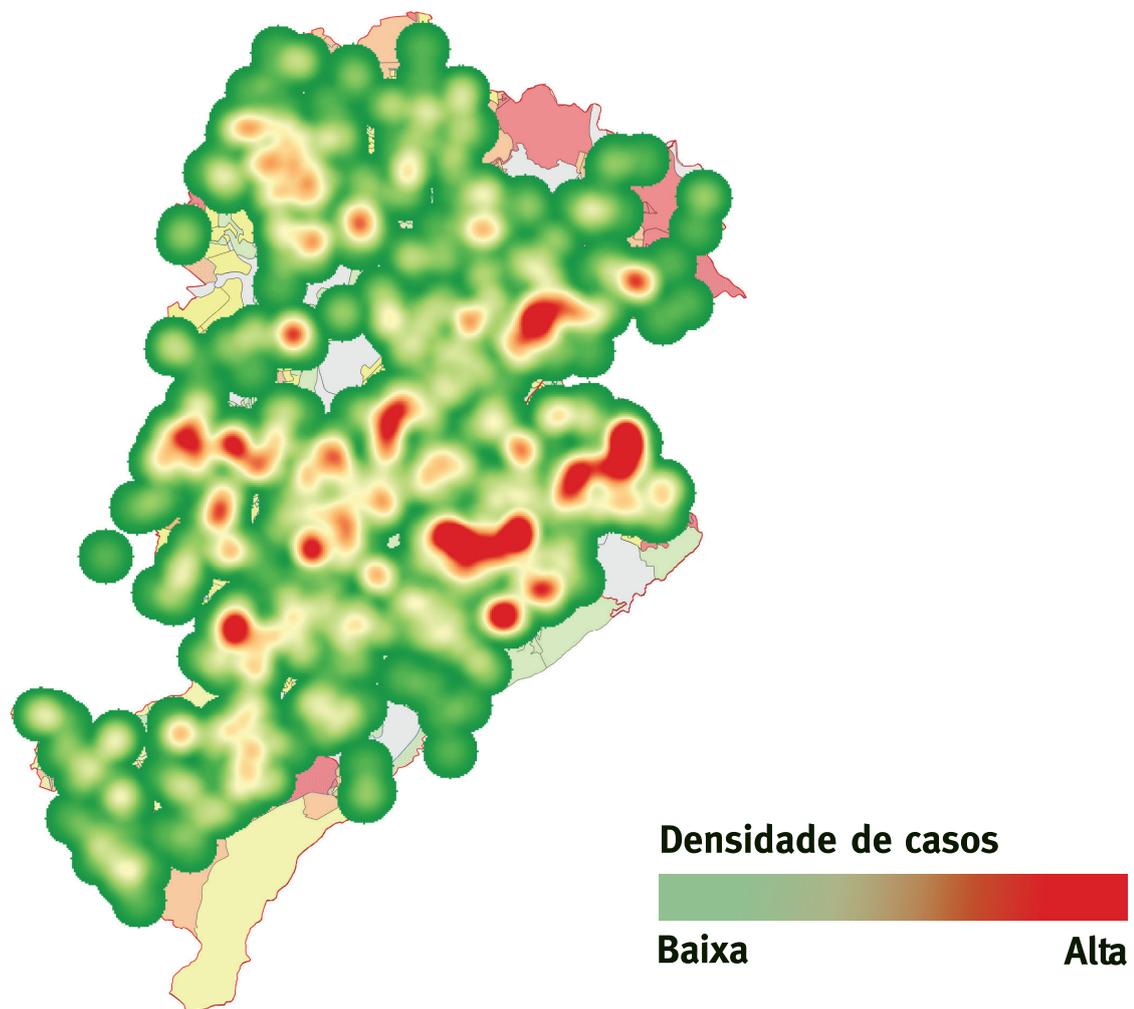
A prevalência de abuso de álcool varia de 5,77% entre os residentes da regional Norte a 11,35%, entre os residentes da regional Leste. Para a dependência a prevalência varia de 2,32% na regional Norte a 5,75% na regional Leste. O detalhamento destes dados pode ser visto na Figura 26 e na Figura 27.

**Figura 27:** Prevalência de dependência ao álcool, por regional administrativa e sexo biológico do entrevistado – Pesquisa Conhecer e Cuidar, Belo Horizonte – 2015.



Na Figura 28 podemos observar a densidade de casos de transtorno mental decorrente do uso de álcool nas diferentes regiões de Belo Horizonte. Observa-se que a maior densidade de casos de transtorno mental pelo uso de drogas ilícitas se concentra nas regionais Centro-sul, Leste e Noroeste.

**Figura 28:** Densidade de casos de transtornos mentais decorrentes do uso de álcool em Belo Horizonte – Pesquisa Conhecer e Cuidar, Belo Horizonte – 2015.



### 5.5.5 IDADE DE INÍCIO E DO USO REGULAR DE ÁLCOOL

A média de idade do primeiro uso de álcool foi  $17,15 \pm 4,5$  anos (Mínimo 5 e máximo 56). Nesta amostra, homens relataram o primeiro uso de álcool 1,7 anos mais cedo que mulheres ( $p < 0,001$ , T-Student)(Tabela 8). A média de idade do primeiro uso de álcool apresenta pequenas variações entre as regionais e segundo o risco à saúde avaliado pelo IVS, porém estas diferenças não foram estatisticamente significantes.

Pode-se observar na Tabela 8 que apenas 38,17% dos 5.200 entrevistados que informaram ter consumido álcool na vida relataram que o primeiro uso foi realizado após os dezoito anos de idade, e que 20,91% da amostra experimentou álcool com menos de 15 anos de idade. Essa frequência é 1,09% inferior a frequência nacional que é de 22%.

Entre os 2.561 homens que informaram ter feito uso de álcool na vida, 25% experimentou antes dos 15 anos, o que corresponde a um ponto percentual acima da frequência nacional que é de 24%. Entre as mulheres a frequência de experimentação de álcool antes dos 15 anos é de 17%, sendo equivalente à média nacional.

**Tabela 8:** Prevalência por faixa etária e Média de idade com desvio padrão (DP) do primeiro consumo de álcool na vida—Pesquisa Conhecer e Cuidar, Belo Horizonte – 2015.

Faixa Etária	Sexo					
	Masculino		Feminino		Total	
	n	%	n	%	n	%
Até 11 anos	126	4,92%	72	2,73%	198	3,81%
12 a 14 anos	514	20,1%	377	14,29%	891	17,1%
15 a 17 anos	1.151	44,98%	976	36,98%	2.127	40,92%
18 ou mais	770	30,0%	1.214	46,00%	1.984	38,17%
<b>Total</b>	<b>2.561</b>		<b>2.639</b>		<b>5.200</b>	
<b>Média (Anos)</b>	<b>16,3±3,76</b>		<b>17,98±5,1</b>		<b>17,15±4,5</b>	

n: Número de entrevistados

A idade média e uso regular de álcool foi de 18,77±5,2 (Mínimo 5 e máximo 56). Nesta amostra, homens relataram ter iniciado uso regular de álcool 1,6 anos mais cedo que mulheres ( $p < 0,001$ ) (Tabela 9)

A média de idade de início do uso regular de álcool apresenta pequenas variações entre as regionais. Com relação à média segundo o risco à saúde avaliado pelo IVS, há diferença entre os residentes de regiões com Baixo risco à saúde (19,06±5) e Elevado risco (18,15±5,1) ( $p = 0,003$ , ANOVA, Tukey post-test) e entre os residentes de regiões com Elevado risco à saúde e residentes de regiões com Médio risco à saúde (18,93±5,1) ( $p = 0,01$ , ANOVA, Tukey post-test).

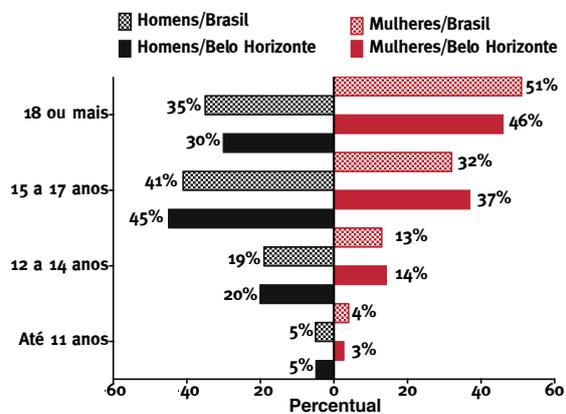
**Tabela 9:** Frequência de início de uso e de uso regular de álcool segundo a faixa etária e o sexo – Pesquisa Conhecer e Cuidar, Belo Horizonte – 2015.

Faixa Etária	Sexo					
	Masculino		Feminino		Total	
	n	%	n	%	n	%
Até 15 anos	444	24,00%	259	16,72%	703	20,7%
De 16 a 17 anos	424	22,97%	290	18,72%	714	21,0%
18 ou mais anos	981	53,03%	1.000	64,56%	1.981	58,3%
<b>Total</b>	<b>1.849</b>		<b>1.549</b>		<b>3.398</b>	
Média (Anos)	18±4,6		19,6±5,8		18,77±5,2	

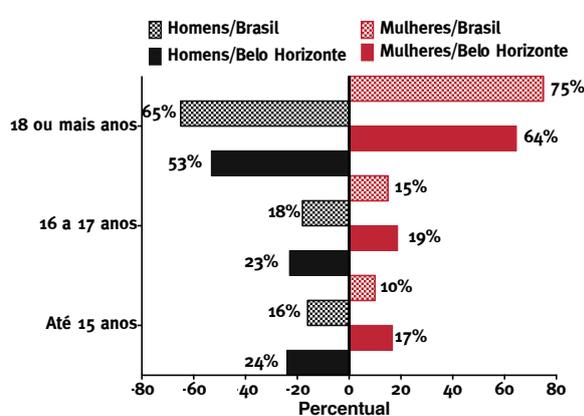
n: Número de entrevistados

**Figura 29:** Frequência de início do uso de álcool e de uso regular de álcool segundo as faixas etárias e o sexo – Pesquisa Conhecer e Cuidar, Belo Horizonte – 2015.

### Experimentação de álcool



### Uso regular de álcool



Na Tabela 10 estão apresentadas as prevalências para experimentação (uso na vida), consumo (uso nos últimos 12 meses) e transtornos mentais decorrentes do uso de álcool para homens e mulheres (abuso e dependência) segundo a regional administrativa.

**Tabela 10:** Prevalência de experimentação, consumo e transtornos mentais decorrentes do uso de álcool por regional administrativa. – Pesquisa Conhecer e Cuidar, Belo Horizonte – 2015.

Regional	Indicador	Homens		Mulheres		Total	
		n	%	n	%	n	%
Barreiro	Uso na vida	302	83%	316	61%	618	70%
	Últimos 12 meses	209	57%	194	37%	403	45%
	Transtorno por uso de drogas	61	17%	30	6%	91	10%
	Abuso	38	10%	21	4%	59	7%
	Dependência	23	6%	9	2%	32	4%
Centro-sul	Uso na vida	321	86%	344	78%	665	82%
	Últimos 12 meses	261	70%	261	59%	522	64%
	Transtorno por uso de drogas	83	22%	50	11%	133	16%
	Abuso	59	16%	32	7%	91	11%
	Dependência	24	6%	18	4%	42	5%
Leste	Uso na vida	235	88%	286	73%	521	79%
	Últimos 12 meses	187	70%	206	52%	393	59%
	Transtorno por uso de drogas	64	24%	49	12%	113	17%
	Abuso	44	16%	31	8%	75	11%
	Dependência	20	7%	18	5%	38	6%
Nordeste	Uso na vida	239	69%	256	56%	495	62%
	Últimos 12 meses	191	55%	168	37%	359	45%
	Transtorno por uso de drogas	59	17%	49	11%	108	14%
	Abuso	43	12%	37	8%	80	10%
	Dependência	16	5%	12	3%	28	4%
Noroeste	Uso na vida	382	84%	420	64%	802	72%
	Últimos 12 meses	292	64%	270	41%	562	50%
	Transtorno por uso de drogas	77	17%	57	9%	134	12%
	Abuso	54	12%	41	6%	95	9%
	Dependência	23	5%	16	2%	39	3%
Norte	Uso na vida	233	78%	256	65%	489	71%
	Últimos 12 meses	176	59%	170	43%	346	50%
	Transtorno por uso de drogas	37	12%	19	5%	56	8%
	Abuso	28	9%	12	3%	40	6%
	Dependência	9	3%	7	2%	16	2%
Oeste	Uso na vida	354	73%	259	53%	613	63%
	Últimos 12 meses	268	55%	166	34%	434	44%
	Transtorno por uso de drogas	80	16%	28	6%	108	11%
	Abuso	53	11%	21	4%	74	8%
	Dependência	27	6%	7	1%	34	3%

Pampulha	Uso na vida	296	87%	356	77%	652	81%
	Últimos 12 meses	236	69%	235	51%	471	59%
	Transtorno por uso de drogas	76	22%	31	7%	107	13%
	Abuso	49	14%	20	4%	69	9%
	Dependência	27	8%	11	2%	38	5%
Venda Nova	Uso na vida	305	82%	327	63%	632	71%
	Últimos 12 meses	198	53%	188	36%	386	43%
	Transtorno por uso de drogas	64	17%	19	4%	83	9%
	Abuso	46	12%	14	3%	60	7%
	Dependência	18	5%	5	1%	23	3%

### 5.5.6 MÉDIA DE CONSUMO, CONSUMO EM *BINGE* E GASTO COM ÁLCOOL

A média de dias em que houve consumo de álcool nos últimos 30 dias entre os entrevistados foi de  $5,74 \pm 6,7$  dias. Esta média foi maior entre os homens ( $6,85 \pm 7,4$  dias) do que entre as mulheres ( $4,5 \pm 5,76$  dias) e esta diferença de 2,3 dias é estatisticamente significativa ( $p \leq 0,001$ , Teste T-Student).

Entre os entrevistados que afirmaram ter feito uso nos últimos 12 meses de álcool, 32,2% já fizeram consumo em *binge* (uso de pelo menos 5 drinks para homens ou 4 para mulheres, num intervalo de até 2 horas), sendo 37,2% dos homens e 24,94% das mulheres. Estas frequências estão abaixo das nacionais em 2012 que foram de 59% entre os entrevistados que usaram nos últimos 12 meses bebidas, sendo de 66% entre os homens e 59% entre mulheres.

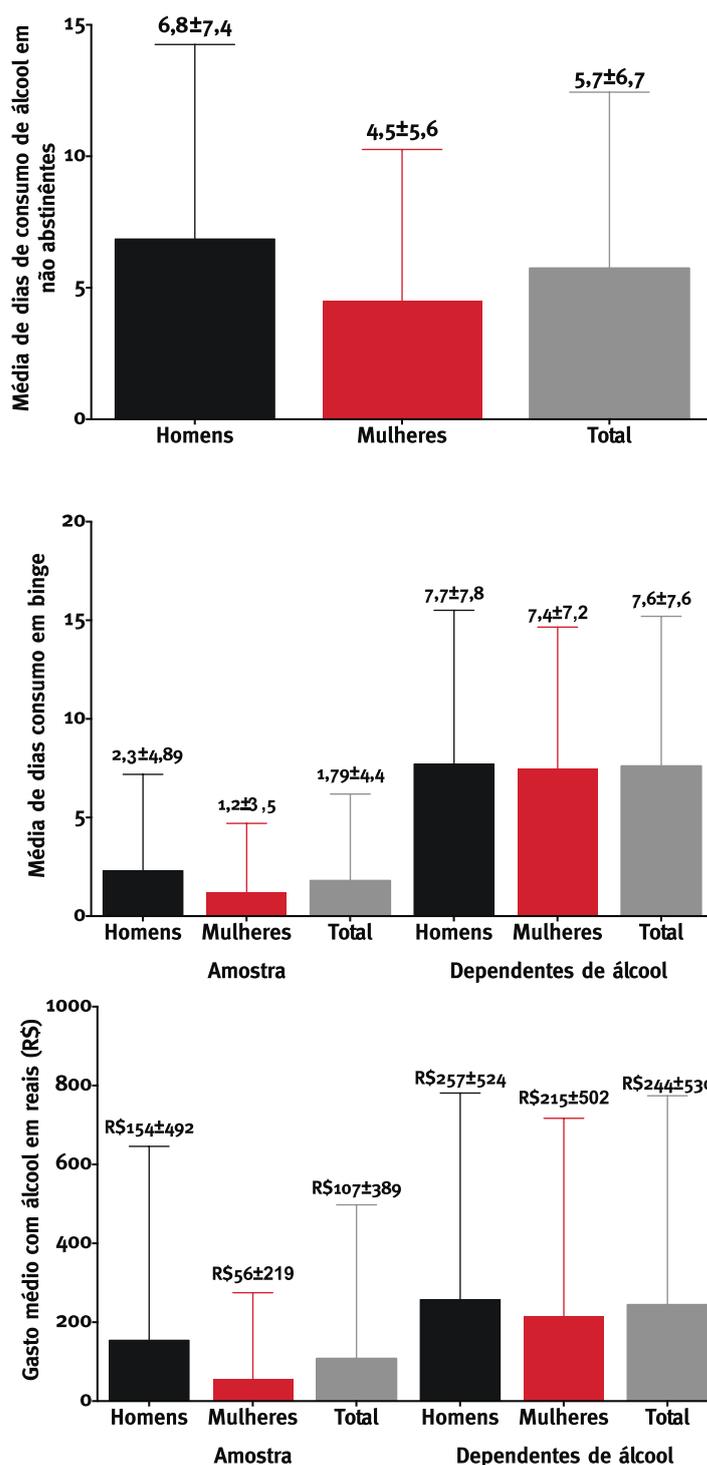
A média de dias de consumo de álcool tipo *binge*, entre os entrevistados que declararam ter consumido bebidas alcólicas nos últimos 30 dias foi de  $1,79 \pm 4,4$  dias. Entre os homens essa média foi de  $2,29 \pm 4,89$  dias e entre as mulheres de  $1,2 \pm 3,5$  dias, resultando em uma diferença estatisticamente significativa de 1,03 dias a mais entre os homens ( $p \leq 0,001$ , teste T-Student). Entre dependentes a média de dias de uso tipo *binge* foi de  $7,63 \pm 7,6$ . Esta média foi de  $7,7 \pm 7,8$  dias entre homens e de  $7,45 \pm 7,2$  dias entre mulheres (Figura 30).

Com relação à renda gasta com o consumo de álcool entre entrevistados que usaram bebidas alcoólicas nos últimos 30 dias, o gasto médio com bebidas alcólicas foi de R\$ $107,7 \pm 389,88$ . Esta média é quase 3 vezes maior entre homens do que entre mulheres (R\$ $154,63 \pm 492,30$  versus R\$ $56,5 \pm 219,94$ ;  $F=77,402$ ;  $p \leq 0,001$ ).

A média de gasto com bebidas alcoólicas nos últimos 30 dias em dependentes de

álcool foi de R\$244,83±530,52, correspondendo ao dobro da média para a amostra total. Entre os homens acometidos por uma dependência, a média de gasto com bebidas alcoólicas nos últimos 30 dias foi de R\$257,65±524,11 e entre as mulheres foi R\$215,65±502,23 e esta diferença não é estatisticamente significativa ( $p=0,39$ , Teste T-Student) (Figura 30).

**Figura 30:** Média de dias de consumo de álcool, média de dias de consumo de álcool tipo *binge* e renda média gasta com o consumo de álcool nos últimos 30 dias.

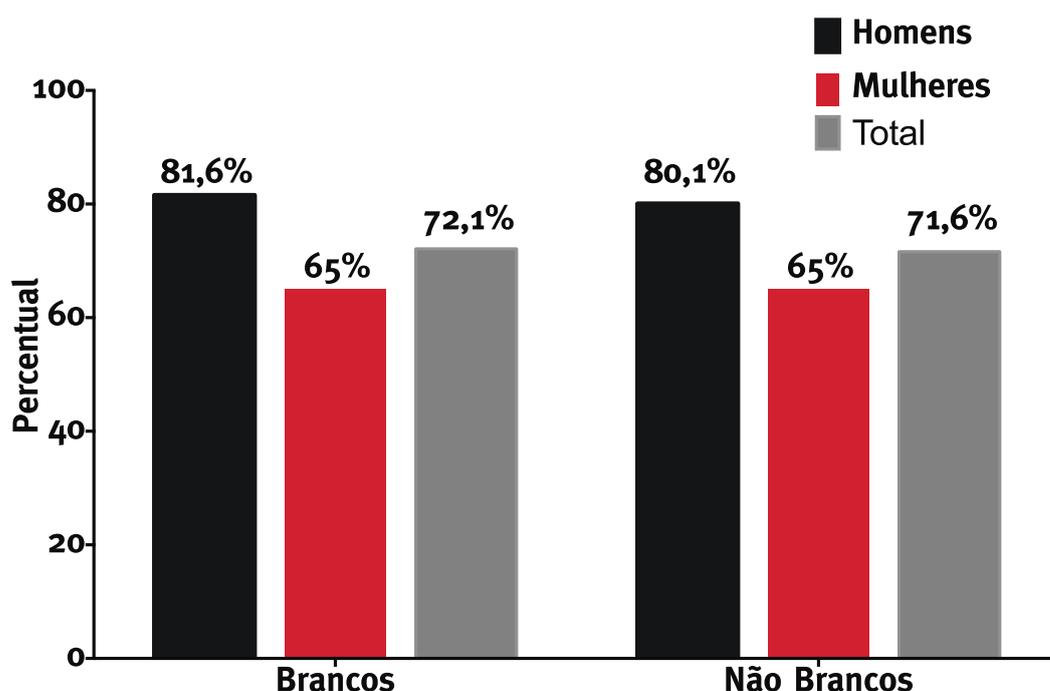


### 5.5.7 COR DA PELE

Entre os 5.487 entrevistados que relataram já ter feito uso de álcool na vida, 2.083 (38%) declararam ser brancos, 3.384 (61,6%) não brancos e 20 (0,4%) não reportaram a cor da pele. Apesar da prevalência de uso de álcool na vida ter sido maior em indivíduos que se autodeclararam não brancos, não houve associação estatisticamente significativa entre a cor do entrevistado (branco e não branco) e o uso de álcool na vida (p-valor 0,736).

Quando avaliamos a prevalência de experimentação de álcool proporcional ao sexo biológico do entrevistado, observamos que a proporção entre brancos e não brancos que relataram experimentação é semelhante para ambas as categorias. Entre os 1.232 homens entrevistados que se declararam brancos, 1.006 (81,6%) relataram ter feito uso na vida de álcool e entre os não brancos 1.650 (80,1%) dos 2.060 entrevistados. Entre as mulheres, a proporção de mulheres que relatou ter experimentado álcool foi a mesma para as duas categorias. Entre as 1.656 mulheres entrevistadas que se declararam brancas, 1.077 (65%) relataram ter feito uso de álcool na vida e entre as não brancas, 1.734 (65%) entre as 2.666 entrevistadas (Figura 31).

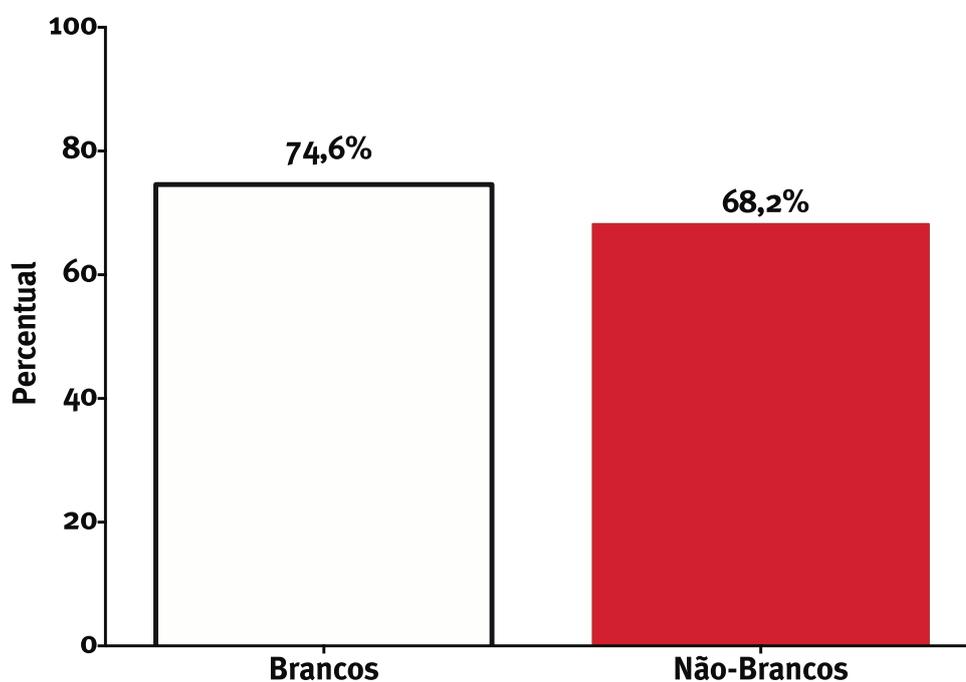
**Figura 31:** Prevalência do uso de álcool na vida segundo a cor da pele codificada em “brancos” e “não-brancos” – Pesquisa Conhecer e Cuidar, Belo Horizonte – 2015.



Entre os 3.876 entrevistados que relataram já ter feito uso de álcool nos últimos 12 meses, 1.553 (53,77%) declararam ser brancos, 2.308 (48,84%) ser não brancos e 15 (0,4%) não reportaram a cor da pele. Apesar da prevalência de uso nos últimos 12 meses de álcool ser mais frequente entre os indivíduos que se autodeclararam brancos, não houve associação estatisticamente significativa entre a cor do entrevistado (branco e não branco) e o uso de álcool nos últimos 12 meses ( $p=0,736$ , Chi-quadrado).

Dos 1.232 homens entrevistados que se declararam brancos, 798 (64,77%) relataram ter feito uso de álcool nos últimos 12 meses. Dos 2.060 homens entrevistados que se autodeclararam não brancos 1.211 (58,79%) relataram ter feito uso de álcool nos últimos 12 meses. Das 1.656 mulheres entrevistadas que se declararam brancas, 755 (45,59%) relataram ter feito uso de álcool nos últimos 12 meses e das 2.666 que se autodeclararam não brancas, 1.097 (41,15%) relataram ter feito uso de álcool nos últimos 12 meses e 1.734 (39,98%) não brancas (Figura 32). Apesar da proporção de não brancos ser maior, não houve associação estatisticamente significativa entre a cor do entrevistado e o uso da droga nos últimos 12 meses ( $p$ -valor 0,438).

**Figura 32:** Prevalência do uso nos últimos 12 meses de álcool segundo a cor da pele codificada em “brancos” e “não-brancos” – Pesquisa Conhecer e Cuidar, Belo Horizonte – 2015.

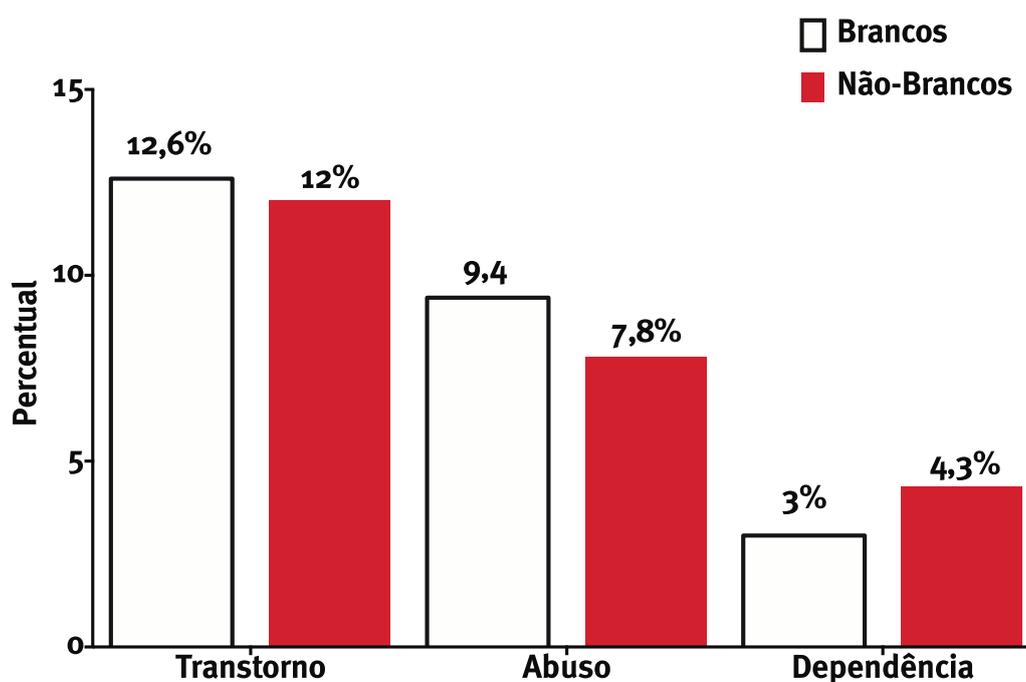


Entre os 933 entrevistados diagnosticados com algum transtorno mental decorrente do uso de álcool, 370 (39,7%) se declararam brancos e 560 (60,3%) se declararam não brancos. Isso corresponde a 12,6% dos 2.988 indivíduos autodeclarados brancos e a 12% dos indivíduos autodeclarados não brancos.

Entre os 643 identificados com transtorno de abuso de álcool 281(47,7%) se declararam brancos, correspondendo a 9,4% dos autodeclarados brancos, e 360 (55,9%) se declarou não branco, correspondendo a 7,8% dos autodeclarados não brancos (Figura 33).

Entre os 290 entrevistados diagnosticados com dependência de álcool, 89 (31%) se declarou branco, correspondendo a 3% dos autodeclarados brancos, e 200 (69%) se declararam não brancos, correspondendo a 4,3% dos autodeclarados não brancos.

**Figura 33:** Prevalência de transtornos mentais decorrentes do uso de álcool segundo a cor da pele codificada em “brancos” e “não-brancos” – Pesquisa Conhecer e Cuidar, Belo Horizonte – 2015.



Na Tabela 11 estão apresentadas as prevalências para experimentação (uso na vida), consumo (últimos 12 meses) e transtornos mentais decorrentes do uso de álcool (abuso e dependência) de acordo com a cor da pele para homens e mulheres.

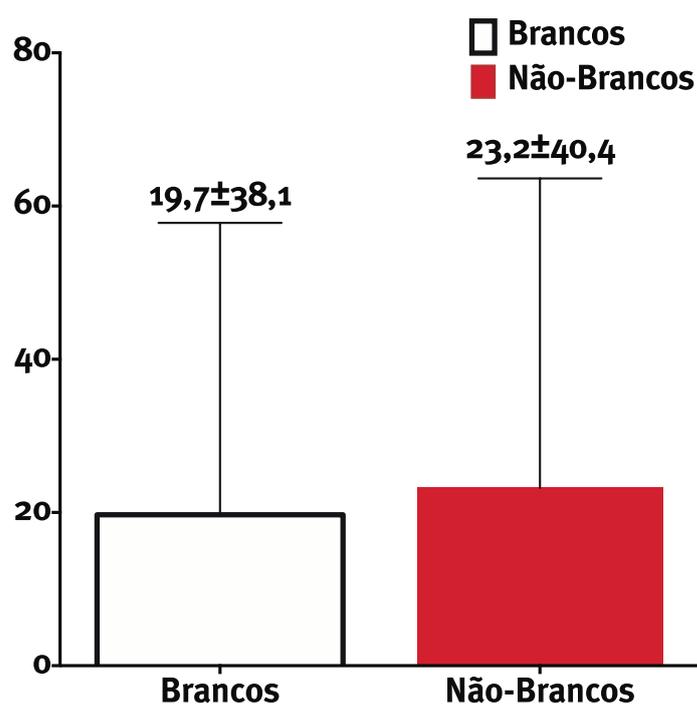
**Tabela 11:** Prevalência de experimentação, consumo e transtornos mentais decorrentes do uso de álcool por cor da pele – Pesquisa Conhecer e Cuidar, Belo Horizonte – 2015.

Regional	Indicador	Homens		Mulheres		Total	
		n	%	n	%	n	%
Branco	Uso na vida	1.006	82%	1077	65%	2.083	72%
	Últimos 12 meses	798	65%	755	46%	1553	54%
	Transtorno por uso de drogas	243	20%	127	8%	370	13%
	Abuso	184	15%	97	6%	281	10%
	Dependência	59	5%	30	2%	89	10%
Não Branco	Uso na vida	1.650	80%	1734	65%	3.384	72%
	Últimos 12 meses	1.211	59%	1097	41%	2.308	49%
	Transtorno por uso de drogas	355	17%	205	8%	560	12%
	Abuso	228	11%	132	5%	360	8%
	Dependência	127	6%	73	3%	200	4%
Parda	Uso na vida	1.101	80%	1138	66%	2.239	72%
	Últimos 12 meses	806	59%	730	42%	1.536	49%
	Transtorno por uso de drogas	220	16%	131	8%	351	11%
	Abuso	144	11%	87	5%	231	7%
	Dependência	76	6%	44	3%	120	4%
Preta	Uso na vida	493	79%	505	63%	998	70%
	Últimos 12 meses	360	58%	310	38%	670	47%
	Transtorno por uso de drogas	121	19%	58	7%	179	13%
	Abuso	76	12%	36	4%	112	8%
	Dependência	45	7%	22	3%	67	5%
Amarela	Uso na vida	44	86%	77	73%	121	78%
	Últimos 12 meses	36	71%	49	47%	85	54%
	Transtorno por uso de drogas	11	22%	15	14%	26	17%
	Abuso	6	12%	9	9%	15	10%
	Dependência	5	10%	6	6%	11	7%
Indígena	Uso na vida	12	71%	14	67%	26	68%
	Últimos 12 meses	9	53%	8	38%	17	45%
	Transtorno por uso de drogas	3	18%	1	5%	4	11%
	Abuso	2	12%	0	0%	2	5%
	Dependência	1	6%	1	5%	2	5%

A idade média do primeiro uso de álcool na vida foi semelhante entre indivíduos brancos do que não brancos ( $17,17 \pm 4,5$  anos versus  $17,14 \pm 4,59$ ) e não existe associação estatisticamente significativa entre a média de idade de uso e a cor da pele ajustada (p-valor 0,794).

Há diferenças entre o comportamento de consumo de álcool entre as diferentes cores de pele. Primeiro, a média de dias de consumo de álcool nos últimos 30 dias entre entrevistados que se autodeclararam da cor preta é 1,2 dias maior que a dos que se autodeclararam brancos ( $p=0,002$ , ANOVA) e 0,3 dias maior que a dos que se declararam da cor parda ( $p=0,005$ , ANOVA). Segundo, a média de dias de consumo em binge é 0,85 dias maior entre os entrevistados que autodeclararam ser da cor preta quando comparados com os que se autodeclararam brancos ( $p \leq 0,001$ , ANOVA) (Figura 34).

**Figura 34:** Média de dias de consumo em *binge* segundo a cor da pele distribuídos em “brancos” e “não brancos” – Pesquisa Conhecer e Cuidar, Belo Horizonte – 2015.

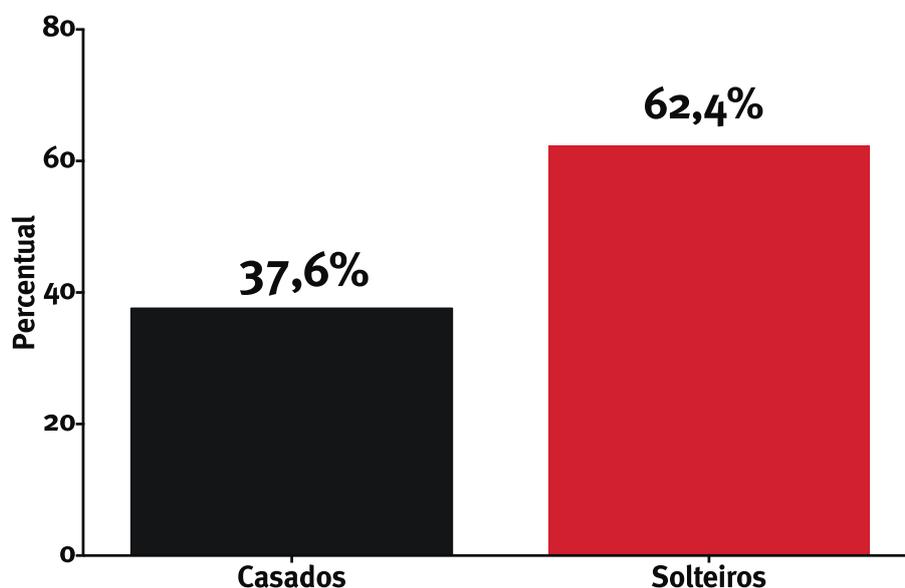


### 5.5.8 ESTADO CIVIL

O estado civil foi autodeclarado pelos participantes segundo às seguintes categorias: casado, desquitado, separado, divorciado, viúvo e solteiro. Para apresentação, os dados foram agrupados em duas categorias: casados e solteiros.

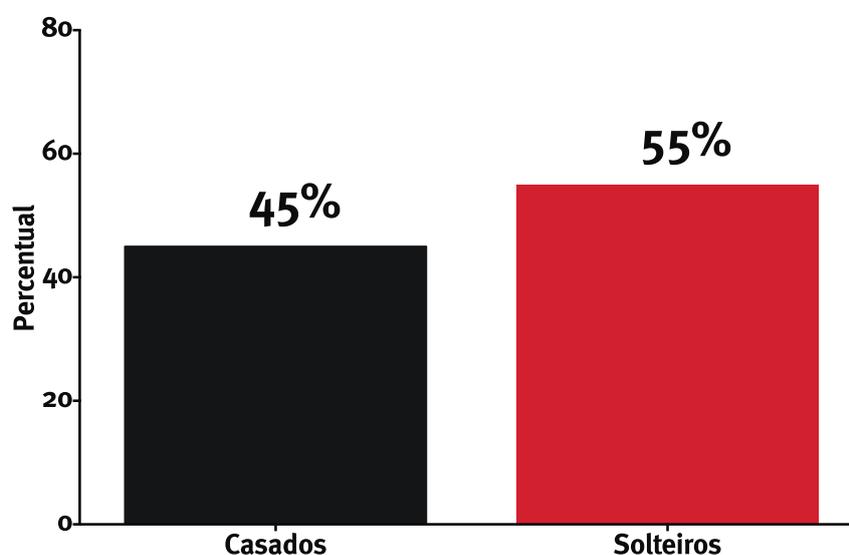
Entre os 5.487 entrevistados que relataram já ter consumido bebidas alcoólicas durante a vida, 62,4% (3.424) se autodeclararam solteiros (solteiros, viúvos, desquitados e divorciados) e 37,6% (2.056) casados (Figura 35).

**Figura 35:** Prevalência do uso de álcool na vida segundo o estado civil codificado em “casados” e “solteiros” – Pesquisa Conhecer e Cuidar, Belo Horizonte – 2015.



Entre os 3.876 entrevistados que relataram ter feito uso de álcool nos últimos 12 meses, 1.336 (34,5%) declararam ser casados, correspondendo a 45% dos 2.988 casados e 2.537 (65,5%) declararam ser solteiros, correspondendo a 55% dos solteiros (Figura 36).

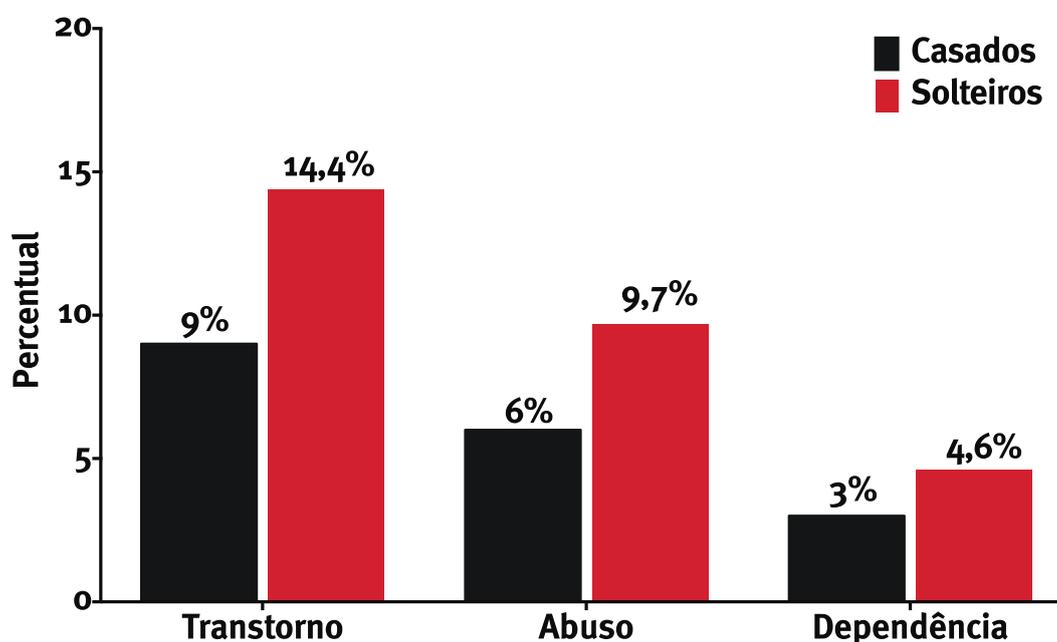
**Figura 36:** Prevalência do uso nos últimos 12 meses de álcool segundo o estado civil codificado em “solteiros” e “não-solteiros” – Pesquisa Conhecer e Cuidar, Belo Horizonte – 2015.



Entre os 933 entrevistados diagnosticados com algum transtorno mental decorrente do uso de álcool, 266 (28,5%) se declararam casados, correspondendo a 9,8% dos casados. Destes, 191 (3,5%) foram diagnosticados com abuso e 75 (1,4%) com dependência de álcool.

Entre os 933 entrevistados diagnosticados com algum transtorno mental decorrente do uso de álcool, 666 (71,4%) se declararam solteiros, correspondendo a 14,5% destes. Destes, 452 (9,7%) foram diagnosticados com abuso e 214 (4,6%) com dependência de álcool (Figura 37).

**Figura 37:** Prevalência de transtornos mentais decorrentes do uso de álcool segundo o estado civil codificado em “solteiros” e “não-solteiros” – Pesquisa Conhecer e Cuidar, Belo Horizonte – 2015.



Na Tabela 12 serão apresentadas as prevalências para experimentação(uso na vida), consumo (últimos 12 meses) e transtornos mentais decorrentes do uso de álcool (abuso e dependência) de acordo com o estado civil para homens e mulheres.

**Tabela 12:** Prevalência de experimentação, consumo e transtornos mentais decorrente do uso de álcool por estado civil – Pesquisa Conhecer e Cuidar, Belo Horizonte – 2015.

Regional	Indicador	Homens		Mulheres		Total	
		n	%	n	%	n	%
Casado	Uso na vida	989	80%	1.067	61%	2.056	69%
	Últimos 12 meses	698	56%	638	36%	1.336	45%
	Transtorno por uso de drogas	183	15%	83	5%	266	9%
	Abuso	129	10%	62	4%	191	6%
	Dependência	54	4%	21	1%	75	3%
Solteiro	Uso na vida	1.442	81%	1.383	71%	2.825	75%
	Últimos 12 meses	1.153	64%	985	50%	2.138	57%
	Transtorno por uso de drogas	367	21%	213	11%	580	15%
	Abuso	256	14%	140	7%	396	11%
	Dependência	111	6%	73	4%	184	5%
Outros	Uso na vida	231	85%	369	60%	600	67%
	Últimos 12 meses	164	61%	235	38%	399	45%
	Transtorno por uso de drogas	50	18%	36	6%	86	10%
	Abuso	29	11%	27	4%	56	6%
	Dependência	21	8%	9	1%	30	3%

A idade média de idade do primeiro episódio de uso de álcool na vida foi menor entre indivíduos solteiros, ou seja de 16,4 anos, como mostrado na Tabela 13.

**Tabela 13:** Média de idade em anos do primeiro episódio de uso na vida e do tempo de uso regular de álcool segundo estado civil.

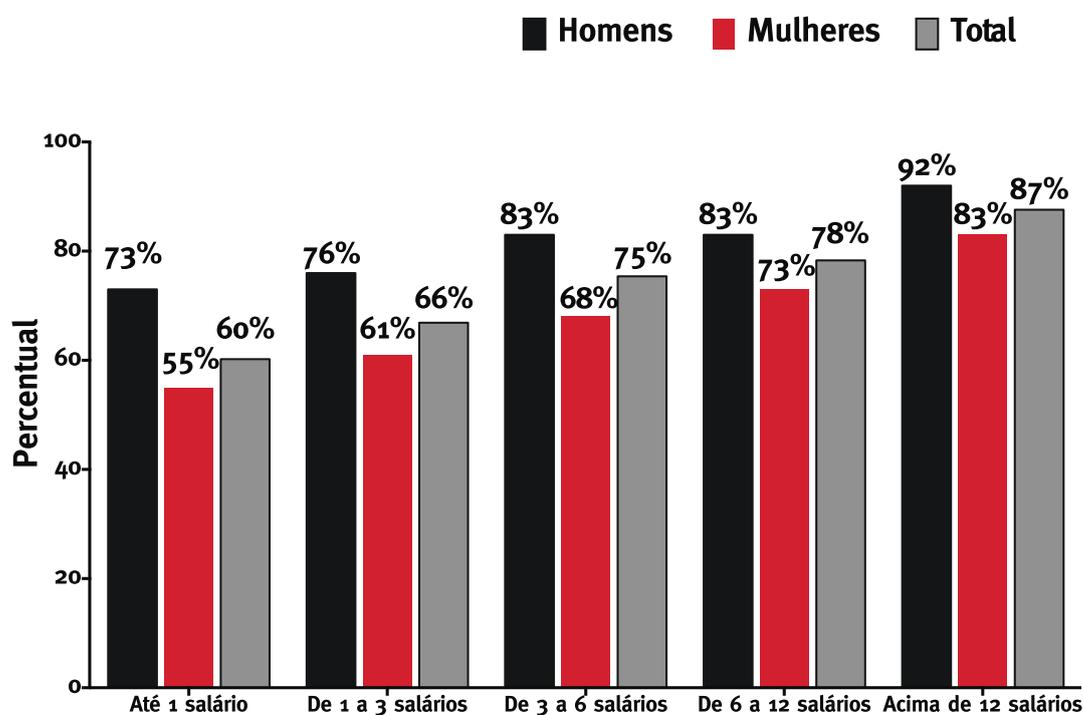
Estado Civil	Primeiro uso de álcool					Uso regular de álcool				
	n	Média	DP	Mínimo	Máximo	n	Média	DP	Mínimo	Máximo
Casado	1.965	17,6	4,6	1	53	1.352	19,5	5,6	1	53
Solteiro	2.680	16,4	3,7	1	56	1.660	17,9	4,4	1	56
Divorciado/Viúvo	550	19,2	7,1	5	52	383	20,1	6,6	5	52
Idade primeiro uso	5.195	17,2	4,6	1	56	3.395	17,2	5,2	1	56

n: Número de entrevistados

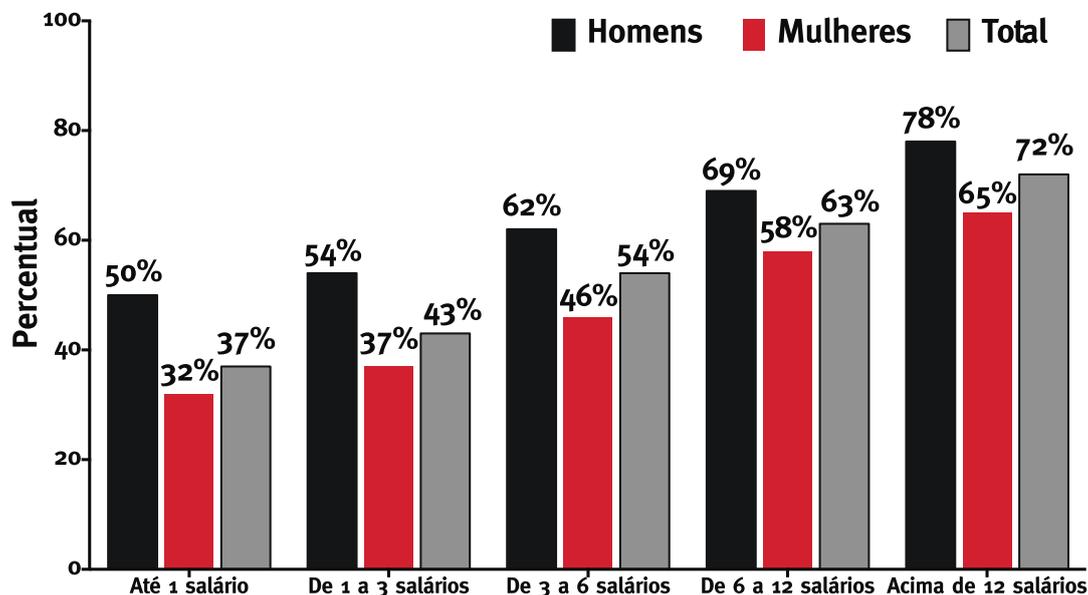
## 5.5.9 RENDA

A experimentação de álcool, avaliada pelo uso na vida, foi mais prevalente nos entrevistados que possuem renda acima de 12 salários mínimos, tendo sido reportado por 486 (87%) dos entrevistados que possuem essa faixa de renda e foi menos prevalente entre os que apresentam uma renda de até um salário mínimo (60%) (Figura 38).

**Figura 38:** Prevalência do uso de álcool na vida segundo faixa de renda em salários mínimos – Pesquisa Conhecer e Cuidar, Belo Horizonte – 2015.

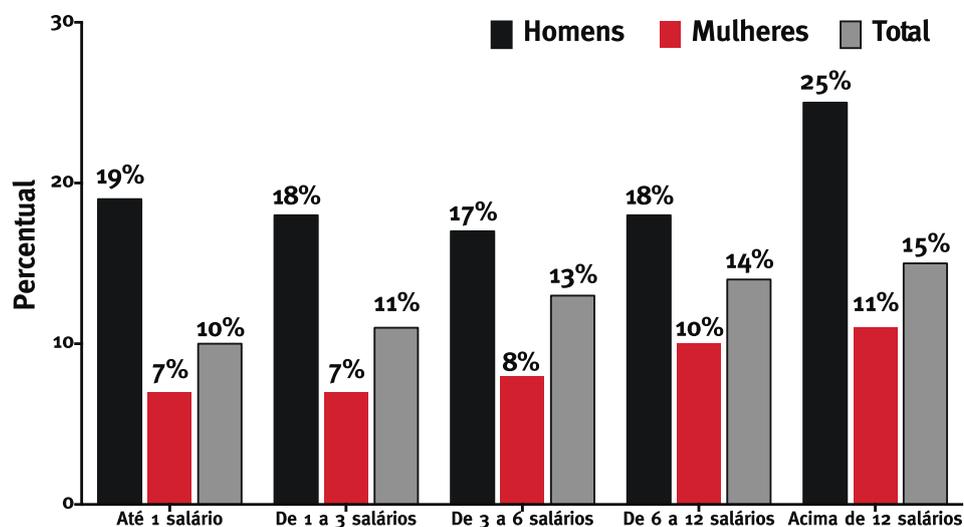


**Figura 39:** Prevalência do uso nos últimos 12 meses de álcool segundo faixa de renda – Pesquisa Conhecer e Cuidar, Belo Horizonte – 2015.



Em relação aos transtornos mentais decorrentes do uso de álcool, a prevalência também foi maior entre indivíduos com maior faixa de renda, tendo sido encontrada entre 82 (15%) dos entrevistados com renda superior a 12 salários mínimos. Entretanto, o diagnóstico de dependência foi proporcionalmente maior entre indivíduos com faixas de renda mais baixa, tendo sido encontrado em 34 (6%) dos entrevistados que relataram renda de até 1 salário mínimo (Tabela 14).

**Figura 40:** Prevalência de transtornos mentais decorrentes do uso de álcool segundo faixa de renda – Pesquisa Conhecer e Cuidar, Belo Horizonte – 2015.



Na Tabela 14 estão apresentadas as prevalências para experimentação (uso na vida), consumo (últimos 12 meses) e transtornos mentais decorrentes do uso de álcool (abuso e dependência) de acordo com a faixa de renda para homens e mulheres.

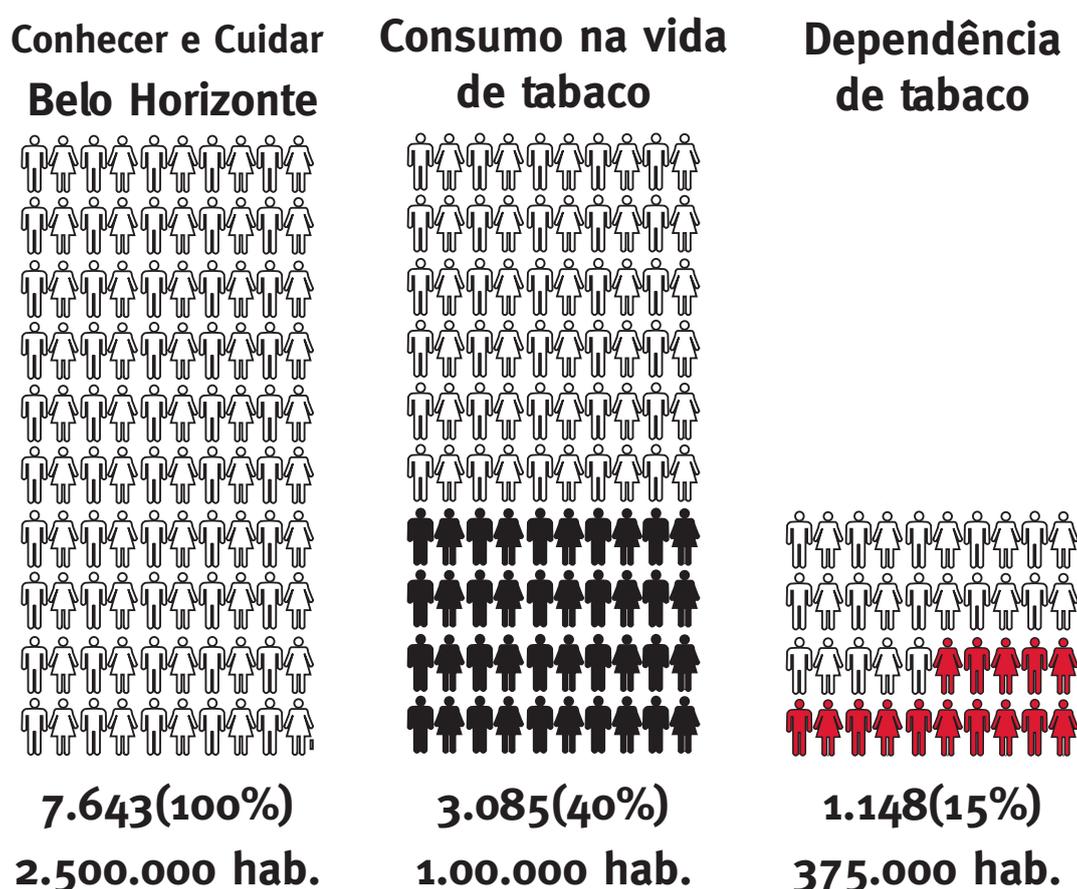
**Tabela 14:** Prevalência de experimentação, consumo e transtornos mentais decorrentes do uso de álcool por faixa de renda – Pesquisa Conhecer e Cuidar, Belo Horizonte – 2015.

Renda	Indicador	Homens		Mulheres		Total	
		n	%	n	%	n	%
Até R\$724,00	Uso na vida	125	73%	242	55%	367	60%
	Últimos 12 meses	86	50%	140	32%	226	37%
	Transtorno por uso de drogas	32	19%	29	7%	61	10%
	Abuso	13	8%	14	3%	27	4%
	Dependência	19	11%	15	3%	34	6%
De R\$724,00 a R\$2.72,00	Uso na vida	862	76%	1074	61%	1.936	67%
	Últimos 12 meses	609	54%	650	37%	1.259	43%
	Transtorno por uso de drogas	202	18%	121	7%	323	11%
	Abuso	136	12%	86	5%	222	8%
	Dependência	66	6%	35	2%	101	3%
De R\$2172,00 a R\$4.344,00	Uso na vida	747	83%	626	68%	1.373	75%
	Últimos 12 meses	559	62%	423	46%	982	54%
	Transtorno por uso de drogas	156	17%	75	8%	231	13%
	Abuso	101	11%	57	6%	158	9%
	Dependência	55	6%	18	2%	73	4%
De R\$4.433,00 a R\$8.688,00	Uso na vida	452	83%	411	73%	863	78%
	Últimos 12 meses	373	69%	326	58%	699	63%
	Transtorno por uso de drogas	96	18%	56	10%	152	14%
	Abuso	75	14%	42	8%	117	11%
	Dependência	21	4%	14	3%	35	3%
Acima de R\$8.688,00	Uso na vida	268	92%	218	83%	486	88%
	Últimos 12 meses	229	78%	171	65%	400	72%
	Transtorno por uso de drogas	74	25%	29	11%	103	19%
	Abuso	63	22%	19	7%	82	15%
	Dependência	11	4%	10	4%	21	4%

## 5.6 TABACO

Entre os 7.643 entrevistados neste estudo, 3.085 (40,4%) indivíduos relataram já ter experimentado tabaco, dos quais 1.109 (14,51%) relataram ter feito uso nos últimos 30 dias e 1.148 (15%) foram diagnosticados com dependência de tabaco. Isto mostra que quase um terço das pessoas que experimentaram tabaco se tornaram dependentes. Para avaliarmos o impacto do consumo de tabaco sobre a saúde precisamos observar o percurso desde a primeira exposição, marcada pela experimentação até a dependência. Os dados serão detalhados abaixo, na (Figura 41).

**Figura 41:** Percurso do usuário de tabaco da experimentação à dependência – Pesquisa Conhecer e Cuidar, Belo Horizonte – 2015



Na Tabela 15 estão apresentadas as prevalências em relação ao uso e dependência de tabaco. Em seguida a experimentação, o consumo e os transtornos mentais decorrentes do uso de tabaco serão descritos em relação a regional administrativa, risco à saúde e a fatores de sociodemográficos de risco.

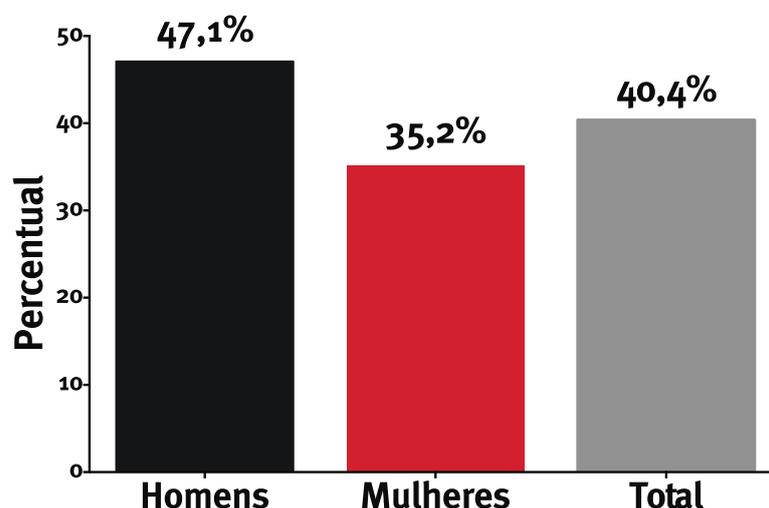
**Tabela 15:** Prevalência do uso de tabaco e dependência de tabaco – Pesquisa Conhecer e Cuidar, Belo Horizonte – 2015

Domínio WHOQOL	Qualidade de vida e Dependência de álcool					
	Homens		Mulheres		Total	
	n	%	n	%	n	%
Uso na vida	1.558	47,1%	1.527	35,2%	3.085	40,4%
Dependência	617	18,6%	531	12,2%	1.148	15 %

### 5.6.1 EXPERIMENTAÇÃO (USO NA VIDA)

Entre os 7.643 entrevistados, 3.085 (40,4%) relataram já ter consumido tabaco durante a vida. A prevalência de uso de tabaco na vida é proporcionalmente maior em homens do que em mulheres ( $p \leq 0,001$ ), sendo que 1.558 (47,1%) dos 3.305 homens entrevistados e 1.527 (35,2%) das 4.336 mulheres entrevistadas relataram já ter feito uso de tabaco na vida. (Figura 42).

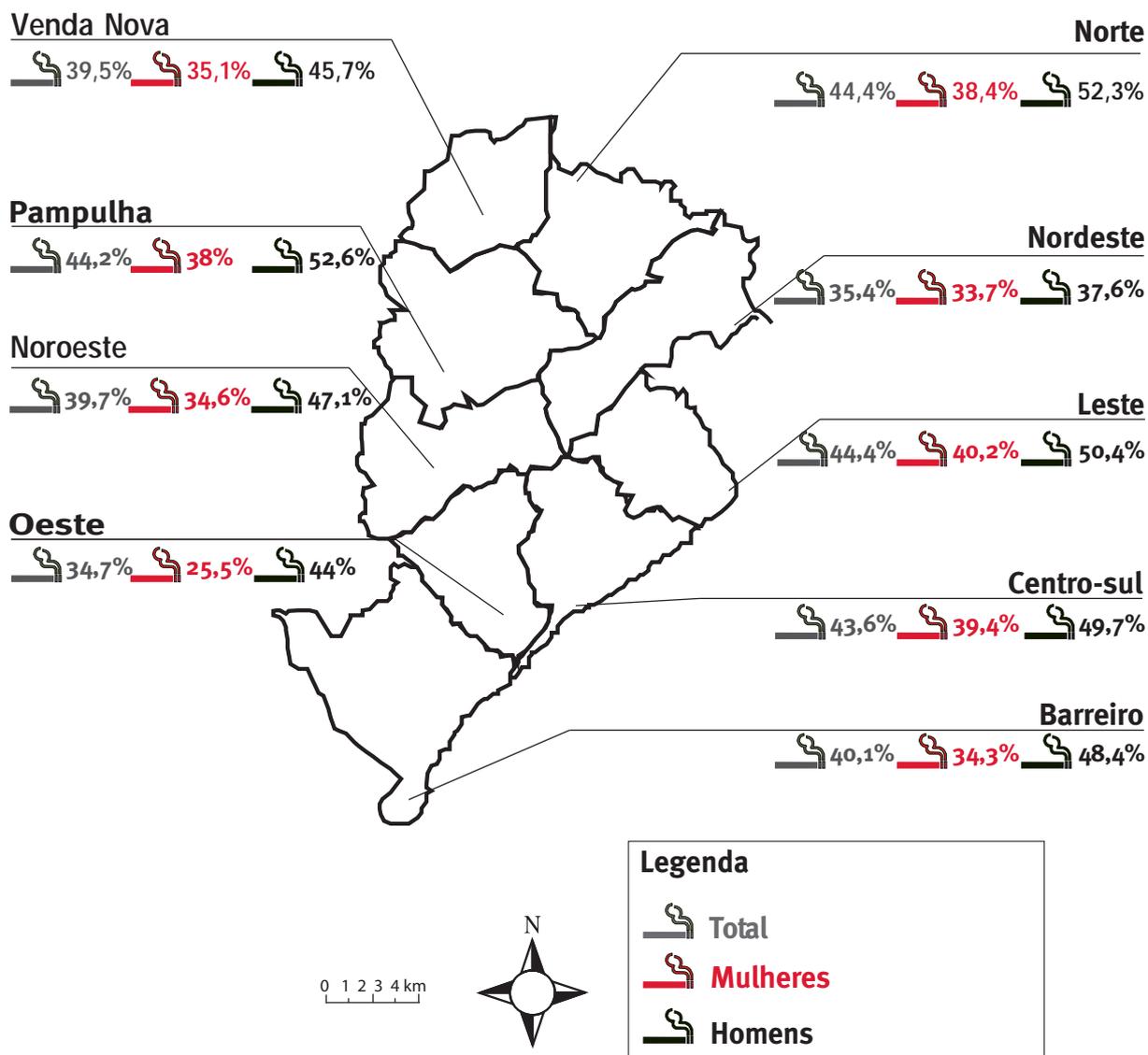
**Figura 42:** Prevalência do uso de tabaco na vida por sexo biológico e total da amostra – Pesquisa Conhecer e Cuidar, Belo Horizonte – 2015.



A prevalência de uso na vida de tabaco entre as regionais administrativas varia de 34,7% a 44,4%, sendo maior nas regionais Leste e Norte (44,4%) e menor na regional Oeste (34,7%). Quando avaliamos por sexo, observa-se uma maior frequência de uso

de tabaco na vida entre os homens que residem na regional Pampulha (52,65%) e entre mulheres entre as que residem na regional Leste (40,2%) (Figura 43).

**Figura 43:** Prevalência do uso de tabaco na vida por regional administrativa segundo sexo e total da amostra – Pesquisa Conhecer e Cuidar, Belo Horizonte – 2015.

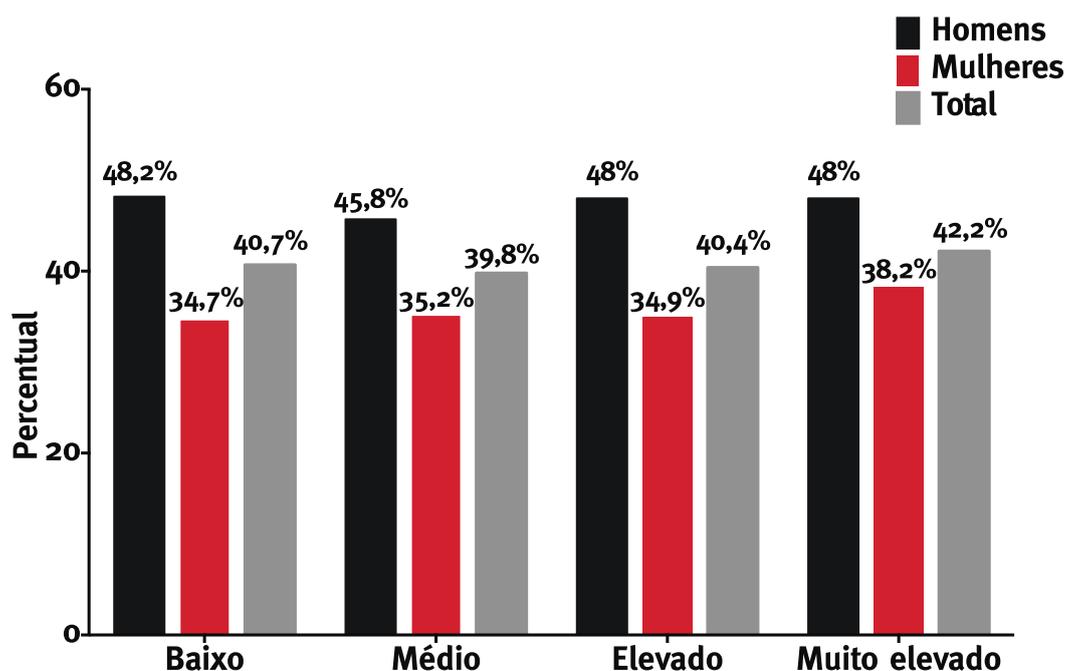


Segundo o risco de vulnerabilidade à saúde, medido pelo Índice de Vulnerabilidade à Saúde (IVS), a prevalência de uso de tabaco na vida, varia de 39,8% a 42,2%. Essa prevalência é proporcionalmente maior entre os indivíduos que habitam as regiões de risco Muito Elevado (42,2%) e menor entre aqueles que habitam as regiões de Médio risco à saúde (39,8%).

Quando subdividimos a amostra pelo sexo, segundo o risco à saúde medido pelo IVS, podemos observar que a frequência de uso de tabaco na vida é maior em homens que

residem em áreas de Baixo IVS (48,2%) e menor naqueles que residem em regiões de Médio IVS (45,8%). Já entre as mulheres, a frequência de uso de tabaco na vida é maior entre as que residem em regiões com um Elevado IVS (38,2%) e menor entre aquelas que residem em um Baixo IVS (34,7%) (Figura 44).

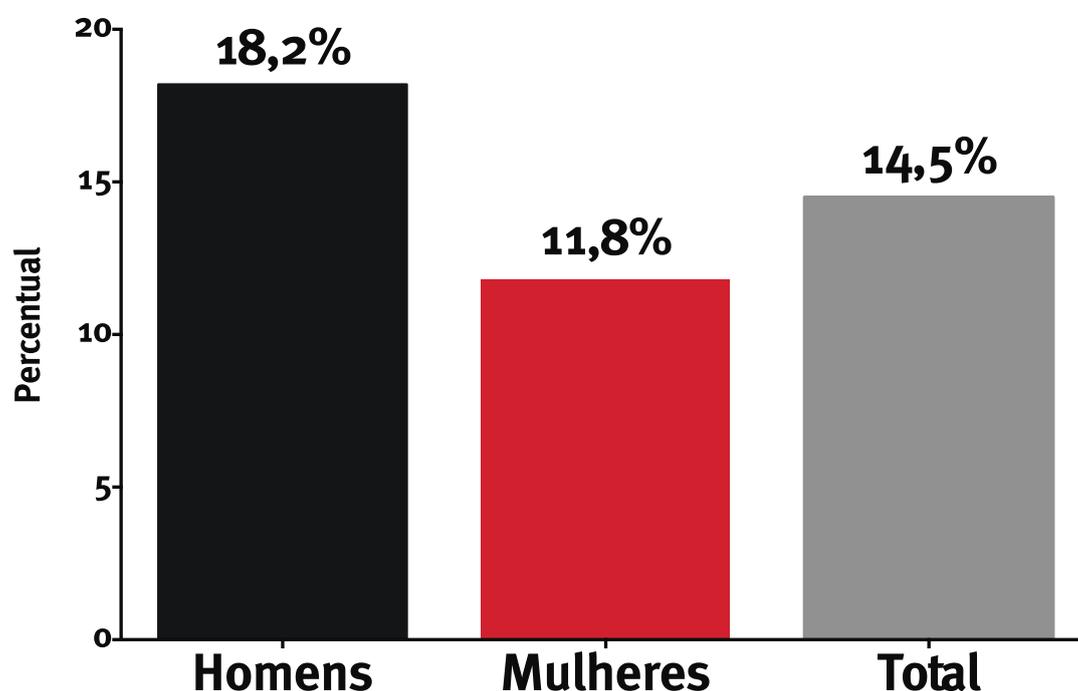
**Figura 44:** Prevalência de uso na vida de tabaco por índice de vulnerabilidade à saúde (IVS) segundo o sexo do entrevistado – Pesquisa Conhecer e Cuidar, Belo Horizonte – 2015.



### 5.6.2 CONSUMO (USO NOS ÚLTIMOS 30 DIAS)

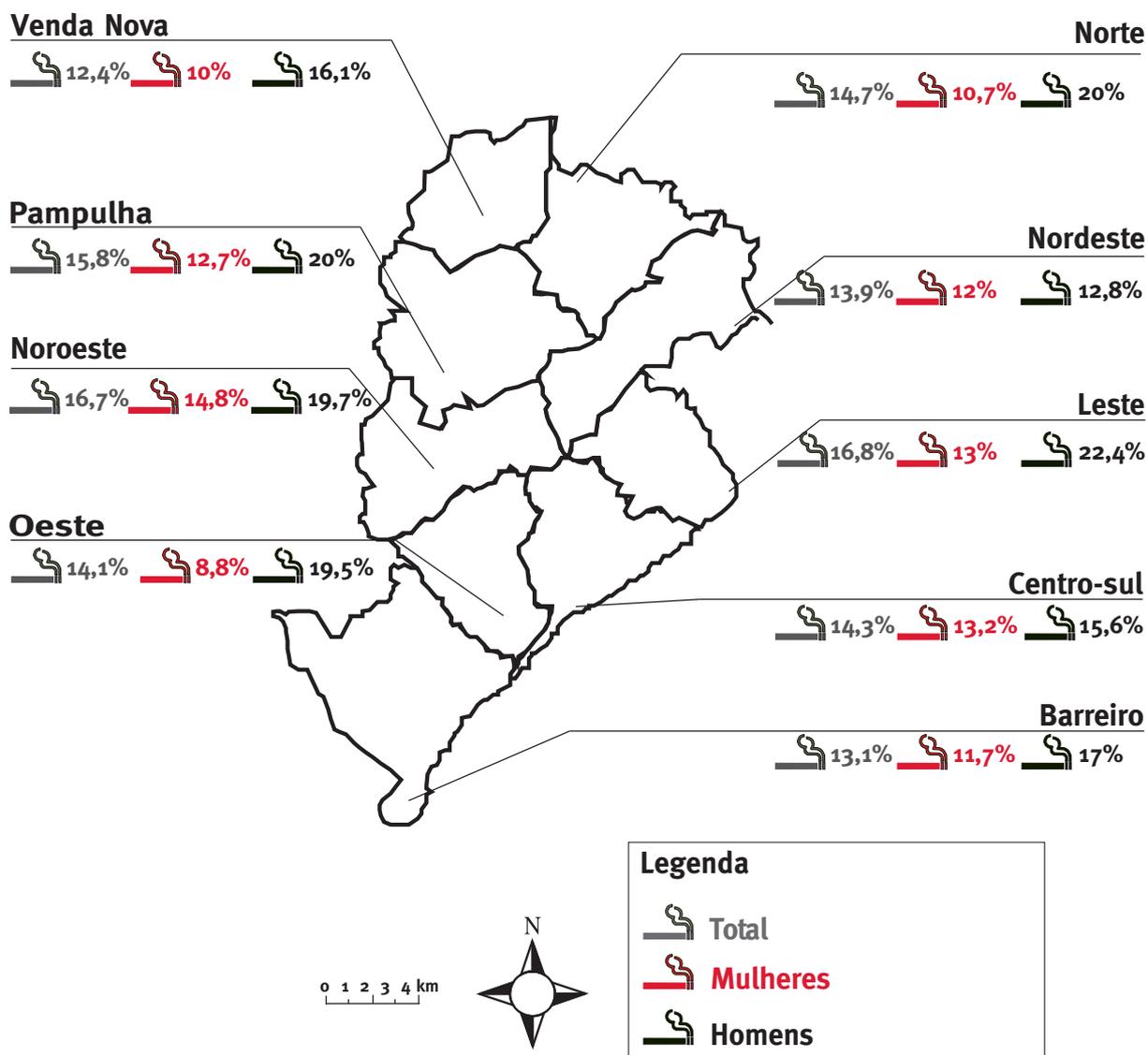
Entre os 7.643 entrevistados, 1.109 (14,51%) relataram ter feito uso de tabaco nos últimos 30 dias. A prevalência de uso de tabaco nos últimos 30 dias é proporcionalmente maior em homens do que em mulheres, e esta diferença é estatisticamente significativa ( $p \leq 0,001$ ). Entre os entrevistados, 599 (18,2%) dos 3.305 homens e 510 (11,76%) das 4.336 mulheres entrevistadas relataram ter feito uso da droga nos últimos 30 dias (Figura 45).

**Figura 45:** Prevalência de uso de tabaco nos últimos 30 dias segundo o sexo – Pesquisa Conhecer e Cuidar, Belo Horizonte – 2015.



A prevalência de uso de tabaco nos últimos 30 dias segundo a regional administrativa varia de 12,43% a 16,79%. A frequência de uso da droga nos últimos 30 dias é maior na Regional Leste (16,79%) e menor na regional Venda Nova (12,43%). Quando avaliamos por sexo, observa-se uma maior frequência de uso de tabaco nos últimos 30 dias entre os homens que residem na regional Leste (22,39%) e entre mulheres que residem na regional Noroeste (14,83%) (Figura 46).

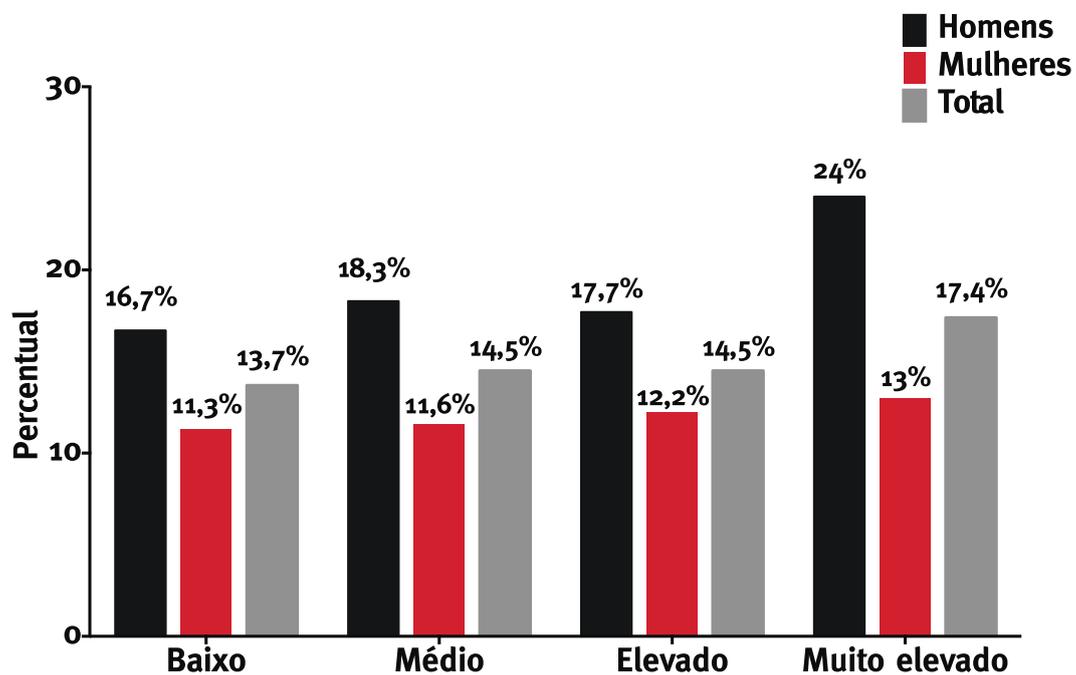
**Figura 46:** Prevalência do uso de tabaco nos últimos 30 dias por regional administrativa segundo sexo e total da amostra – Pesquisa Conhecer e Cuidar, Belo Horizonte – 2015.



A prevalência de uso de tabaco nos últimos 30 dias varia de 13,7% a 17,4% segundo o risco à saúde, medido pelo Índice de Vulnerabilidade à Saúde (IVS). A prevalência de uso de tabaco nos últimos 30 dias é maior entre os indivíduos que habitam as regiões de risco Muito Elevado (17,4%) e menor entre aqueles que habitam as regiões de Baixo risco à saúde (13,7%).

Quando subdividimos pelo sexo, dentro do IVS, podemos observar que a frequência de uso de tabaco nos últimos 30 dias é maior em homens que residem em áreas de risco Muito Elevado à saúde (24%) e menor naqueles que residem em regiões de Baixo risco (16,7%). A frequência de uso de tabaco nos últimos 30 dias é maior entre as mulheres que residem em regiões com risco Muito Elevado à saúde (13%) e menor naquelas que residem em um Baixo IVS (11,3%) (Figura 47).

**Figura 47:** Prevalência de uso de tabaco nos últimos 30 dias por índice de vulnerabilidade à saúde (IVS) segundo o sexo do entrevistado – Pesquisa Conhecer e Cuidar, Belo Horizonte – 2015.



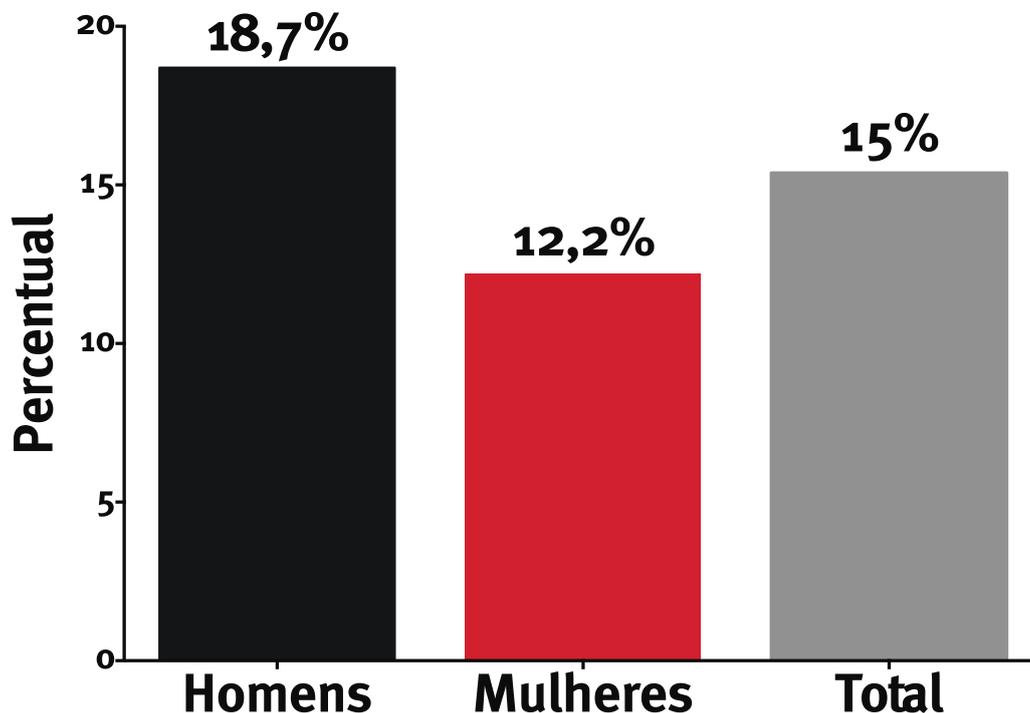
### 5.6.3 DEPENDÊNCIA DE TABACO

O diagnóstico de dependência do tabaco foi determinado pelo uso contínuo de tabaco, independentemente da quantidade de cigarros consumidos pelo entrevistado.

Na amostra, dos 7.643 entrevistados, 1.148 (15%) foram identificados com dependência de tabaco. A prevalência de dependência de tabaco em Belo Horizonte foi 1,9 pontos percentuais menor que a encontrada para a população nacional em 2012 (15,0% versus 16,9%).

A dependência de tabaco foi identificada em 618 (18,7%) dos 3.306 homens e em 531 (12,2%) das 4.336 mulheres entrevistadas (Figura 48), resultando em uma prevalência significativamente maior em homens do que em mulheres ( $p \leq 0,001$ , Teste Qui-quadrado).

**Figura 48:** Prevalência da dependência de tabaco em homens e mulheres – Pesquisa Conhecer e Cuidar, Belo Horizonte – 2015.



**Figura 49:** Comparação entre as prevalências do uso de tabaco em Belo Horizonte e no Brasil segundo o sexo – Pesquisa Conhecer e Cuidar, Belo Horizonte – 2015.

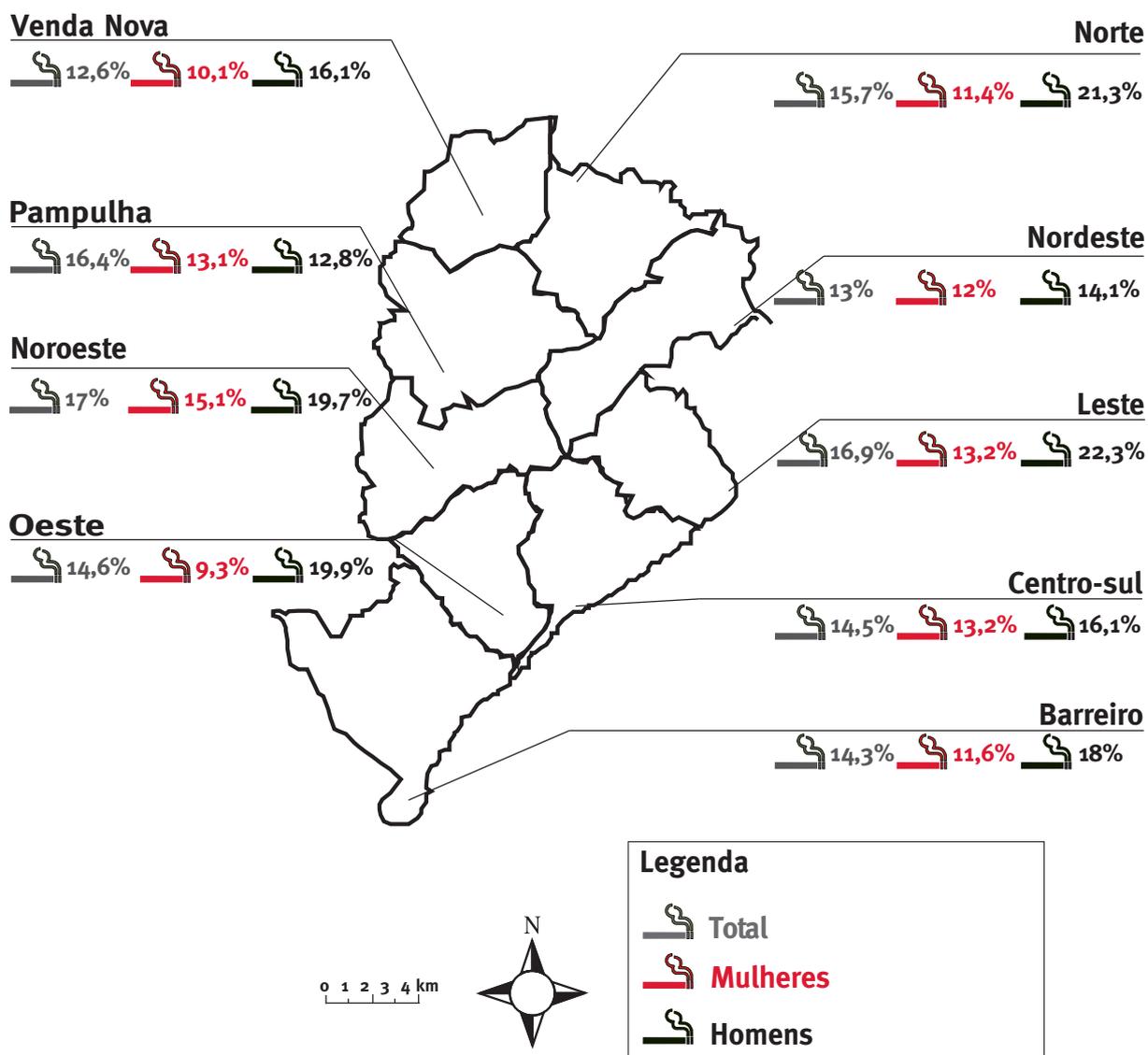
	Sexo	Belo Horizonte	Brasil
Dependência	Masculino 	18,7%	21%
	Feminino 	12,2%	13%
	Total 	15,3%	16,9%

A prevalência da dependência de tabaco nas regionais administrativas varia de 12,65% na regional Venda Nova a 16,94% na regional Leste.

A prevalência de dependência de tabaco é maior em homens, quando comparado às mulheres, em todas as regionais. A maior prevalência de dependência de tabaco ocorre entre os homens da regional Leste (22,39%) e entre as mulheres da regional

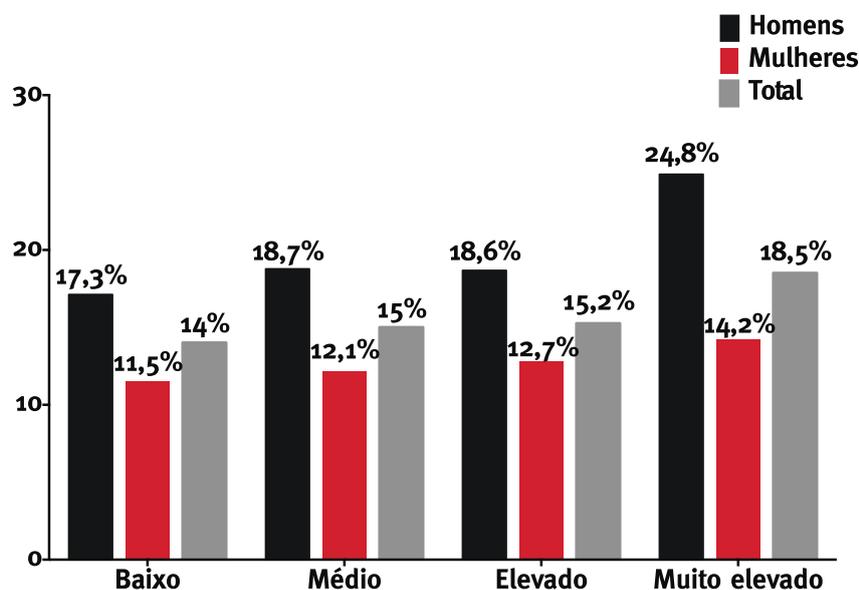
Noroeste (15,13%), e a menor prevalência ocorre entre os homens da regional Venda Nova e Centro-sul (16,13%) e entre as mulheres da regional Oeste (9,37%) (Figura 50).

**Figura 50:** Prevalência da dependência ao tabaco por regional administrativa segundo o sexo biológico do entrevistado – Pesquisa Conhecer e Cuidar, Belo Horizonte – 2015.



A prevalência de dependência de tabaco dentro de cada nível de risco à saúde varia de 14% nos residentes em áreas de Baixo risco à saúde a 18,5% nos residentes em áreas de risco Muito Elevado à saúde. É possível notar a elevada prevalência de dependência de tabaco entre homens residentes de áreas de risco Muito Elevado a saúde, que atinge 24,8% (Figura 51).

**Figura 51:** Prevalência de dependência de tabaco de acordo com o risco à saúde (IVS) segundo o sexo biológico do entrevistado – Pesquisa Conhecer e Cuidar, Belo Horizonte – 2015.



Na Tabela 16, estão apresentadas as prevalências para experimentação (uso na vida), consumo (uso nos últimos 30 dias) e dependência de tabaco segundo a regional administrativa.

**Tabela 16:** Distribuição de uso de tabaco na vida, nos últimos 30 dias e dependência por regional administrativa segundo o sexo do entrevistado – Pesquisa Conhecer e Cuidar, Belo Horizonte – 2015.

Regional	Indicador	Homens		Mulheres		Total	
		n	%	n	%	n	%
Barreiro	Uso na vida	177	48%	179	34%	356	40%
	Uso nos últimos 30 dias	62	17%	54	10%	116	13%
	Dependência	66	18%	61	12%	127	14%
Centro-sul	Uso na vida	181	49%	173	39%	354	44%
	Uso nos últimos 30 dias	58	16%	58	13%	116	14%
	Dependência	60	16%	58	13%	118	15%
Leste	Uso na vida	135	50%	158	40%	293	44%
	Uso nos últimos 30 dias	60	22%	51	13%	111	17%
	Dependência	60	22%	52	13%	112	17%
Nordeste	Uso na vida	130	38%	153	34%	283	35%
	Uso nos últimos 30 dias	48	14%	54	12%	102	13%
	Dependência	49	14%	55	12%	104	13%
Noroeste	Uso na vida	215	47%	229	35%	444	40%
	Uso nos últimos 30 dias	88	19%	98	15%	186	17%
	Dependência	90	20%	100	15%	190	17%

Norte	Uso na vida	157	52%	151	38%	308	44%
	Uso nos últimos 30 dias	60	20%	42	11%	102	15%
	Dependência	64	21%	45	11%	109	16%
Oeste	Uso na vida	214	44%	125	25%	339	35%
	Uso nos últimos 30 dias	95	20%	43	9%	138	14%
	Dependência	97	20%	46	9%	143	15%
Pampulha	Uso na vida	179	53%	176	38%	355	44%
	Uso nos últimos 30 dias	68	20%	59	13%	127	16%
	Dependência	71	21%	61	13%	132	16%
Venda Nova	Uso na vida	170	46%	183	35%	353	40%
	Uso nos últimos 30 dias	60	16%	51	10%	111	12%
	Dependência	60	16%	53	10%	113	13%

Na Tabela 17 estão apresentadas as prevalências para experimentação (uso na vida), consumo (uso nos últimos 30 dias) e dependência de tabaco de acordo com o risco à saúde mensurado pelo Índice de Vulnerabilidade à Saúde (IVS).

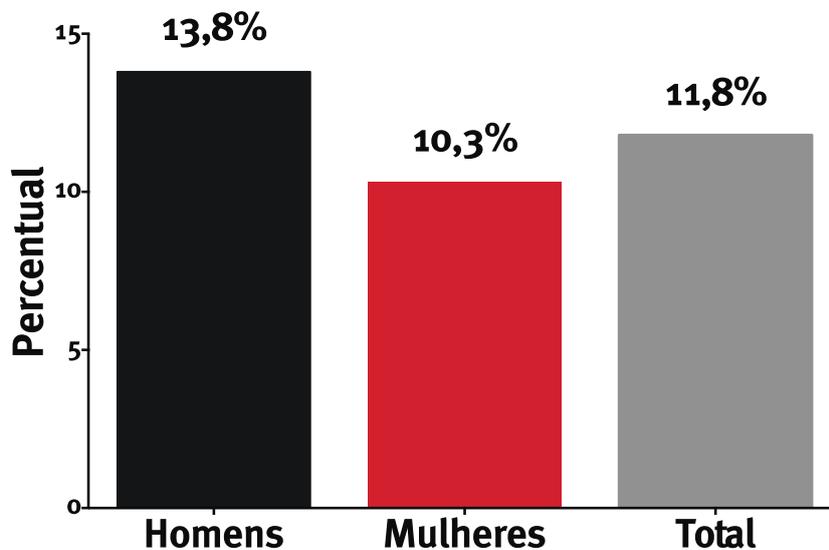
**Tabela 17:** Distribuição de uso de tabaco na vida, nos últimos 30 dias e dependência por regional administrativa segundo o sexo do entrevistado – Pesquisa Conhecer e Cuidar, Belo Horizonte – 2015.

Regional	Indicador	Homens		Mulheres		Total	
		n	%	n	%	n	%
Baixo	Uso na vida	504	48%	449	35%	953	41%
	Uso nos últimos 30 dias	175	17%	147	11%	322	14%
	Dependência	179	17%	149	12%	328	14%
Médio	Uso na vida	646	46%	652	35%	1298	40%
	Uso nos últimos 30 dias	259	18%	215	12%	474	15%
	Dependência	265	19%	225	12%	490	15%
Elevado	Uso na vida	298	48%	297	35%	595	40%
	Uso nos últimos 30 dias	110	18%	104	12%	214	15%
	Dependência	116	19%	109	13%	225	15%
Muito Elevado	Uso na vida	110	48%	129	38%	239	42%
	Uso nos últimos 30 dias	55	24%	44	13%	99	17%
	Dependência	57	25%	48	14%	105	19%

#### 5.6.4 EX-DEPENDENTES DE TABACO

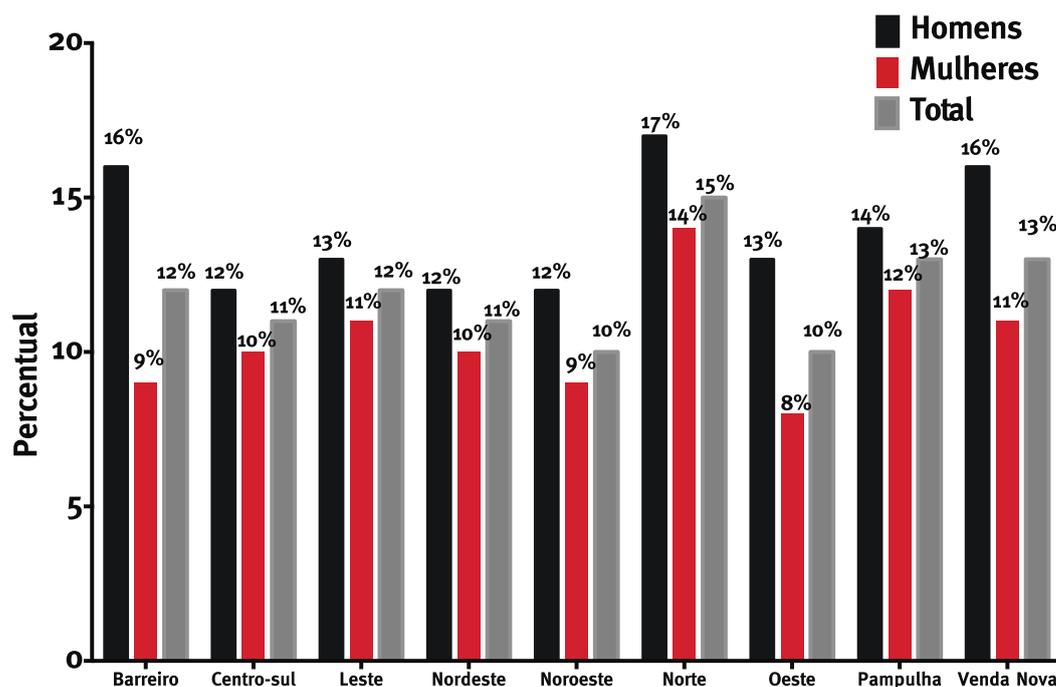
Entre os 7.643 entrevistados, 903 (11,8%) foram identificados como ex-tabagistas, correspondendo a 456 (13,79%) dos 3.306 homens entrevistados e a 536 (10,3%) das 4.337 mulheres (Figura 52).

**Figura 52:** Prevalência de ex-tabagistas segundo o sexo – Pesquisa Conhecer e Cuidar, Belo Horizonte – 2015.



A prevalência de ex-tabagistas é maior na regional Venda Nova (13%) e menor nas regionais Oeste e Noroeste (10%), conforme pode ser visto na Figura 54. A regional Norte tem a maior prevalência de homens (17%) e a regional Pampulha de mulheres (12%) ex-tabagistas.

**Figura 53:** Prevalência de ex-tabagistas segundo a regional administrativa – Pesquisa Conhecer e Cuidar, Belo Horizonte – 2015.

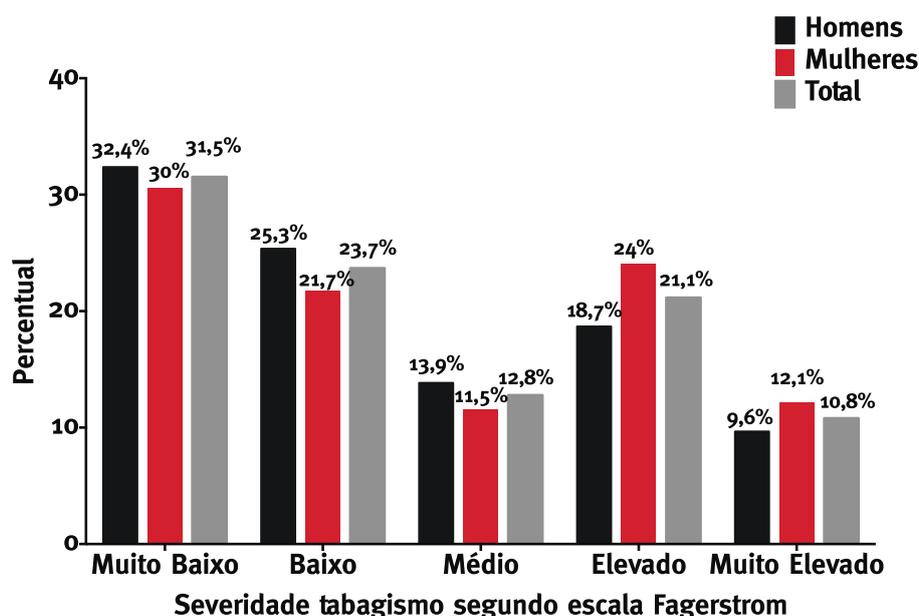


Como se poderia esperar, as áreas com risco Muito Elevado à saúde, medido pelo IVS, apresentam a maior prevalência de ex-tabagistas (13,9%) e as áreas de risco Baixo à saúde a menor prevalência (10,9%). Isto indica que a prevalência de ex-tabagistas, provavelmente, está correlacionada sobretudo à prevalência de tabagismo em cada uma das áreas.

### 5.6.5 SEVERIDADE DA DEPENDÊNCIA DE TABACO

A severidade da dependência de tabaco foi avaliada pela escala Fagerstrom nos 1.148 entrevistados identificados como tabagistas. A maioria (55,2%) destes apresenta um grau de severidade de dependência ao tabaco Baixo ou Muito Baixo e 44,8% apresentam um grau de severidade Médio, Elevado ou Muito Elevado (Figura 54 e Tabela 18).

**Figura 54:** Distribuição da severidade do tabagismo, estratificada pelo sexo do entrevistado – Pesquisa Conhecer e Cuidar, Belo Horizonte – 2015.



**Tabela 18:** Distribuição da severidade do tabagismo, estratificada pelo sexo do entrevistado – Pesquisa Conhecer e Cuidar, Belo Horizonte – 2015.

Severidade	Tabagismo					
	Homens		Mulheres		Total	
	n	%	n	%	n	%
Muito baixo	194	32,4%	156	30,53%	350	31,53%

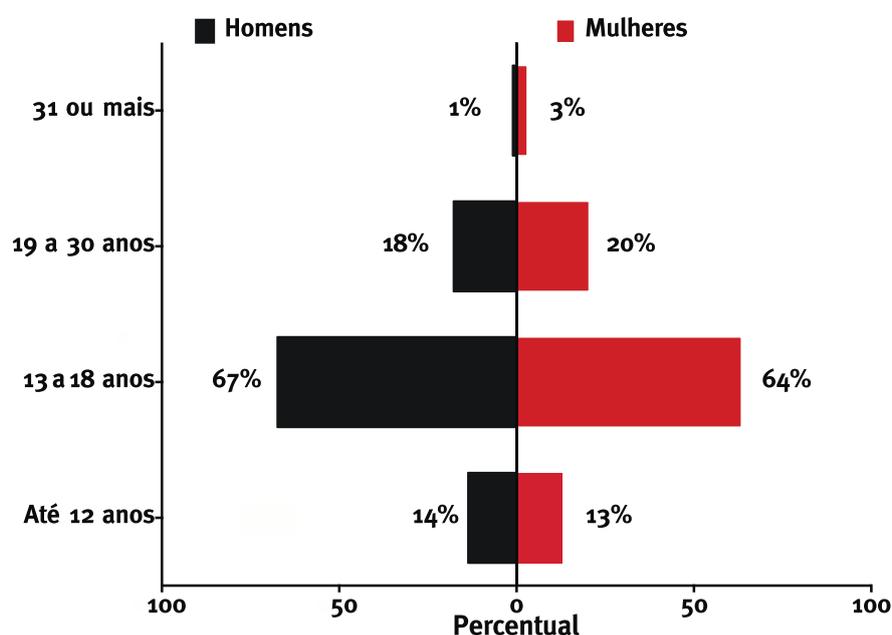
Baixo	152	25,37%	111	21,72%	263	23,69%
Médio	83	13,9%	59	11,55%	142	12,79%
Elevado	112	18,7%	123	24,07%	235	21,17%
Muito Elevado	58	9,64%	62	12,13%	120	10,81%

n: Número de entrevistados

## 5.6.6 IDADE DE INÍCIO DO USO DE TABACO

Dos 3.056 entrevistados que relataram ter feito uso na vida de tabaco, 2.409 (79%) tiveram o primeiro contato com a droga antes dos 18 anos, sendo 1.251 (81%) dos 1.542 homens e 1.158 (76,5%) das 1.514 mulheres que informaram ter feito uso de tabaco na vida. (Figura 55).

**Figura 55:** Frequência de início do uso de segundo as faixas etárias e o sexo – Pesquisa Conhecer e Cuidar, Belo Horizonte – 2015.



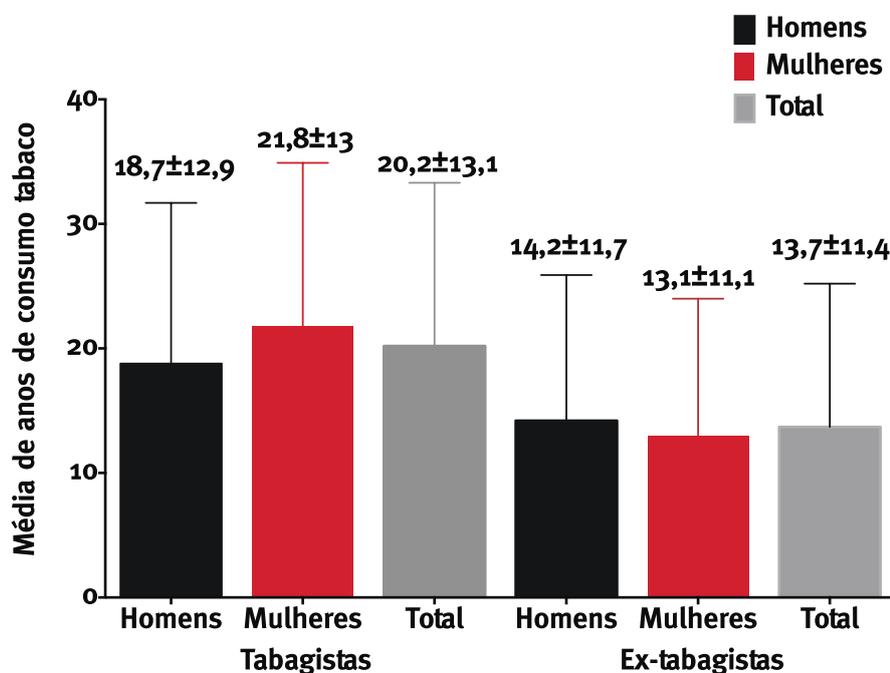
## 5.6.7 TEMPO DE USO REGULAR DE TABACO

Entre os 1.148 entrevistados que são dependentes de tabaco, a média de tempo de uso regular de tabaco é de  $20,22 \pm 13,1$  anos (Mínimo 1 e Máximo 60 anos). Esta média é de  $18,79 \pm 12,9$  anos entre os 617 homens dependentes de tabaco e de  $21,8 \pm 13,1$

anos entre as 531 mulheres dependentes de tabaco. A média tempo de uso regular de tabaco entre as mulheres é 3,09 anos superior a dos homens e esta diferença é estatisticamente significativa ( $p \leq 0,001$ , Teste T-Student).

Entre os 903 entrevistados que são ex-tabagistas a média de tempo de uso regular do tabaco foi de  $13,72 \pm 11,49$  anos. Entre os 456 homens ex-tabagistas a média de tempo de uso regular de tabaco foi de  $14,26 \pm 11,7$  anos e entre as 447 mulheres ex-tabagistas essa média foi de  $13,19 \pm 11,1$  anos. A média de anos de uso regular de tabaco é 3,16 anos maior em mulheres ( $22,52 \pm 12,8$  anos), que em homens ( $19,36 \pm 12,7$ ) e esta diferença é estatisticamente significativa ( $p \leq 0,001$ , Teste T-Student) (Figura 56).

**Figura 56:** Tempo médio de uso de tabaco por sexo do entrevistado tabagista e ex-tabagista – Pesquisa Conhecer e Cuidar, Belo Horizonte – 2015.



### 5.6.8 COMPORTAMENTO DE USO DO TABACO

Dois indicadores de severidade e de risco do tabaco levados em conta nesta pesquisa: 1. o número de dias fumados; e 2. o número de cigarros fumados por dia. Quanto maior o número de dias no mês e quanto mais cigarros são fumados por dia, maiores são os riscos para a saúde. Ainda sim, deve-se ressaltar que o fumante “eventual” também incorre em riscos, mesmo que a frequência ou o número de cigarros por dia sejam menores.

Pode-se observar que, apesar de 85,1% dos entrevistados que apresentaram critérios

para o diagnóstico de dependência de tabaco consumirem tabaco diariamente, 14,9% deles fumam em 15 ou menos dias por mês.

Observa-se, também, que 77,53% dos entrevistados que têm critérios para o diagnóstico de dependência de tabaco consomem até 20 cigarros ao dia, o que indica que o maço de cigarros é a unidade de referência para três quartos dos fumantes.

A frequência de dias em que o entrevistado fumou e o número cigarros fumados por dia entre entrevistados dependentes pode ser vista na Tabela 19.

**Tabela 19:** Frequência de consumo de cigarros por mês e por dia em tabagistas – Pesquisa Conhecer e Cuidar, Belo Horizonte – 2015.

Número de dias que fumou no mês			Número de cigarros por dia			
	n*	%	n**	%		
1 a 5 dias	38	3,31%	Menos de 10	454	39,55%	
6 a 10 dias	40	3,48%	De 11 a 20	436	37,98%	
11 a 15 dias	54	4,70%	De 21 a 30	136	11,85%	
16 a 30 dias	977	85,10%	Mais de 31	75	6,53%	

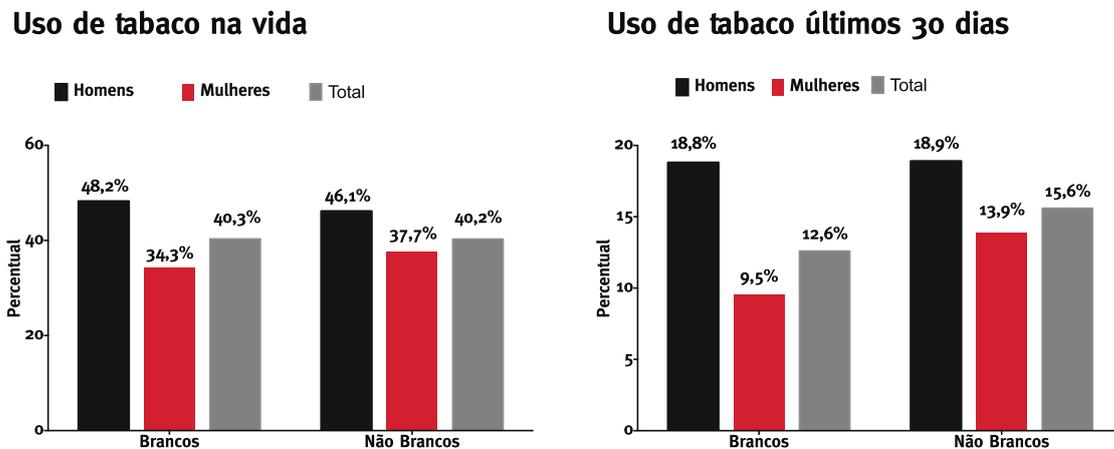
\*39 participantes tabagistas não responderam a esta pergunta; \*\*47 participantes tabagistas não responderam a esta pergunta

## 5.6.9 COR DA PELE

O consumo de tabaco na vida foi relatado por 1.165 (40,2%) dos 2.888 brancos e por 1.904 (40,3%) dos 4.726 não brancos. Pode-se observar que a prevalência de uso na vida entre brancos e não brancos é similar e não há diferença estaticamente significativa entre elas ( $p=0,492$ ; Teste Qui-quadrado). Entre os 1.558 homens entrevistados que usaram tabaco na vida, 597 (48,26%) se autodeclararam brancos e 951 (46,17%) não brancos. Entre as 1.527 mulheres entrevistadas que relataram ter feito uso de tabaco na vida 568 (34,3%) se declararam brancas e 953 (37,75%) não brancas (Figura 58).

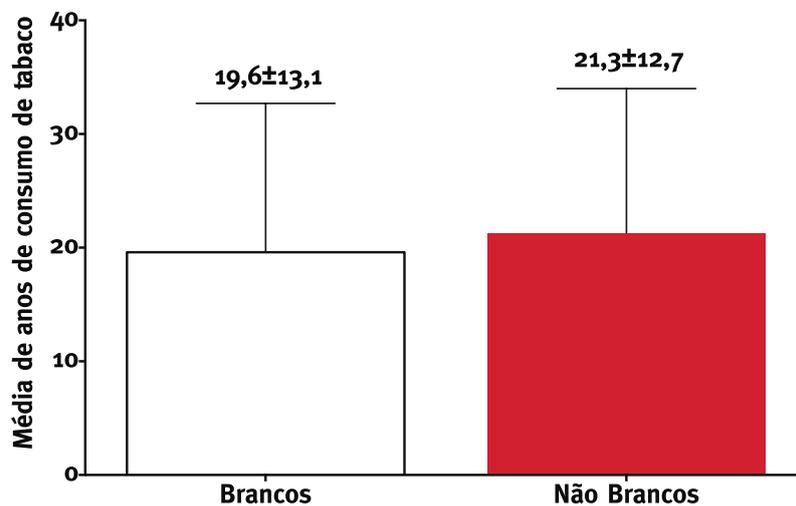
Entre os 1.109 entrevistados que relataram uso de tabaco nos últimos 30 dias, 365 (12,64%) se declararam brancos e 739 (15,64%) se declararam não brancos, 5 participantes não informaram a cor da pele. Entre os 599 homens entrevistados que usaram tabaco nos últimos 30 dias, 207 (18,80%) se autodeclararam brancos e 390 (18,93%) não brancos. Entre 510 mulheres que relataram ter consumido tabaco nos últimos 30 dias, 158 (9,54%) se declararam brancas e 953(13,9%) não brancas (Figura 57).

**Figura 57:** Prevalência do uso de tabaco na vida e nos últimos 30 dias segundo o sexo e a cor da pele agrupada em brancos e não brancos – Pesquisa Conhecer e Cuidar, Belo Horizonte – 2015.



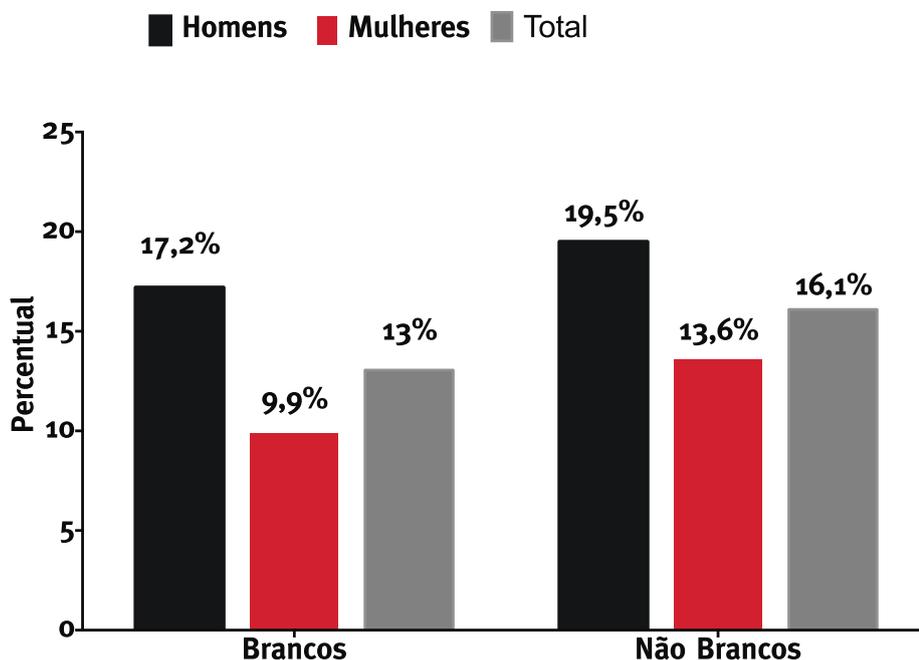
A média de tempo de uso regular de tabaco entre os dependentes dessa droga é de  $19,6 \pm 13,1$  anos em brancos e de  $21,38 \pm 12,67$  anos em não brancos, correspondendo a uma diferença de 1,7 anos entre brancos e não brancos, que é estatisticamente significativa ( $p=0,001$ , T-Student) (Figura 58).

**Figura 58:** Média de tempo de uso regular de tabaco segundo a cor da pele agrupada em brancos e não brancos para homens e mulheres – Pesquisa Conhecer e Cuidar, Belo Horizonte – 2015.



Observa-se que dos 1.149 entrevistados que têm critérios para dependência de tabaco, 377 (13,05%) se autodeclararam brancos e 765 (16,19%) se auto declararam não brancos. A prevalência de dependência de tabaco é 3,14% maior em não brancos e esta diferença é estatisticamente significativa ( $p \leq 0,00$ ; Teste Qui-quadrado). (Figura 59 e Tabela 20).

**Figura 59:** Prevalência de dependência de tabaco segundo a cor da pele– Pesquisa Conhecer e Cuidar, Belo Horizonte – 2015.



**Tabela 20:** Prevalência de dependência de tabaco segundo a cor da pele– Pesquisa Conhecer e Cuidar, Belo Horizonte – 2015.

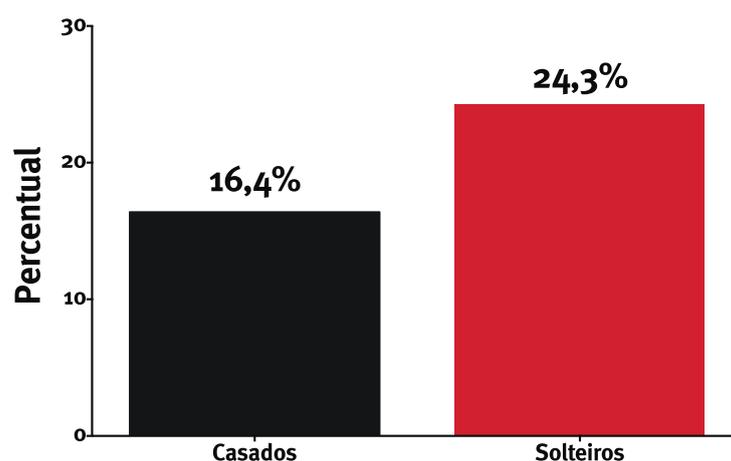
Cor	Homens		Mulheres		Total	
	n	%	n	%	n	%
Branco	212	17,21%	165	9,96%	377	13,05%
Não Branco	402	19,51%	363	13,62%	765	16,19%
Não respondeu	4		3		7	
Total	618	18,77%	531	12,29%	1.148	15,40%

### 5.6.10 ESTADO CIVIL

O estado civil foi autodeclarado pelos participantes segundo às seguintes categorias: casado, separado, divorciado, viúvo e solteiro. Para apresentação, os dados foram agrupados em duas categorias: casados e solteiros.

Entre os 7.643 entrevistados, 1.857 (24,3% do total da amostra) relataram ter usado tabaco na vida e se declararam solteiros (solteiros, divorciados, separados, viúvos), correspondendo a 60,2% dos 3.085 entrevistados que experimentaram tabaco. Outros 1.226 (16,4% do total da amostra) relataram ter usado tabaco na vida e se declararam casados, correspondendo a 36,5% dos 3.085 entrevistados que experimentaram tabaco, como pode ser visto na Figura 60.

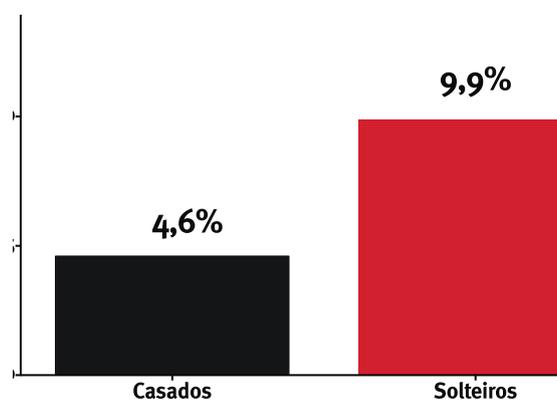
**Figura 60:** Prevalência do uso na vida de tabaco segundo o estado civil codificado em “solteiros” e “casados” – Pesquisa Conhecer e Cuidar, Belo Horizonte – 2015.



Em relação ao consumo de tabaco nos últimos 30 dias, entre os 7.643 entrevistados, 758 (9,9% do total da amostra) relataram ter usado consumido tabaco nos últimos 30 dias e se declararam solteiros (solteiros, divorciados, separados, viúvos), correspondendo a 68,3% dos 1.104 entrevistados que consumiram tabaco nos últimos 30 dias.

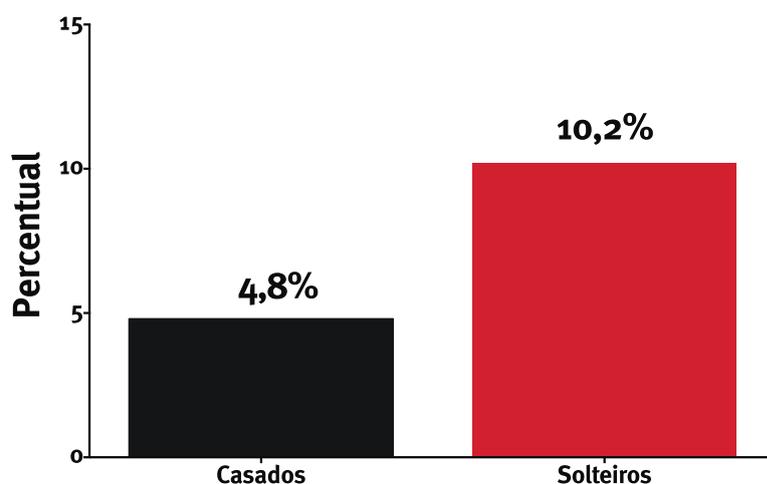
Outros 351 (4,6% do total da amostra) relataram ter consumido tabaco nos últimos 30 dias e se declararam casados, correspondendo a 31,7 % dos 1.109 entrevistados que consumiram tabaco nos últimos 30 dias. (Figura 61).

**Figura 61:** Prevalência do uso de tabaco nos últimos 30 dias segundo o estado civil codificado em “solteiros” e “casados” – Pesquisa Conhecer e Cuidar, Belo Horizonte – 2015.



Entre os 7.643 entrevistados, 780 (10,2% do total da amostra) se enquadram nos critérios para diagnóstico de dependência de tabaco e se declararam solteiros (solteiros, divorciados, separados, viúvos), correspondendo a 67,9% dos 1.148 entrevistados dependentes de tabaco. Já os autodeclarados casados foram 368 (4,8% do total da amostra), correspondendo a 32,1% dos 1.148 entrevistados dependentes de tabaco (Figura 62).

**Figura 62:** Prevalência de dependência de tabaco segundo o estado civil codificado em “solteiros” e “casados” – Pesquisa Conhecer e Cuidar, Belo Horizonte – 2015.



Na Tabela 21 serão apresentadas as prevalências para experimentação (uso na vida) e consumo (últimos 30 dias) e dependência de tabaco, de acordo com o estado civil para homens e mulheres.

**Tabela 21:** Prevalência de dependência de tabaco segundo o sexo e estado civil – Pesquisa Conhecer e Cuidar, Belo Horizonte – 2015.

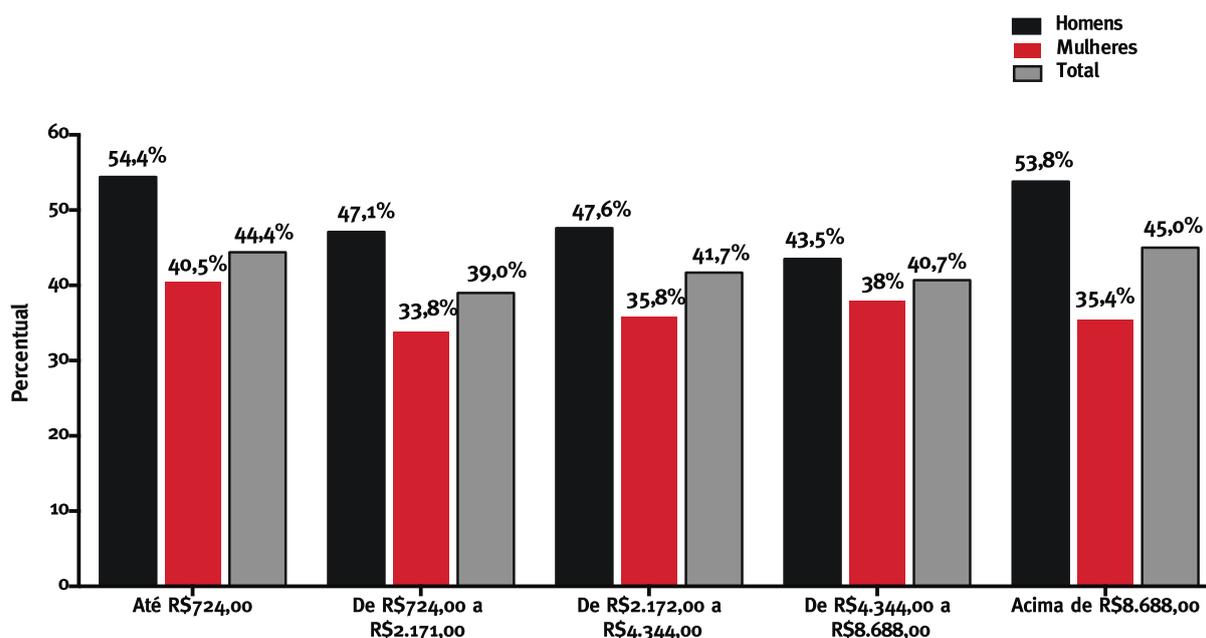
Estado Civil	Indicador	Homens		Mulheres		Total	
		n	%	n	%	n	%
Casado	Uso na vida	629	51%	597	34%	1226	41%
	Últimos 30 dias	188	15%	163	9%	351	12%
	Dependência	199	16%	169	10%	368	12%
Solteiro	Uso na vida	928	52%	929	47%	1857	50%
	Últimos 30 dias	411	23%	347	18%	758	20%
	Dependência	418	23%	362	18%	780	21%

## 5.6.11 RENDA

A renda foi avaliada pelo auto-relato do entrevistado e, nas análises, os entrevistados foram agrupados em cinco categorias: “Até R\$724,00”, “De R\$724,00 a R\$2.172,00”, “De R\$2.172,00 a R\$4.344,00”, “De R\$4.344,00 a R\$8.688,00” e “Acima de R\$8.688,00”.

Entre os 7.643 entrevistados, o uso de tabaco na vida foi proporcionalmente maior entre os entrevistados que possuem renda acima de R\$8.688,00, correspondendo a 45% dos 353 entrevistados que declararam esta faixa de renda e a 4,8% do total da amostra (Figura 63).

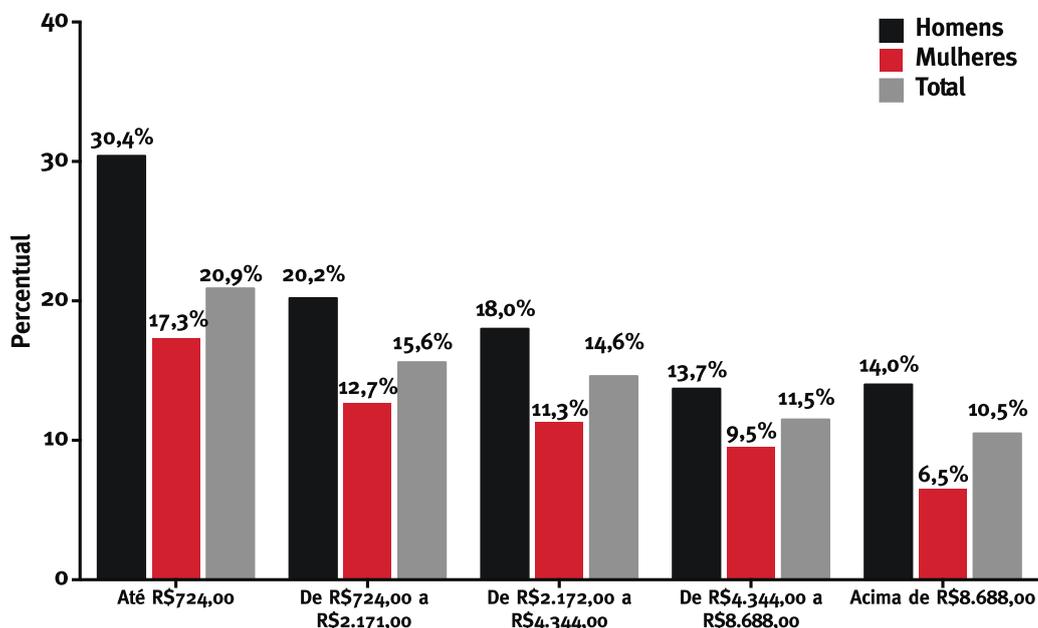
**Figura 63:** Prevalência do uso de tabaco na vida segundo faixa de renda entre homens e mulheres – Pesquisa Conhecer e Cuidar, Belo Horizonte – 2015.



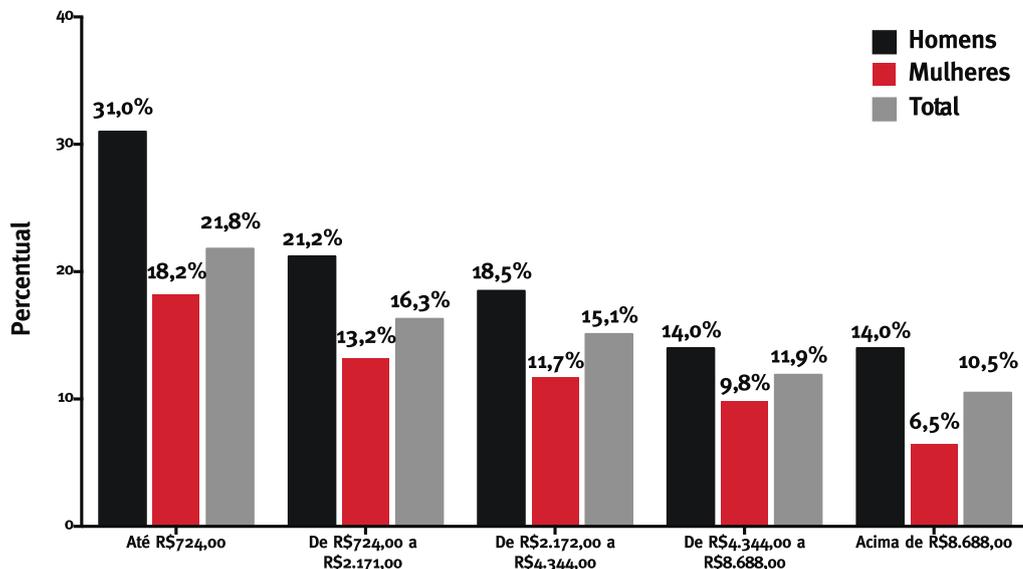
Quanto ao consumo de tabaco nos últimos 30 dias e dependência de tabaco, a maior proporção de entrevistados para as duas categorias foi encontrada entre aqueles que possuem renda de até R\$724,00. (Figura 64).

**Figura 64:** Prevalência do uso de tabaco nos últimos 30 dias e dependência de tabaco, segundo faixa de renda entre homens e mulheres – Pesquisa Conhecer e Cuidar, Belo Horizonte – 2015.

## Uso de tabaco nos últimos 30 dias



## Dependência de Tabaco



Na Tabela 22 estão apresentadas as prevalências para experimentação de tabaco (uso na vida), consumo (últimos 30 dias) e para dependência de tabaco, de acordo com a faixa de renda para homens e mulheres. Podemos observar que a experimentação (uso na vida) foi mais frequente entre entrevistados com maior poder aquisitivo, porém, tanto o consumo quanto a dependência são proporcionalmente maiores entre indivíduos com rendas mais baixas.

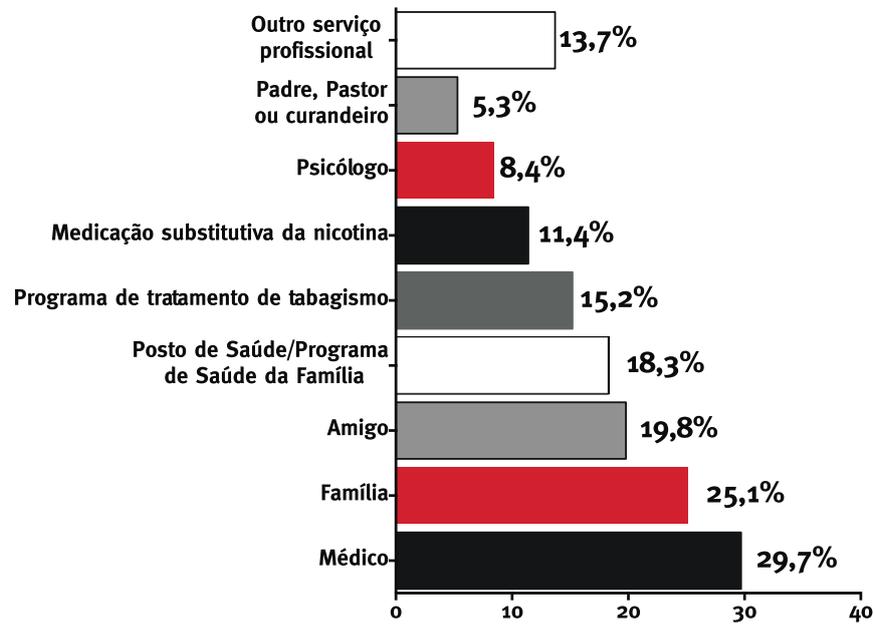
**Tabela 22:** Prevalência de experimentação, consumo e dependência pelo uso de tabaco por faixa de renda entre homens e mulheres – Pesquisa Conhecer e Cuidar, Belo Horizonte – 2015.

Renda	Indicador	Homens		Mulheres		Total	
		n	%	n	%	n	%
Até R\$724,00	Uso na vida	93	54%	178	40%	271	44%
	Últimos 30 dias	52	30%	76	17%	128	21%
	Dependência	53	30%	80	18%	133	22%
De R724,00 a R\$2.172,00	Uso na vida	531	47%	598	34%	1129	39%
	Últimos 30 dias	228	20%	224	13%	452	16%
	Dependência	239	21%	234	13%	473	16%
De R\$2172,00 a R\$4.344,00	Uso na vida	431	48%	328	36%	759	42%
	Últimos 30 dias	163	18%	103	11%	266	15%
	Dependência	167	18%	107	12%	274	15%
De R\$4.433,00 a R\$ 8.688,00	Uso na vida	236	44%	213	38%	449	41%
	Últimos 30 dias	74	14%	53	9%	127	12%
	Dependência	74	14%	55	10%	131	12%
Acima de R\$ 8.688,00	Uso na vida	157	54%	93	35%	250	45%
	Últimos 30 dias	41	14%	17	6%	58	10%
	Dependência	41	14%	17	6%	58	10%

## 5.6.12 TRATAMENTO PARA TABAGISMO

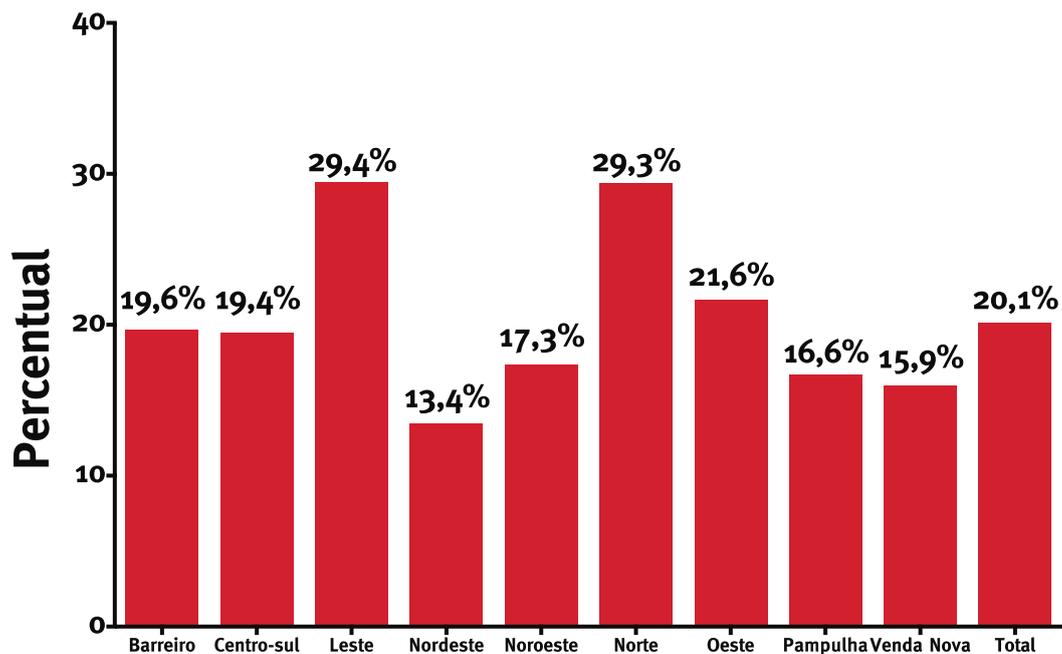
Dentre os 1.149 dependentes de tabaco, 231 (20,1%) relataram ter recebido algum tratamento para interrupção do uso de tabaco. Destes, 20 (15,2%) participaram de um programa de tratamento do tabagismo; 39 (29,7%) receberam ajuda de um médico; 4 (3,1%) de um enfermeiro; 11 (8,4%) de um psicólogo; 24 (18,3%) de uma equipe do Programa de Saúde da Família. A substituição nicotínica foi utilizada por 15 (11,5%) dos entrevistados tratados para dependência de tabaco. (Figura 65).

**Figura 65:** Tipo de ajuda recebida pelos dependentes de tabaco – Pesquisa Conhecer e Cuidar, Belo Horizonte – 2015.



Do ponto de vista regional, uma proporção maior de tabagistas teve acesso ao tratamento na regional Leste (29,4%) e uma proporção menor de tabagistas teve acesso ao tratamento na regional Nordeste (13,4%).

**Figura 66:** Proporção de tabagistas que receberam tratamento segundo a regional administrativa – Pesquisa Conhecer e Cuidar, Belo Horizonte – 2015.

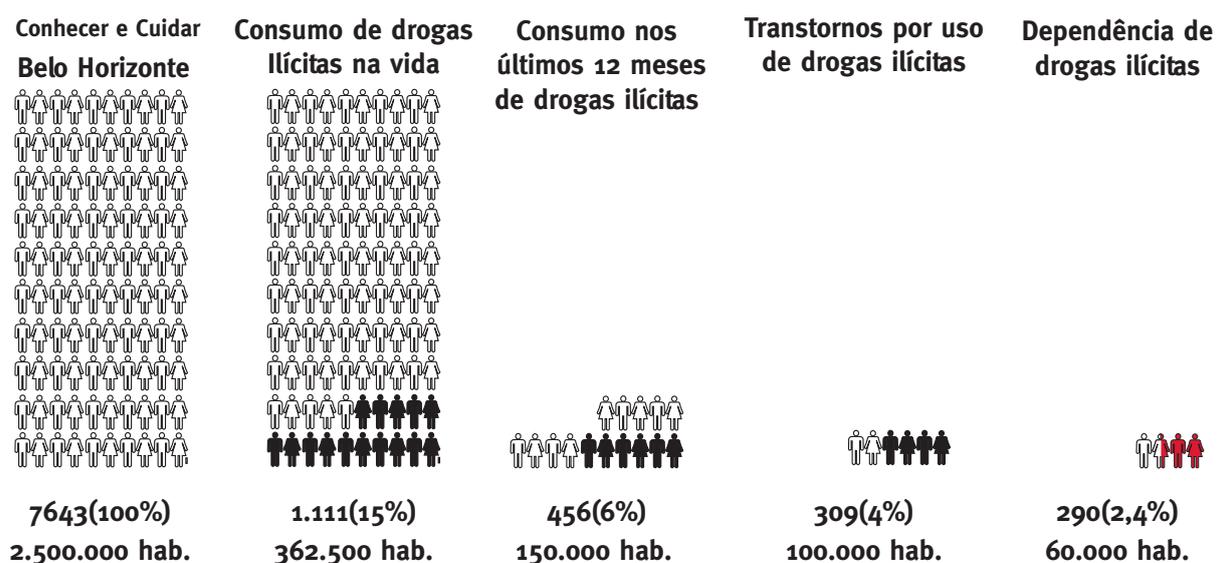


## 5.7 DROGAS ILÍCITAS E DROGAS REGULAMENTADAS

Neste estudo foram avaliadas as seguintes drogas ilícitas: maconha, cocaína, crack, solventes e alucinógenos. As drogas regulamentadas avaliadas foram: sedativos e estimulantes. As análises apresentadas neste item se referem ao grupo composto por todas as drogas ilícitas e regulamentadas avaliadas. Deste modo, faremos uma apresentação das prevalências para experimentação (uso na vida), consumo (últimos 12 meses) e transtornos mentais decorrentes do uso de pelo menos uma das drogas ilícitas (abuso e dependência) e para o uso de mais de uma destas drogas. Inicialmente, serão apresentadas as prevalências de uso geral dessas drogas e um comparativo com dados nacionais referentes ao II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD).

Entre os 7.643 participantes deste estudo, 1.111 (15%) relataram a experimentação (uso na vida) de pelo menos uma das drogas ilícitas ou regulamentadas avaliadas e 456 (6%) reportaram consumo nos últimos 12 meses, dos quais 309 (4%) foram diagnosticados com algum dos transtornos mentais decorrentes do uso de drogas ilícitas. Destes 290 diagnósticos (correspondendo a 2,4% da amostra total do estudo) de dependência de alguma das drogas avaliadas. Deste modo, podemos observar que entre os 1.111 entrevistados que experimentaram alguma das drogas avaliadas, 26,1% (290) se tornaram dependentes. O percurso de uso de drogas ilícitas e regulamentadas pode ser visto na Figura 67.

**Figura 67:** Percurso de uso de drogas ilícitas na vida – Pesquisa Conhecer e Cuidar, Belo Horizonte. 2015.



O detalhamento do percurso de exposição (uso na vida) à dependência de drogas ilícitas e regulamentadas está apresentado na Tabela 23.

**Tabela 23:** Prevalências de uso e de transtornos mentais decorrentes do uso de drogas ilícitas e regulamentadas– Pesquisa Conhecer e Cuidar, Belo Horizonte – 2015.

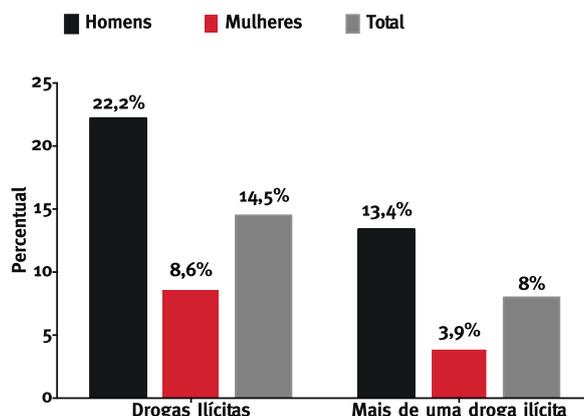
Indicador	Homens		Mulheres		Total	
	n	%	n	%	n	%
Uso na vida	734	22,21%	377	8,69%	1.111	14,54%
Uso nos últimos 12 meses	312	9,44%	135	3,11%	447	5,85%
Transtorno por uso de drogas	240	7,26%	69	1,59%	309	4,04%
Abuso	104	3,15%	24	0,55%	128	1,67%
Dependência	136	4,11%	45	1,04%	181	2,37%

### 5.7.1 EXPERIMENTAÇÃO (USO NA VIDA) DE DROGAS ILÍCITAS E/OU REGULAMENTADAS

Entre os 7.643 indivíduos entrevistados, 1.111 (14,5%) relataram o uso na vida de drogas ilícitas ou regulamentadas. O uso de drogas na vida foi mais frequente entre homens do que entre mulheres e esta diferença é estatisticamente significativa ( $p=0,002$ ), sendo 527 (22,2%) dos 3.305 homens entrevistados, e 377 (8,69%) das 4.336 mulheres entrevistadas.

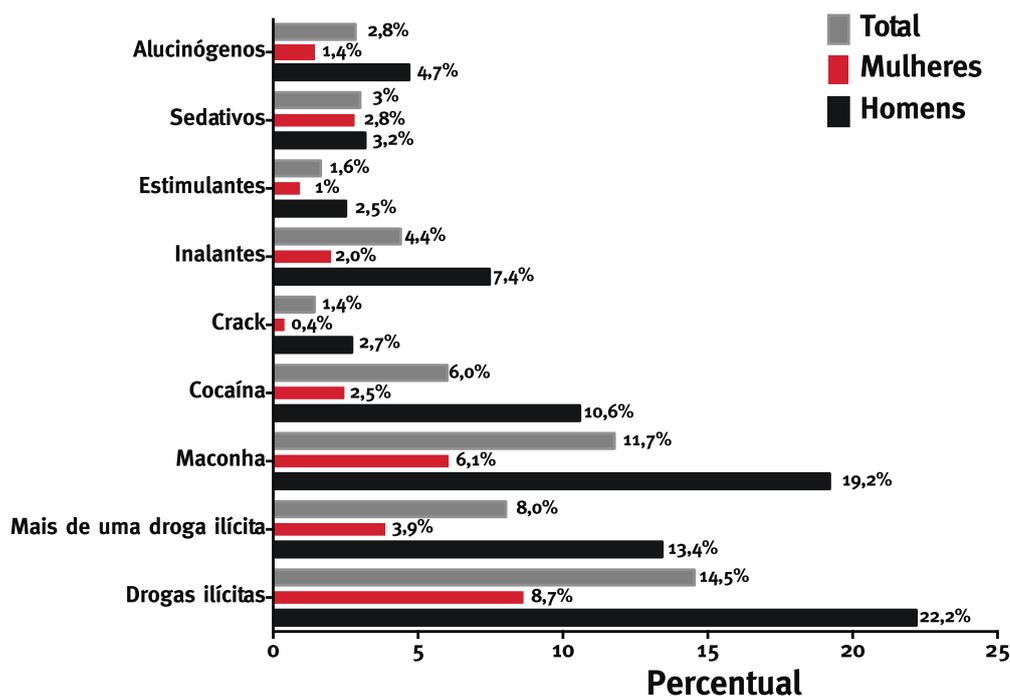
Entre os 7.643 entrevistados, 614 (8,03%) relataram ter feito uso na vida de mais de uma droga ilícita e/ou regulamentada. Destes, 444 (13,43%) eram homens e 170 (3,92%) mulheres. A prevalência de uso de mais uma droga durante a vida é maior em homens e esta diferença é estatisticamente significativa ( $p\leq 0,001$ , Teste Qui-quadrado) (Figura 68).

**Figura 68:** Prevalência de uso na vida de drogas ilícitas e regulamentadas segundo o sexo em Belo Horizonte– Pesquisa Conhecer e Cuidar, Belo Horizonte – 2015.



Quando observamos a prevalência de uso na vida para cada uma das drogas avaliadas no estudo, podemos notar que a prevalência de uso na vida entre os homens é maior do que entre as mulheres entrevistadas para todas as drogas (Figura 69).

**Figura 69:** Prevalência de uso na vida de drogas ilícitas e regulamentadas no município de Belo Horizonte, segundo o sexo do entrevistado – Pesquisa Conhecer e Cuidar, Belo Horizonte – 2015.



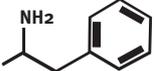
Entre os entrevistados, a droga ilícita com maior prevalência de uso na vida na amostra é a maconha (11,78%), sendo que 635 (19,21%) dos homens e 265 (6,11%) das mulheres relataram terem experimentado essa substância. Isto indica que aproximadamente 1 em cada cinco homens da amostra já experimentou maconha.

Nota-se que a prevalência do uso de maconha na vida encontrada em Belo Horizonte é 4,78% superior à prevalência de uso na população brasileira, que foi estimada de 7% em 2012. Em relação à cocaína, a prevalência de uso na vida encontrada foi de 6,0%, ou seja, 2,2% pontos percentuais maior que o da população brasileira, que foi estimada em 4% em 2012. Também chama atenção o uso na vida de drogas alucinógenas. Na amostra foi encontrada uma prevalência uso na vida de alucinógenos de 2,84%, sendo 2% maior que a da população brasileira. A prevalência de uso de crack na vida encontrada em nosso estudo foi próxima à prevalência encontrada no LENAD para a população brasileira (1,43% versus 1,3%).

A prevalência de uso na vida de estimulantes e sedativos na amostra estudada está

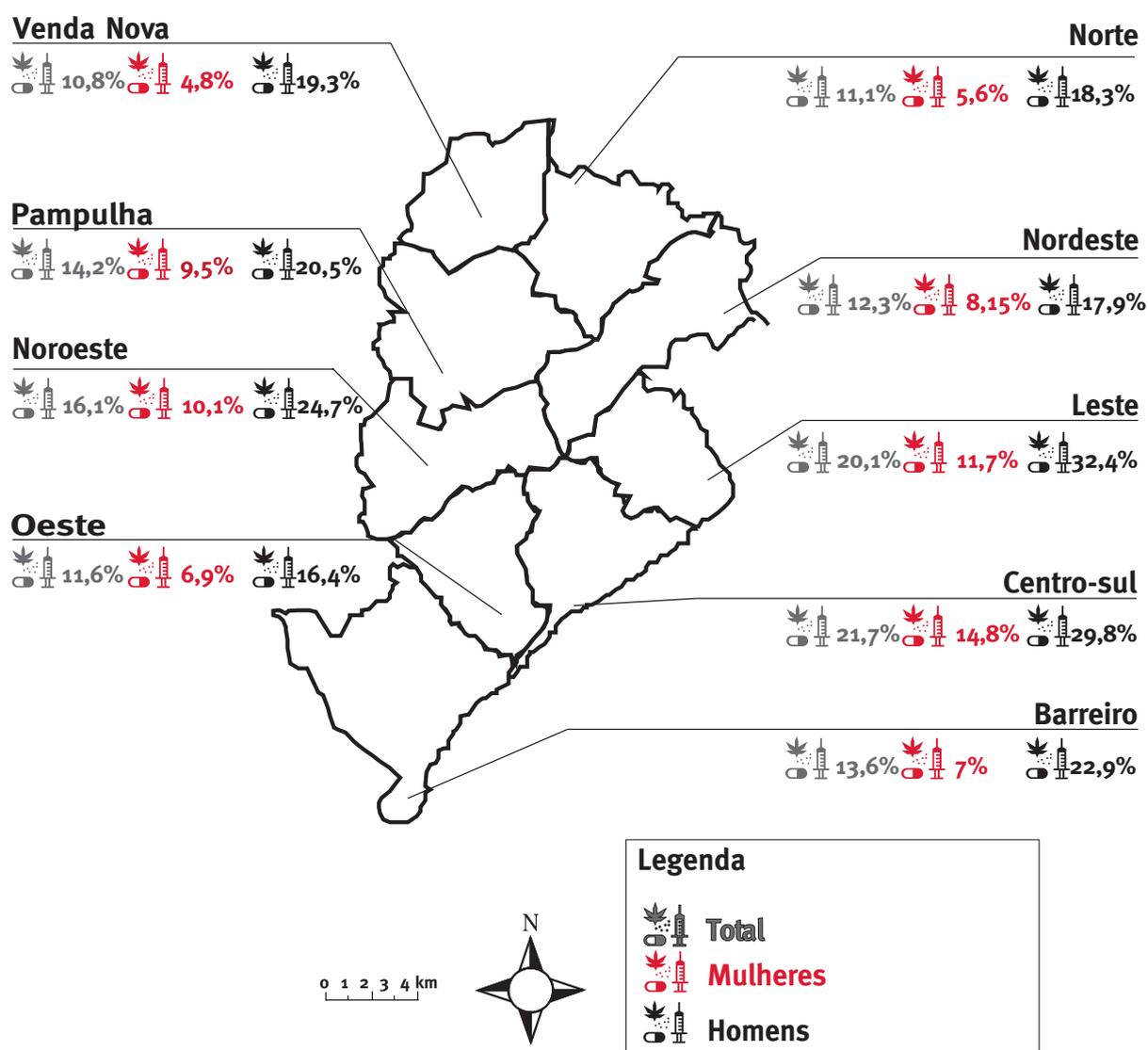
bem abaixo da brasileira. Em nosso estudo encontramos uma prevalência de uso de 1,64% para estimulantes e de 3% para sedativos, enquanto na população brasileira estas prevalências são de 2,7 e 9,6%, respectivamente. Na Figura 70 está apresentado um comparativo das prevalências para uso na vida (experimentação) entre nosso estudo e os dados do II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas – LENAD.

**Figura 70:** Dados de prevalência do uso de drogas ilícitas na vida e nos últimos 12 meses de Belo Horizonte e do Brasil, segundo o II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas – LENAD (Pesquisa Conhecer e Cuidar, 2016).

Droga	Uso da Vida		Uso nos últimos 12 meses	
	Belo Horizonte	Brasil	Belo Horizonte	Brasil
 Maconha	11,7%	6,8%	4,2%	2,6%
 Cocaína	6,0%	3,8%	1,5%	1,7%
 Crack	1,4%	1,3%	0,3%	0,27%
 Alucionógenos	2,8%	0,9%	1%	0,56%
 Inalantes	4,4%	2,2%	0,37%	0,12%
 Sedativos	3,0%	9,6%	0,2%	5,4%
 Estimulantes	1,6%	2,7%	0,6%	1%

As prevalências de uso na vida de drogas lícitas, segundo as regionais administrativas, podem ser vistas na Figura 72. A maior prevalência de uso na vida de drogas ilícitas foi observada na regional Centro-sul (21,7%) e a menor na regional Venda Nova (10,8%). Com relação ao sexo, a maior prevalência de uso na vida acontece entre homens da regional Leste (32,4%) e a menor na região Oeste (16,4%) e entre mulheres, a maior prevalência na regional Centro-sul (14,8%) e a menor na regional Venda-Nova (4,8%).

**Figura 71:** Prevalência de uso de drogas ilícitas na vida e regulamentadas segundo a regional.



### 5.7.2 CONSUMO (USO NOS ÚLTIMOS 12 MESES) DE DROGAS ILÍCITAS E/OU REGULAMENTADAS

A prevalência de uso nos últimos 12 meses de qualquer uma das drogas ilícitas e/ou regulamentadas foi de 5,85%, sendo três vezes maior entre homens (9,44%) do que entre mulheres (3,11%) (Figura 72).

Em relação ao uso de mais de uma das drogas ilícitas ou regulamentadas avaliadas, 1,75% dos entrevistados relatou ter utilizado mais de uma droga nos últimos 12 meses. A frequência de uso de mais de uma droga foi duas vezes maior em homens que em mulheres e esta diferença mostrou significância estatística ( $p < 0,001$ ).

A prevalência de uso de maconha nos últimos 12 meses em Belo Horizonte foi de 4,2% da população, 1,7 pontos percentuais superior à brasileira. A prevalência de uso de maconha é maior em homens (7,56%) do que em mulheres (1,64%), sendo que esta diferença é estatisticamente significativa ( $p < 0,001$ , Qui-quadrado).

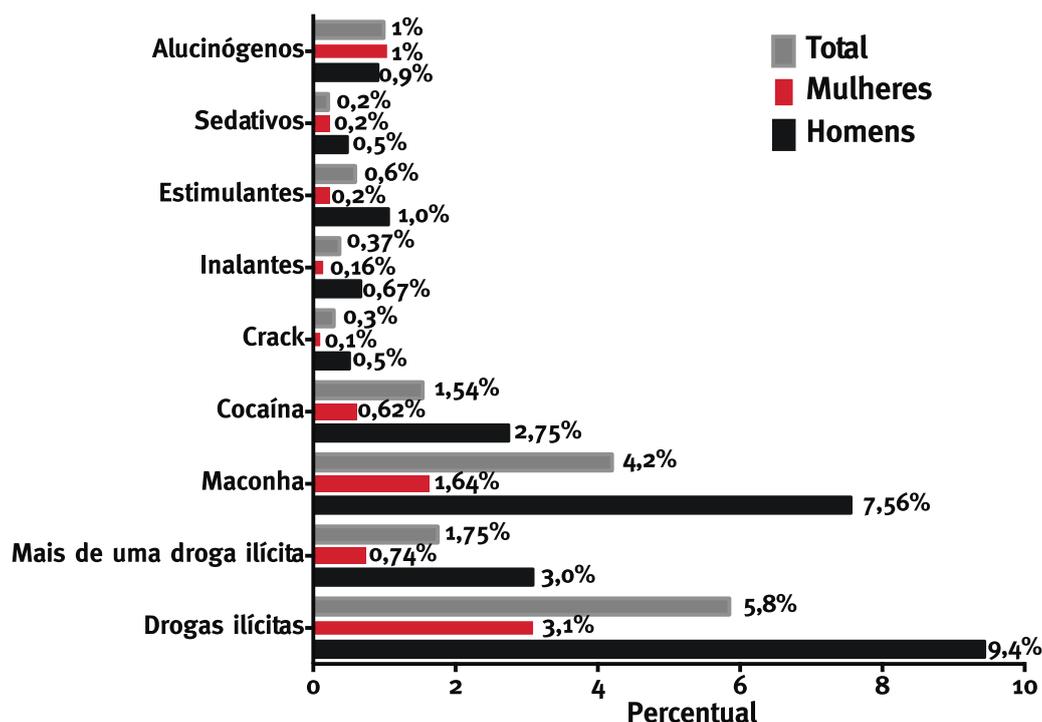
A prevalência do uso de alucinógenos nos últimos 12 meses foi 0,44 ponto percentual superior à brasileira.

As prevalências de consumo de cocaína e crack nos últimos 12 meses estão abaixo das encontradas em estudos nacionais. A prevalência de uso nos últimos 12 meses de cocaína entre os entrevistados foi de 1,54%, 0,16 pontos percentuais inferior à brasileira, e a a prevalência de uso nos últimos 12 meses de crack foi de 0,3% da amostra, 0,03 pontos percentuais inferior à prevalência nacional.

A prevalência de uso de estimulantes nos últimos 12 meses na amostra é de 0,6%, ou seja 0,4 pontos percentuais inferior à nacional, que é de 1%.

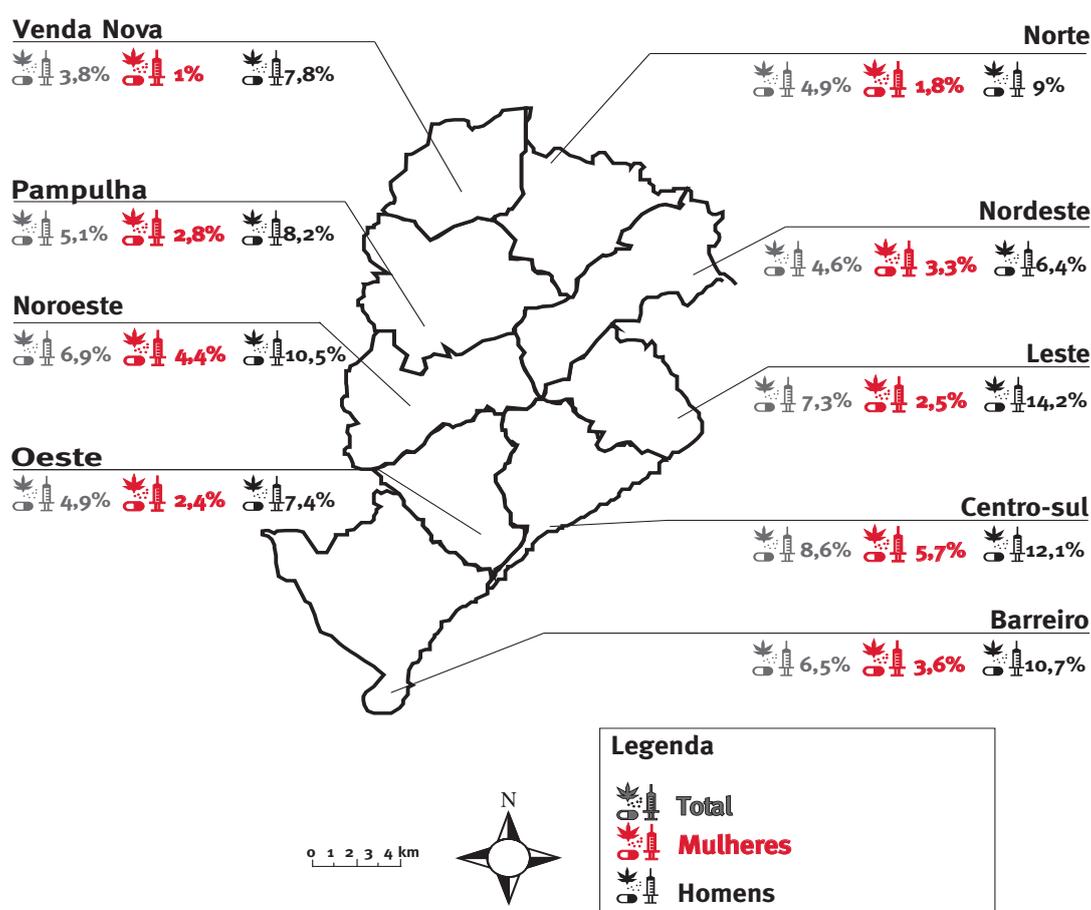
Na Figura 72 são apresentadas as prevalências para uso nos últimos 12 de cada uma das drogas ilícitas e regulamentadas avaliadas, segundo o sexo biológico dos entrevistados.

**Figura 72:** Prevalência de uso de drogas ilícitas nos últimos 12 meses no município de Belo Horizonte– Pesquisa Conhecer e Cuidar, Belo Horizonte – 2015.



Podemos visualizar na Figura 74 a prevalência de uso de drogas (ilícitas e regulamentadas) em cada uma das nove regionais administrativas de Belo Horizonte. A prevalência de uso nos últimos 12 meses é maior na regional Centro-sul (8,6%) e menor na regional Venda Nova (3,8%). Entre homens a prevalência de uso nos últimos 12 meses é maior na regional Leste (14,2%) e menor na regional Nordeste (6,4%). Entre as mulheres a prevalência de uso é maior na regional Noroeste (4,4%) e menor na regional Venda-Nova (1%).

**Figura 73:** Prevalência de uso nos últimos 12 meses de drogas (ilícitas e regulamentadas) na população de Belo Horizonte, segundo a regional administrativa – Pesquisa Conhecer e Cuidar, Belo Horizonte – 2015.



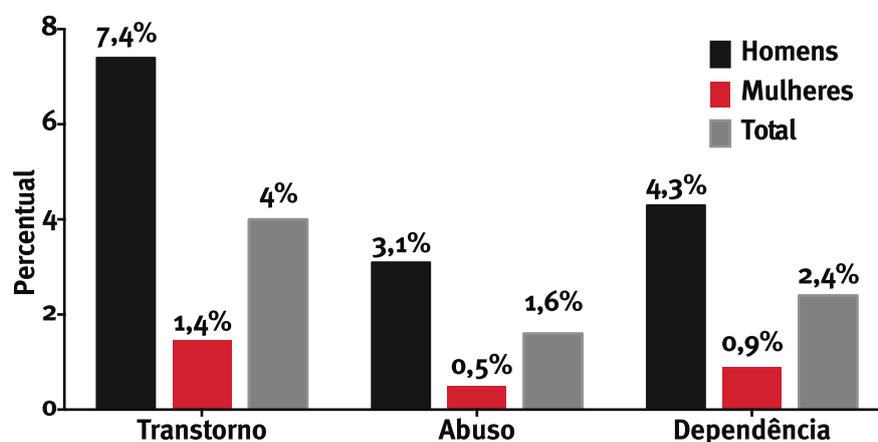
### 5.7.3 TRANSTORNOS MENTAIS DECORRENTES DO USO DE DROGAS ILÍCITAS E/OU REGULAMENTADAS (ABUSO E DEPENDÊNCIA)

A prevalência de transtornos mentais decorrentes do uso de alguma das drogas ilícitas ou regulamentadas avaliadas é de 4%, sendo 1,6% de casos de abuso e 2,4% de casos de dependência para qualquer uma delas.

A prevalência de transtornos mentais decorrentes do uso de mais de uma droga ilícita ou regulamentada é de 1% (84 casos), sendo 0,2% (14) destes foram diagnosticados

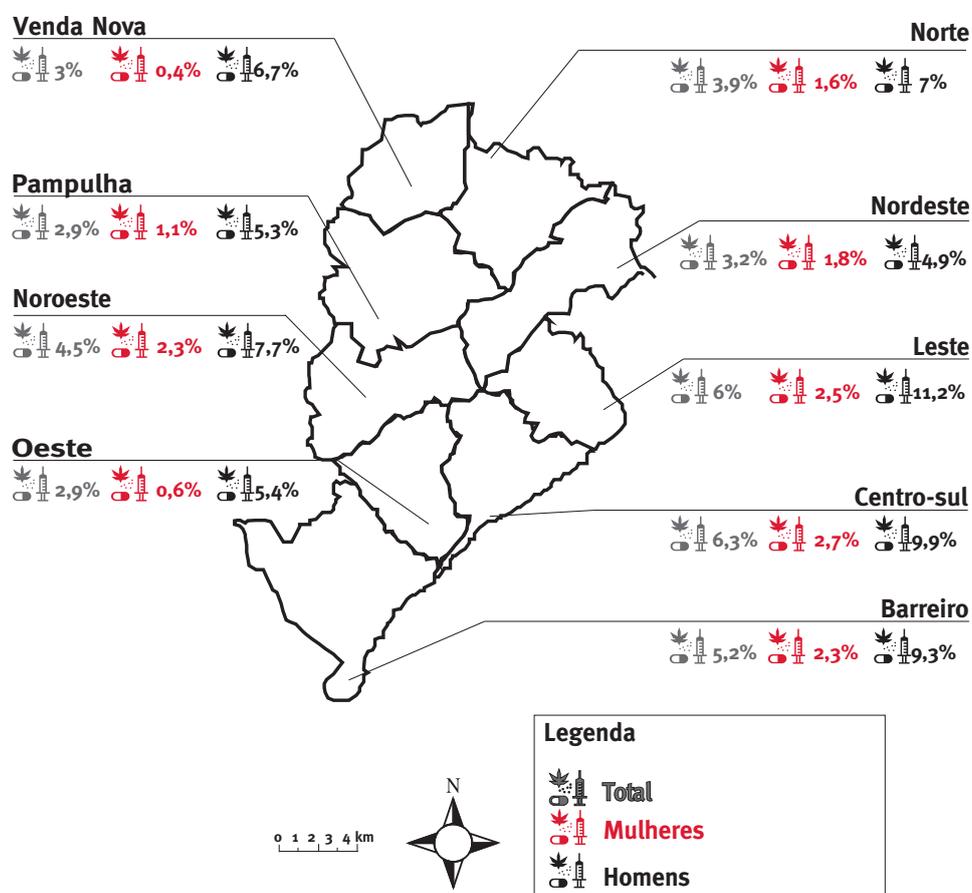
como abuso e 0,8% (70) como dependência. Observa-se que a prevalência de transtornos decorrentes do uso de drogas ilícitas em homens é de 7,4% e em mulheres é de 1,4% (Figura 74).

**Figura 74:** Prevalência de transtornos mentais decorrentes do uso, abuso e dependência de drogas ilícitas – Pesquisa Conhecer e Cuidar, Belo Horizonte – 2015.



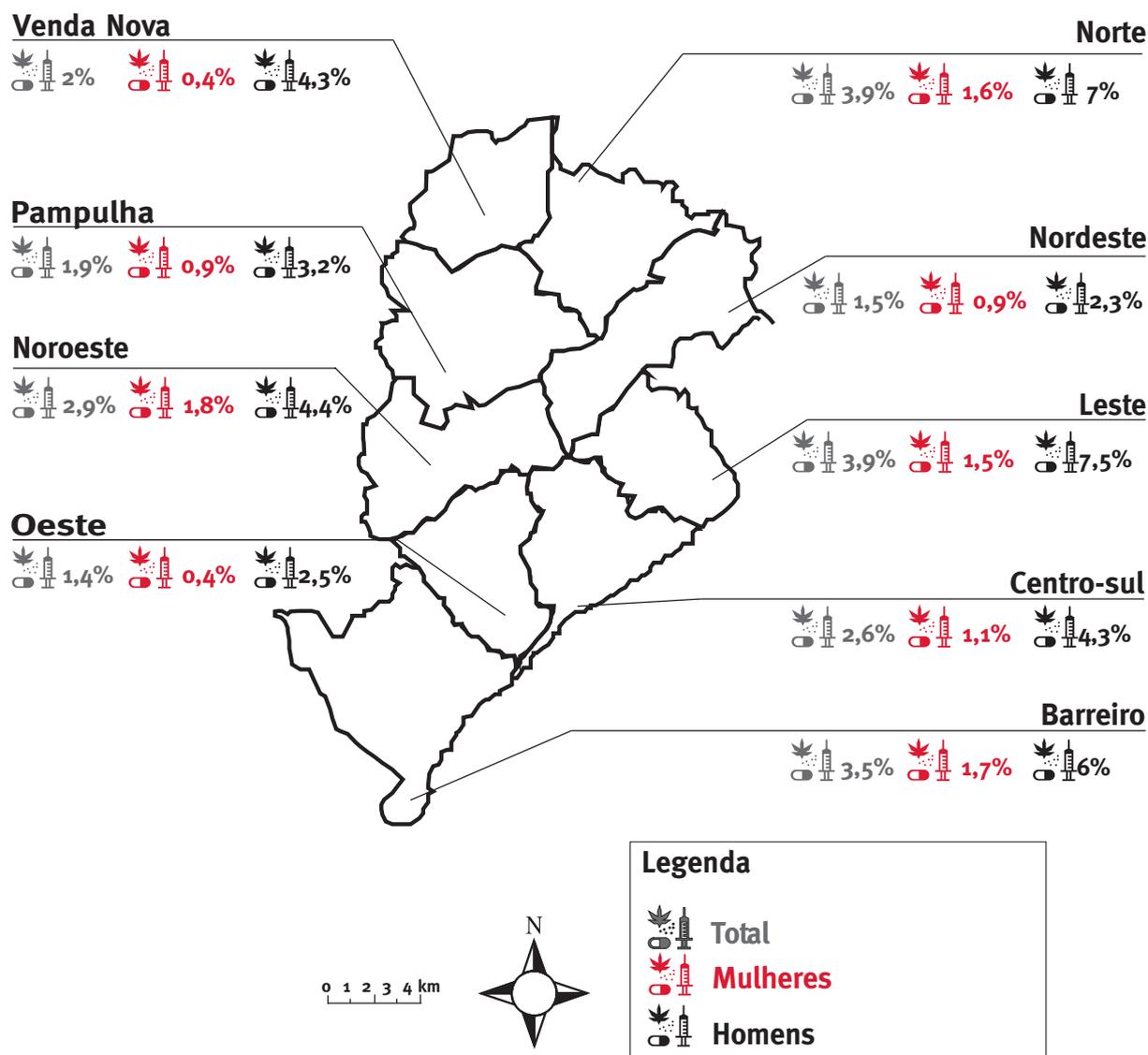
Na Figura 75 são apresentadas as prevalências de transtornos mentais decorrentes do uso de substâncias ilícitas e regulamentadas em cada uma das nove regionais administrativas de Belo Horizonte.

**Figura 75:** Prevalência de transtornos mentais decorrentes do uso de drogas ilícitas e regulamentadas segundo a regional administrativa– Pesquisa Conhecer e Cuidar, Belo Horizonte – 2015.



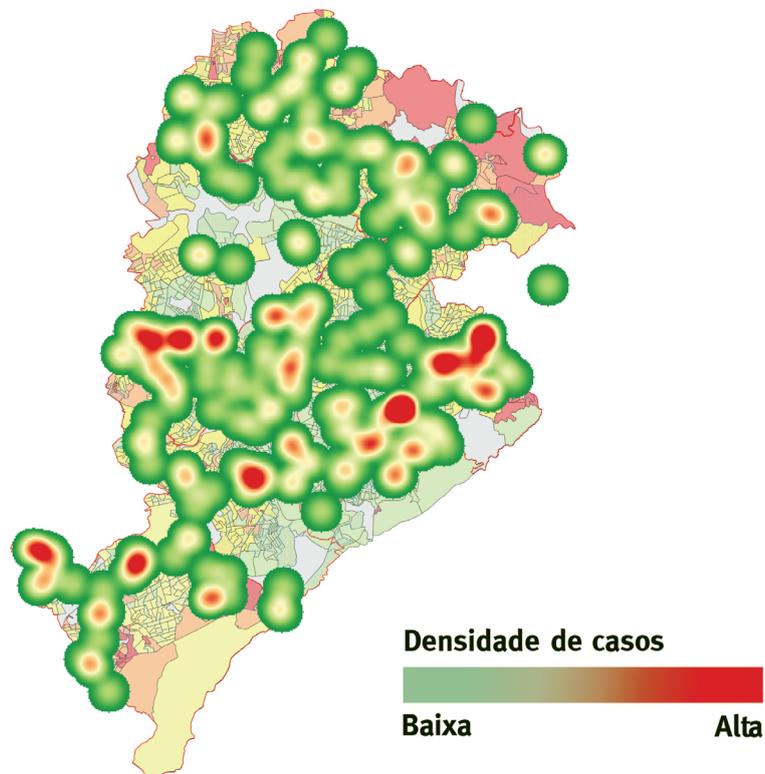
Na Figura 76 são apresentadas as prevalências de dependência pelo uso de substâncias ilícitas em cada uma das nove regionais administrativas de Belo Horizonte.

**Figura 76:** Prevalência de dependência pelo uso de drogas ilícitas segundo a regional administrativa – Pesquisa Conhecer e Cuidar, Belo Horizonte – 2015.



Na Figura 77 podemos observar a densidade de casos de transtorno mental decorrente do uso de drogas ilícitas nas diferentes regiões de Belo Horizonte. Observa-se que a maior densidade de casos de transtorno mental decorrente do uso de drogas ilícitas se concentra nas regionais Centro-sul, Leste e Noroeste.

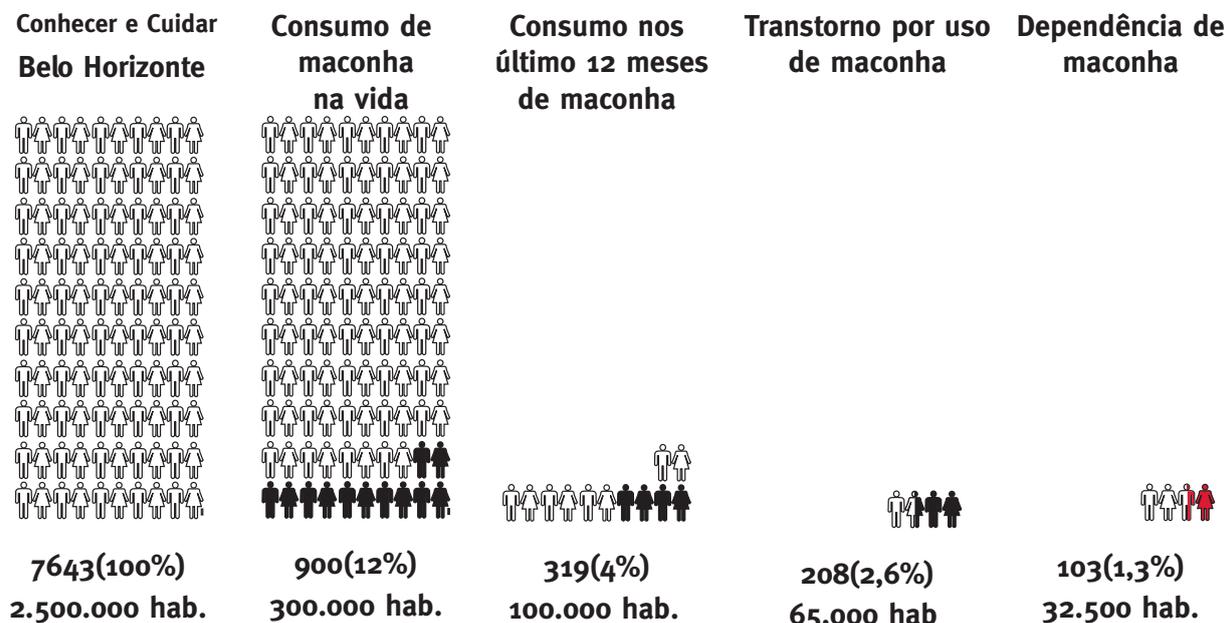
**Figura 77:** Densidade de casos de transtorno mental decorrente do uso de drogas ilícitas dentro de Belo Horizonte – Pesquisa Conhecer e Cuidar, Belo Horizonte – 2015.



## 5.8 MACONHA

Entre os 7.643 indivíduos entrevistados, 900 (12%) relataram ter experimentado maconha. Porém, para avaliarmos o impacto da experimentação da maconha sobre a saúde precisamos observar o percurso que vai da experimentação à dependência. Entre os 900 participantes que já experimentaram maconha, 319 (4%) relataram uso nos últimos 12 meses, e entre estes, 208 (2,6%) foram diagnosticados com algum transtorno mental decorrente do uso de maconha, sendo 105 com transtorno de abuso e 103 (1,3%) com dependência. Desta forma podemos observar que das pessoas que já experimentaram maconha, 35,4% continuaram a fazer uso dessa substância e 23% foram diagnosticados com algum tipo de transtorno mental decorrente do uso dela sendo 11,4% diagnosticados com dependência. Os dados estão detalhados na Figura 78.

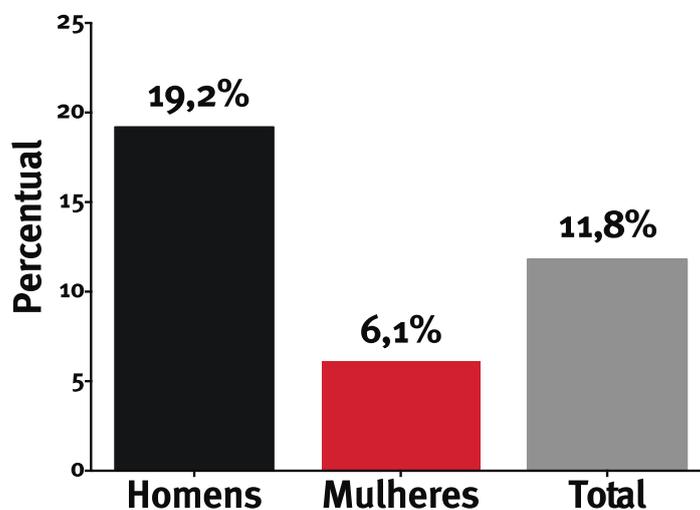
**Figura 78:** Percurso do usuário de maconha da experimentação à dependência – Pesquisa Conhecer e Cuidar, Belo Horizonte – 2015.



### 5.8.1 EXPERIMENTAÇÃO (USO NA VIDA) DE MACONHA

Conforme apresentado acima, entre os 7.643 entrevistados, 900 (11,8%) pessoas relataram ter feito uso de maconha na vida. Quando observamos a experimentação em relação ao sexo do entrevistado, 635 (19,2%) dos 3.306 homens e 265 (6,1%) das 4.337 mulheres entrevistadas relataram ter feito uso de maconha na vida (Figura 79).

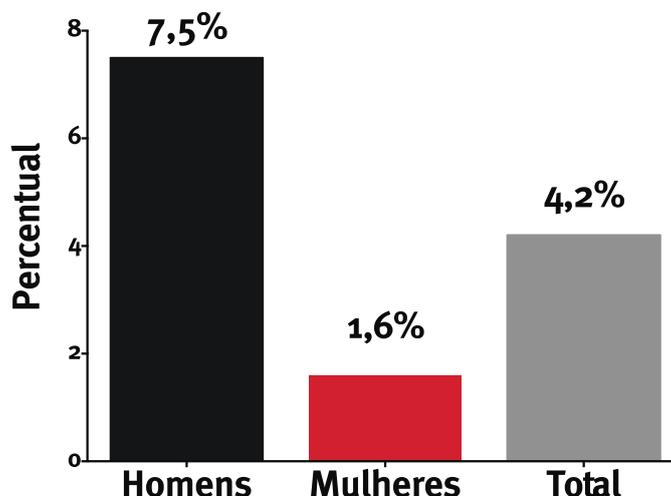
**Figura 79:** Prevalência uso de maconha na vida segundo o gênero e na amostra – Pesquisa Conhecer e Cuidar, Belo Horizonte – 2015.



### 5.8.2 CONSUMO (USO NOS ÚLTIMOS 12 MESES) DE MACONHA

Dos 7.643 entrevistados, 319 (4,2%) relataram ter usado maconha nos últimos 12 meses. A prevalência do uso de maconha nos últimos 12 meses foi 4,7 vezes maior entre homens do que entre mulheres, sendo relatada por 248 (7,5%) dos 3.306 homens entrevistados e por 71 (1,6%) das 4.337 mulheres entrevistadas (Figura 80).

**Figura 80:** Prevalência uso de maconha na vida segundo o gênero e na amostra – Pesquisa Conhecer e Cuidar, Belo Horizonte – 2015.

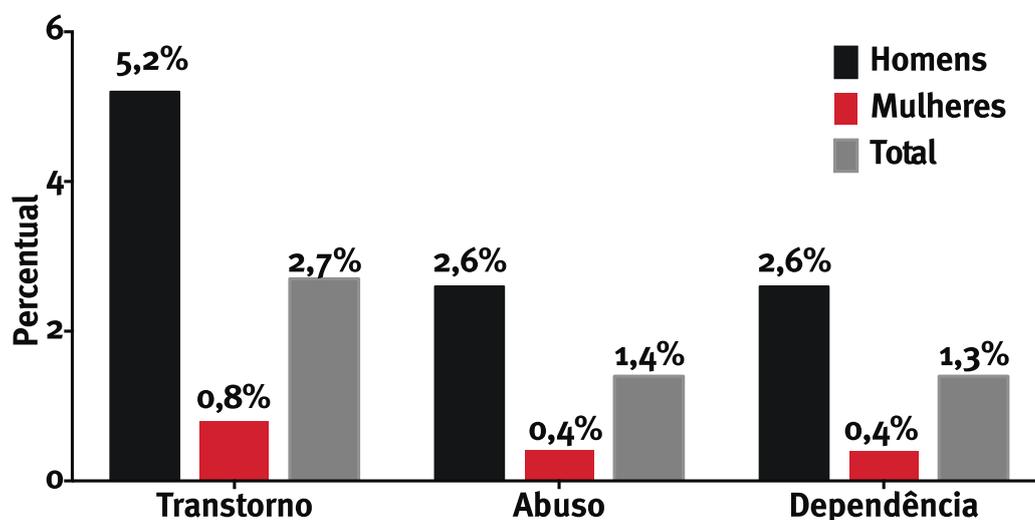


### 5.8.3 TRANSTORNOS MENTAIS DECORRENTES DO USO DE MACONHA (ABUSO E DEPENDÊNCIA)

Entre os 7.643 entrevistados, 208 (2,7%) receberam o diagnóstico de transtorno mental decorrente do uso de maconha, segundo a escala *Mini International Neuropsychiatric Interview* (MINI), sendo que 105 (1,4%) apresentaram abuso e 103 (1,3%) dependência da droga.

Dos 3.306 homens entrevistados, 172 (5,2%) apresentam o diagnóstico de transtorno mental decorrente do uso de maconha, sendo 86 (2,6%) deles diagnosticados como abuso e 86 (2,6%) com dependência de maconha. Já entre as 4.337 mulheres entrevistadas, 36 (0,8%) foram diagnosticadas com transtorno mental decorrente do uso de maconha, sendo 19 (0,41%) com abuso e 17 (0,39%) com dependência (Figura 81).

**Figura 81:** Prevalência de transtorno mental decorrente do uso de maconha (abuso e dependência) segundo o gênero e total da amostra – Pesquisa Conhecer e Cuidar, Belo Horizonte – 2015.



Na Tabela 24 podemos observar uma síntese das prevalências encontradas para uso de maconha na vida e nos últimos 12 meses e para diagnóstico de transtorno mental decorrente do uso de maconha (abuso e dependência) para homens e mulheres.

**Tabela 24:** Prevalência de uso na vida, uso nos últimos 12 meses, transtornos mentais decorrentes do uso do uso, abuso e dependência, idade de uso e tempo de uso regular de maconha segundo o sexo biológico do entrevistado – Pesquisa Conhecer e Cuidar, Belo Horizonte – 2015.

Indicador	Homens		Mulheres		Total	
	n	%	n	%	n	%
Uso na vida	635	19,20%	265	6,10%	900	11,80%
Uso nos últimos 12 meses	248	7,50%	71	1,60%	319	4,20%
Transtorno por uso de drogas	172	5,20%	36	0,80%	208	2,70%
Abuso	86	2,60%	19	0,41%	105	1,40%
Dependência	86	2,60%	17	0,39%	103	1,30%

	Média	Min	Max	Média	Min	Max	Média	Min	Max
Idade de início de uso (Anos)	17±4	4	38	18±4	7	35	17,5±4	4	38
Duração uso regular (Anos)	9±8	1	46	6±6	1	6	7,5±8	1	46

\*Média±Desvio Padrão; Min: Mínimo; Max: Máximo.

A seguir, serão apresentadas as prevalências para experimentação (uso na vida), consumo nos últimos 12 meses e transtornos mentais decorrentes do uso, abuso e dependência de maconha de acordo com os seguintes fatores sociodemográficos:

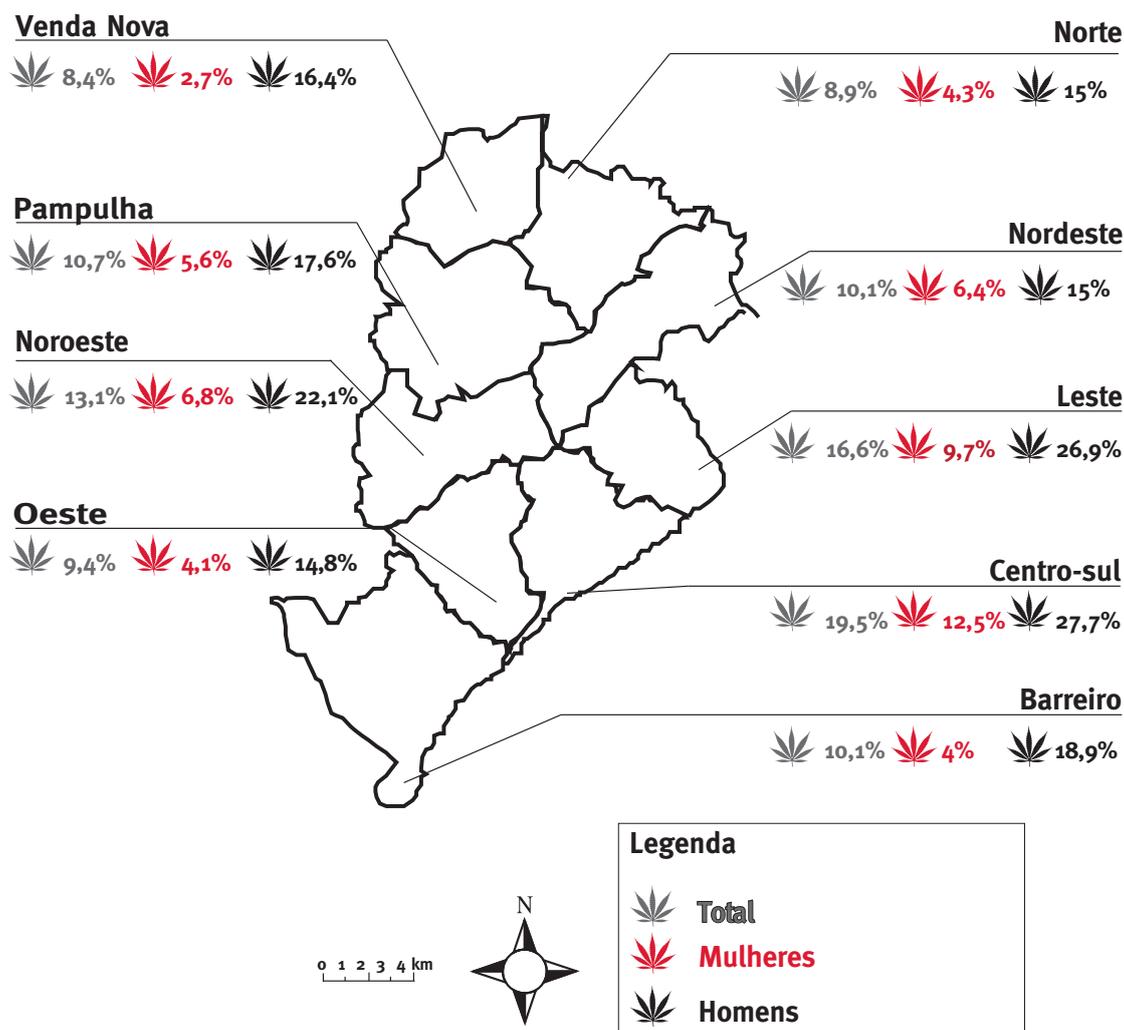
regional administrativa, risco à saúde (medido pelo Índice de Vulnerabilidade à Saúde – IVS), cor da pele, estado civil e renda.

### 5.8.4 REGIONAL ADMINISTRATIVA

A prevalência de uso de maconha na vida, em relação à regional administrativa na qual o entrevistado reside, é proporcionalmente maior na regional Centro-sul, na qual 158 (19,5%) entrevistados relataram já ter consumido a droga.

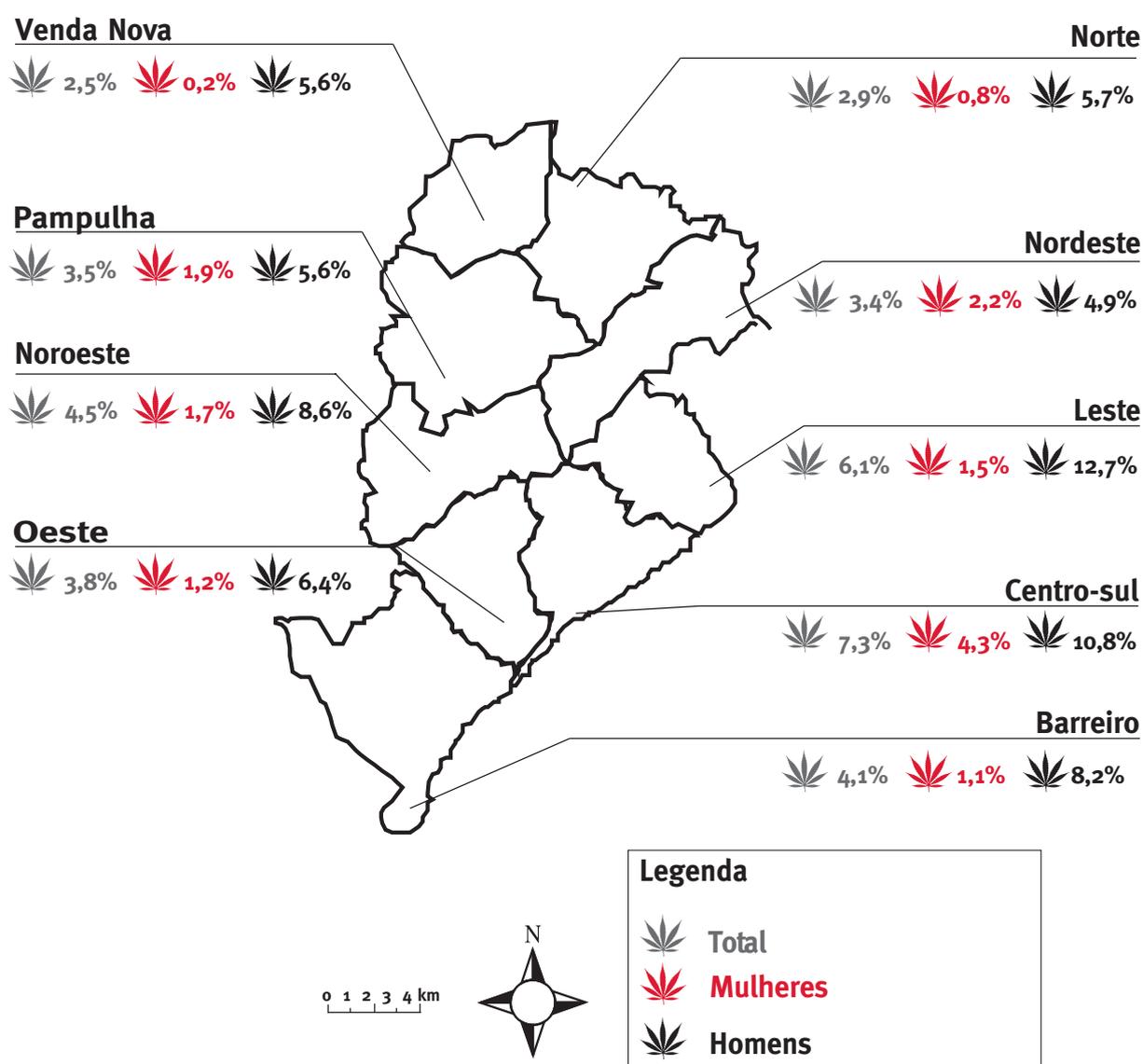
Quando avaliamos por gênero, observamos uma maior proporção de uso de maconha na vida em homens (27,7%) e em mulheres (12,5%) que residem na regional Centro-sul, e uma menor proporção de uso de maconha na vida entre homens que residem na regional Oeste (14,8%) e entre mulheres que residem na regional Venda Nova (2,7%) (Figura 82).

**Figura 82:** Prevalência do uso de maconha na vida segundo a regional e o sexo – Pesquisa Conhecer e Cuidar, Belo Horizonte – 2015.



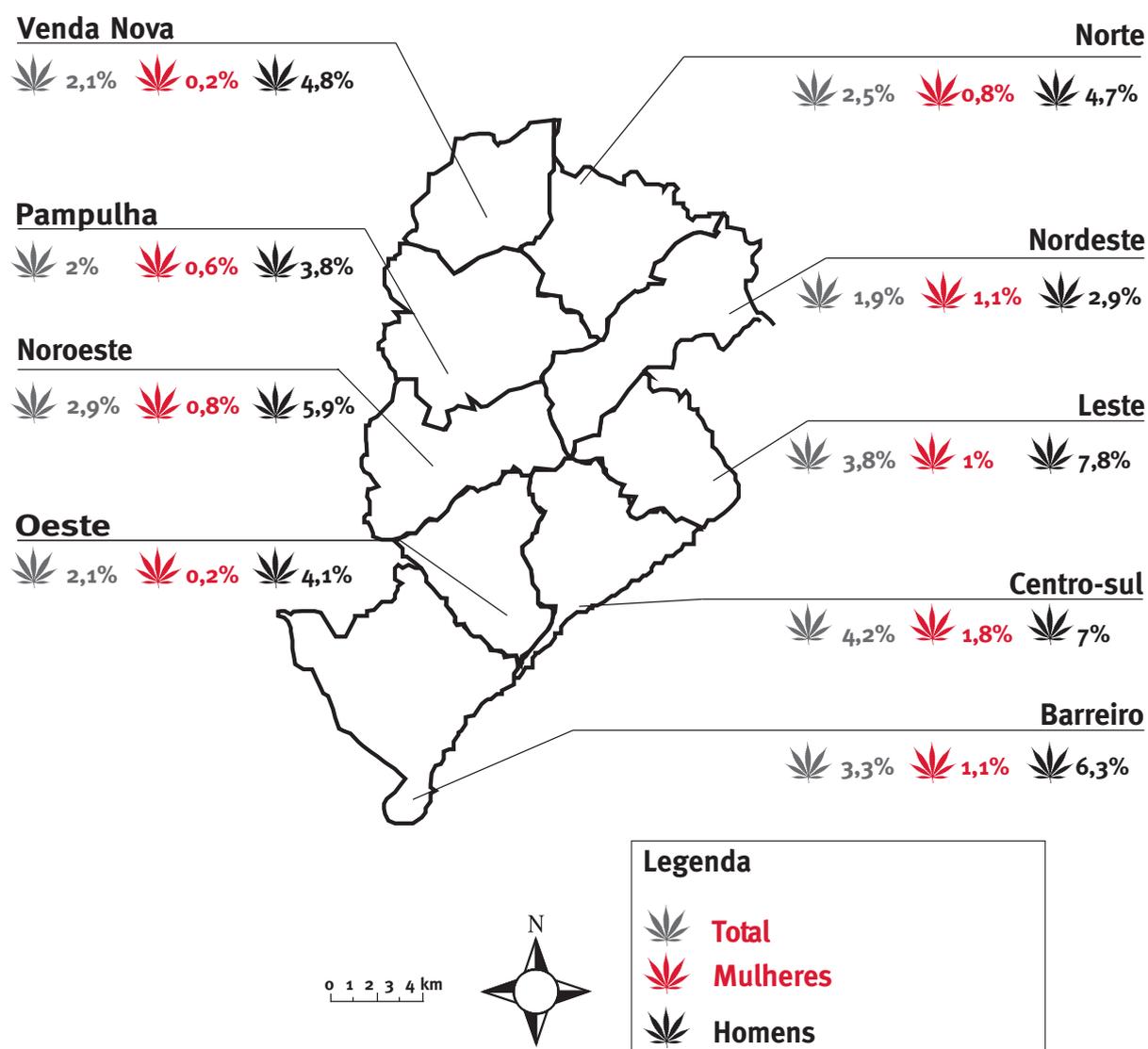
Em relação ao uso de maconha nos últimos 12 meses, a maior proporção de uso foi encontrada entre os entrevistados que residem nas regionais administrativas Centro-sul 59 (7,3%) e Leste 40 (6,1%) e a menor na regional Venda Nova (2,5%). A prevalência de uso desta droga nos últimos 12 meses é maior entre homens da regional Leste (12,7%) e menor na regional Nordeste (4,9%) e entre mulheres é maior na regional Centro-sul (4,3%) e menor na regional Venda Nova (0,2%) (Figura 83).

**Figura 83:** Prevalência de uso de maconha nos últimos 12 meses de acordo com a regional administrativa e o sexo – Pesquisa Conhecer e Cuidar, Belo Horizonte – 2015.

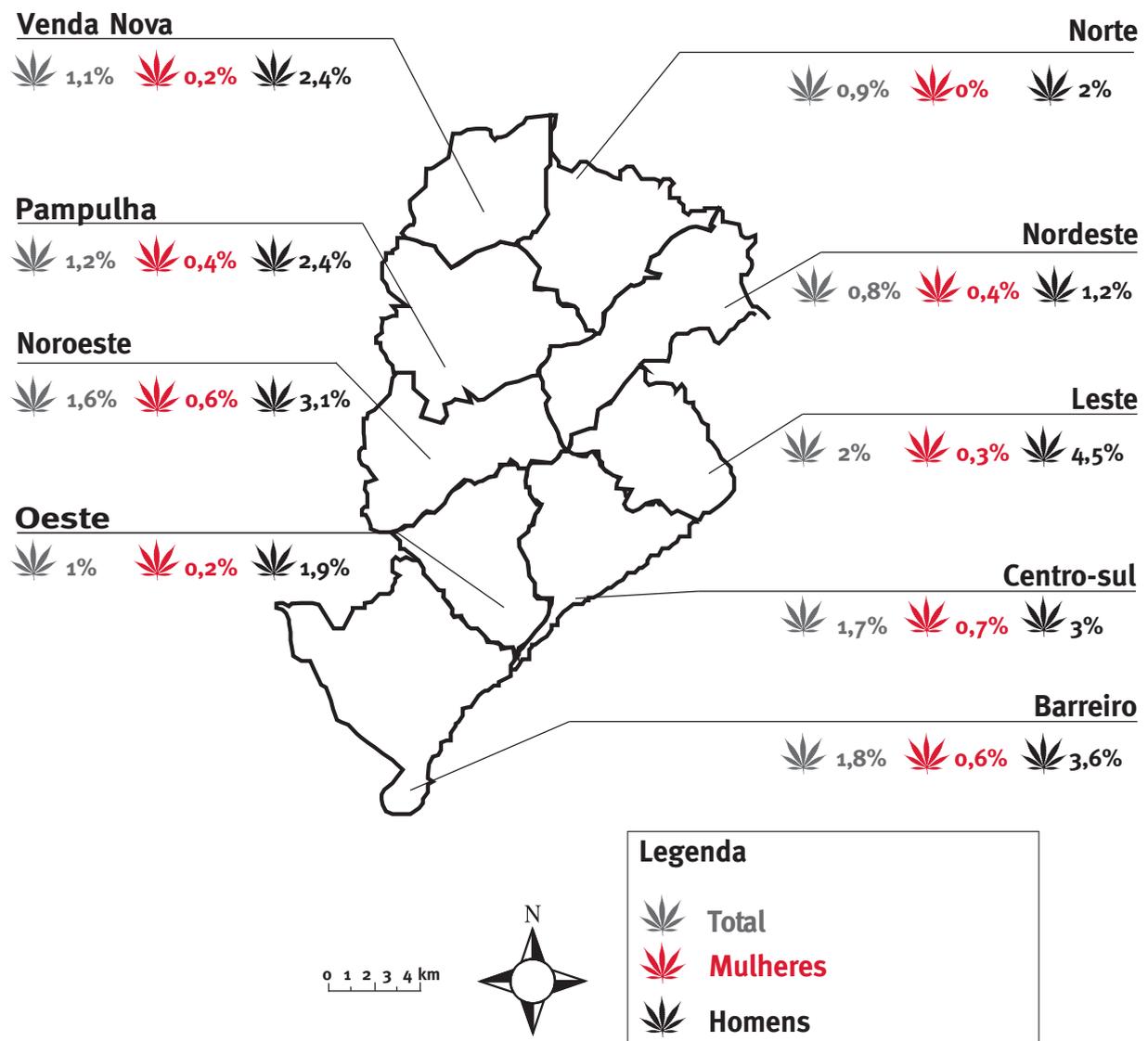


A prevalência de transtornos mentais decorrentes do uso de maconha foi proporcionalmente maior entre os residentes na regional Centro-sul (4,2%), contudo, não houve diferença estatisticamente significativa entre a prevalência de dependência (p-valor 0,319) ou abuso (p-valor 0,130) associado ao uso de maconha entre as regionais. A prevalência de transtornos mentais decorrentes do uso de maconha entre os homens é maior na regional Leste (7,8%) e é menor na regional Nordeste (2,9%) e entre as mulheres é maior na regional Centro-Sul (1,8%) e menor nas regionais Oeste e Venda Nova (0,2%) (Figura 84 e Figura 85).

**Figura 84:** Prevalência do transtornos mentais decorrentes do uso de maconha segundo o sexo e a regional – Pesquisa Conhecer e Cuidar, Belo Horizonte – 2015.



**Figura 85:** Prevalência do dependência pelo uso de maconha segundo o sexo e a regional – Pesquisa Conhecer e Cuidar, Belo Horizonte – 2015



Na Tabela 25 podemos observar uma síntese das prevalências encontradas dentro de cada regional administrativa para uso de maconha na vida, uso nos últimos 12 meses e para diagnóstico de transtornos mentais decorrentes do uso de maconha (abuso e dependência) para homens e mulheres.

**Tabela 25:** Prevalência de uso na vida, de uso nos últimos 12 meses e de transtornos mentais decorrentes do uso de maconha (abuso e dependência) por regional administrativa – Pesquisa Conhecer e Cuidar, Belo Horizonte – 2015.

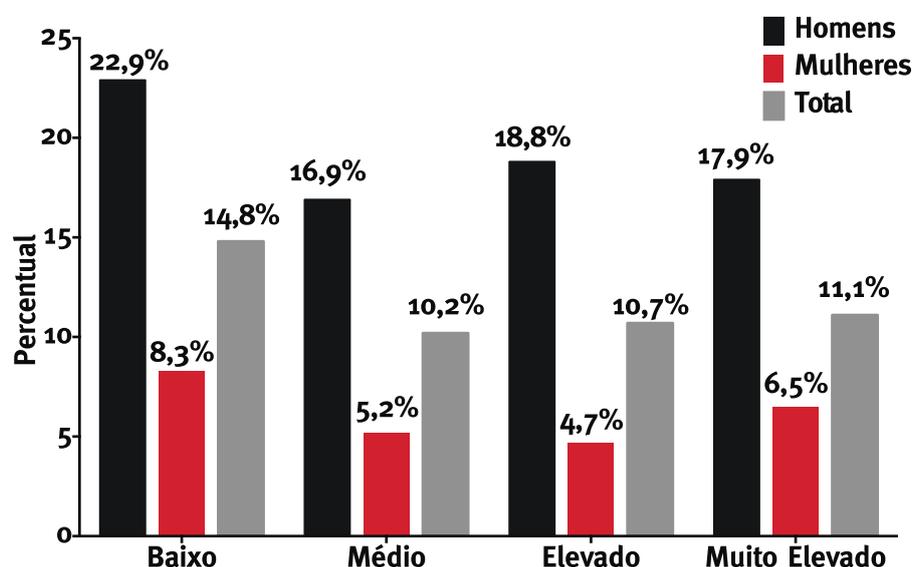
Regional	Indicador	Homens		Mulheres		Total	
		n	%	n	%	n	%
Barreiro	Uso na vida	69	18,90%	21	4,00%	90	10,10%
	Últimos 12 meses	30	8,20%	6	1,10%	36	4,10%
	Transtorno por uso de drogas	23	6,30%	6	1,10%	29	3,30%
	Abuso	10	2,70%	3	0,60%	13	1,50%
	Dependência	13	3,60%	3	0,60%	16	1,80%
Centro-sul	Uso na vida	103	27,70%	55	12,50%	158	19,50%
	Últimos 12 meses	40	10,80%	19	4,30%	59	7,30%
	Transtorno por uso de drogas	26	7,00%	8	1,80%	34	4,20%
	Abuso	15	4,00%	5	1,10%	20	2,50%
	Dependência	11	3,00%	3	0,70%	14	1,70%
Leste	Uso na vida	72	26,90%	38	9,70%	110	16,60%
	Últimos 12 meses	34	12,70%	6	1,50%	40	6,10%
	Transtorno por uso de drogas	21	7,80%	4	1,00%	25	3,80%
	Abuso	9	3,40%	3	0,80%	12	1,80%
	Dependência	12	4,50%	1	0,30%	13	2,00%
Nordeste	Uso na vida	52	15,00%	29	6,40%	81	10,10%
	Últimos 12 meses	17	4,90%	10	2,20%	27	3,40%
	Transtorno por uso de drogas	10	2,90%	5	1,10%	15	1,90%
	Abuso	6	1,7%	3	0,7%	9	1,1%
	Dependência	4	1,20%	2	0,40%	6	0,80%
Noroeste	Uso na vida	101	22,10%	45	6,80%	146	13,10%
	Últimos 12 meses	39	8,60%	11	1,70%	50	4,50%
	Transtorno por uso de drogas	27	5,90%	5	0,80%	32	2,90%
	Abuso	13	2,90%	1	0,20%	14	1,30%
	Dependência	14	3,10%	4	0,60%	18	1,60%
Norte	Uso na vida	45	15,00%	17	4,30%	62	8,90%
	Últimos 12 meses	17	5,70%	3	0,80%	20	2,90%
	Transtorno por uso de drogas	14	4,70%	3	0,80%	17	2,50%
	Abuso	8	2,70%	3	0,80%	11	1,60%
	Dependência	6	2,00%	0	0,00%	6	0,90%
Oeste	Uso na vida	72	14,80%	20	4,10%	92	9,40%
	Últimos 12 meses	31	6,40%	6	1,20%	37	3,80%
	Transtorno por uso de drogas	20	4,10%	1	0,20%	21	2,10%
	Abuso	11	2,30%	0	0,00%	11	1,10%
	Dependência	9	1,90%	1	0,20%	10	1,00%

Pampulha	Uso na vida	60	17,60%	26	5,60%	86	10,70%
	Últimos 12 meses	19	5,60%	9	1,90%	28	3,50%
	Transtorno por uso de drogas	13	3,80%	3	0,60%	16	2,00%
	Abuso	5	1,50%	1	0,20%	6	0,70%
	Dependência	8	2,40%	2	0,40%	10	1,20%
Venda Nova	Uso na vida	61	16,40%	14	2,70%	75	8,40%
	Últimos 12 meses	21	5,60%	1	0,20%	22	2,50%
	Transtorno por uso de drogas	18	4,80%	1	0,20%	19	2,10%
	Abuso	9	2,40%	0	0,00%	9	1,00%
	Dependência	9	2,40%	1	0,20%	10	1,10%

### 5.8.5 RISCO À SAÚDE (IVS)

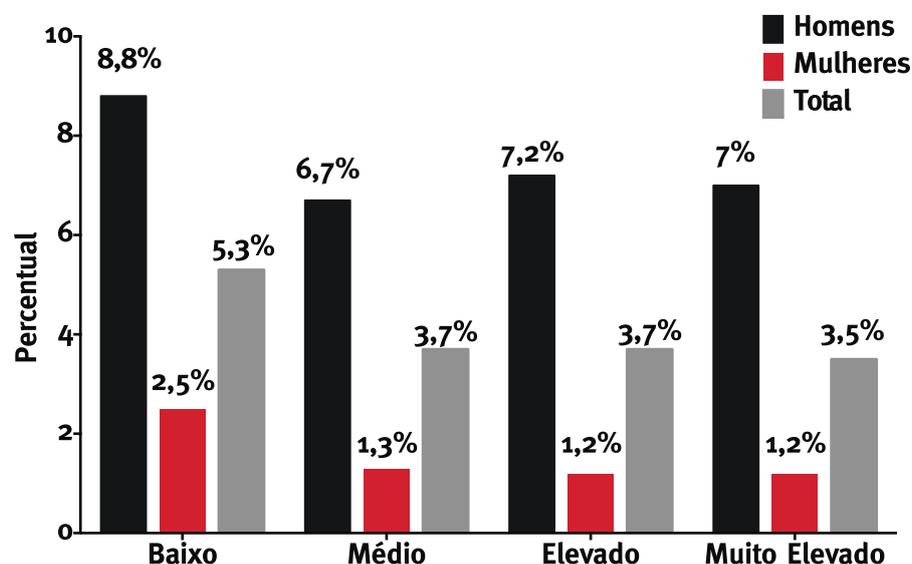
A prevalência de uso de maconha na vida em relação ao risco à saúde, mensurado pelo índice de vulnerabilidade à saúde (IVS), é proporcionalmente maior entre indivíduos que residem em locais de baixo risco à saúde, com 346 usuários (14,8%) (Figura 86).

**Figura 86:** Prevalência do uso de maconha na vida em homens e mulheres segundo o IVS – Pesquisa Conhecer e Cuidar, Belo Horizonte – 2015.



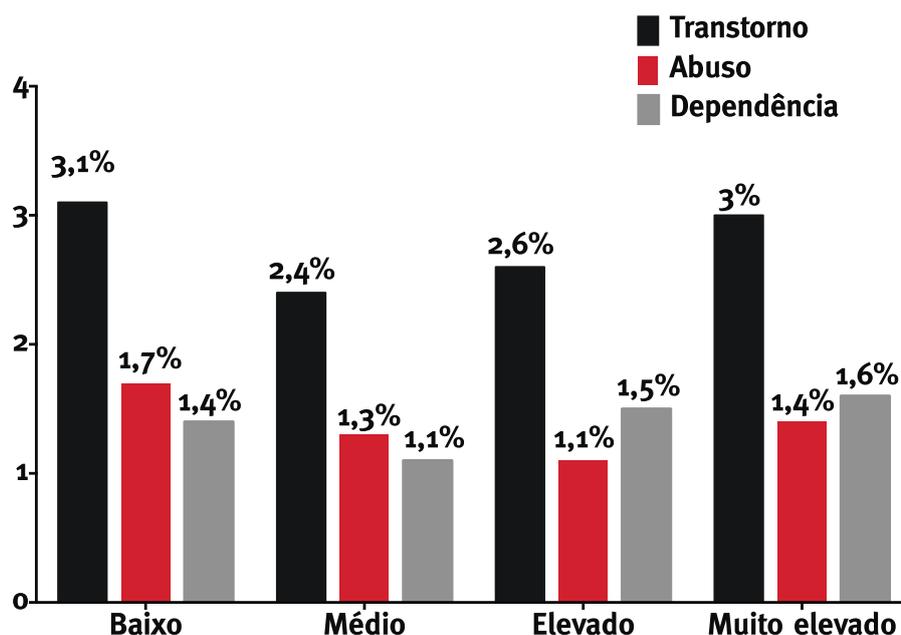
Para os últimos 12 meses, a prevalência do uso de maconha em relação ao risco à saúde, mensurado pelo IVS, também é proporcionalmente maior entre os indivíduos que residem em locais de baixo risco à saúde, com 124 entrevistados (5,3%), conforme pode ser observado na Figura 87.

**Figura 87:** Prevalência de uso de maconha nos últimos 12 meses de acordo com o risco à saúde medido pelo IVS – Pesquisa Conhecer e Cuidar, Belo Horizonte – 2015.



Assim como a experimentação (uso na vida) e o consumo (uso nos últimos 12 meses), a prevalência de transtornos mentais decorrentes do uso de maconha em relação ao risco à saúde, mensurado pelo IVS, é proporcionalmente maior em locais de baixo risco à saúde. Não houve diferença estatisticamente significativa quando comparamos a dependência (p-valor 0,650) e o abuso (p-valor 0,365) associado ao uso de maconha entre os diferentes níveis de IVS (Figura 88).

**Figura 88:** Prevalência de transtorno, abuso e dependência de maconha segundo o IVS – Pesquisa Conhecer e Cuidar, Belo Horizonte – 2015.



Na Tabela 26 podemos observar uma síntese das prevalências encontradas dentro de cada nível de risco à saúde para uso de maconha na vida, uso nos últimos 12 meses e para diagnóstico de transtornos mentais decorrentes do uso de maconha (abuso e dependência) para homens e mulheres.

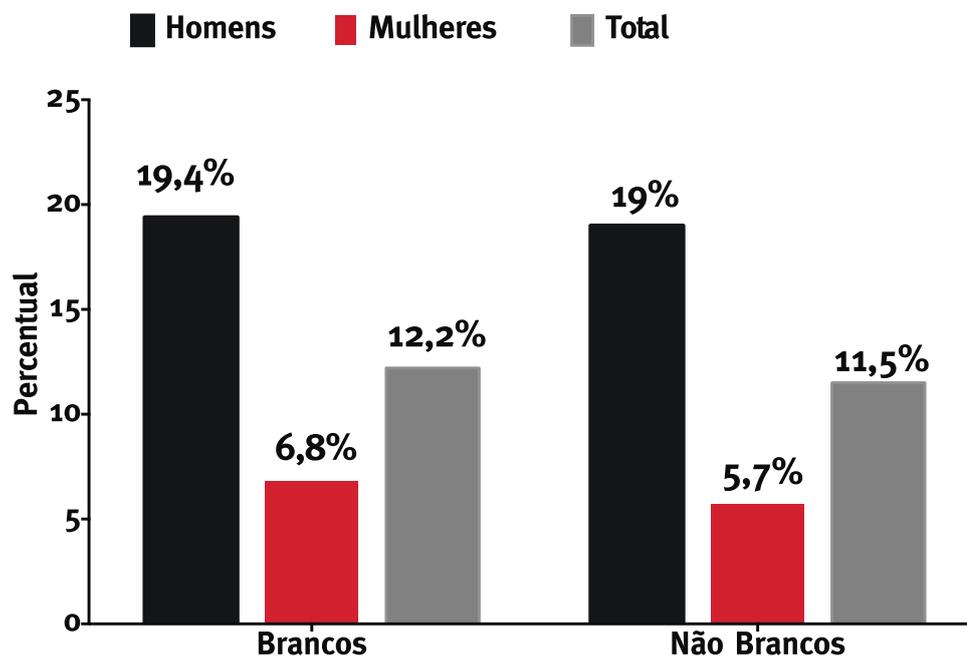
**Tabela 26:** Prevalência do uso, abuso, dependência segundo o IVS – Pesquisa Conhecer e Cuidar, Belo Horizonte – 2015.

IVS	Indicador	Homens		Mulheres		Total	
		n	%	n	%	n	%
Baixo	Uso na vida	239	22,90%	107	8,30%	346	14,80%
	Últimos 12 meses	92	8,80%	32	2,50%	124	5,30%
	Transtorno por uso de drogas	62	5,90%	11	0,80%	73	3,10%
	Abuso	34	3,30%	6	0,50%	40	1,70%
	Dependência	28	2,70%	5	0,40%	33	1,40%
Médio	Uso na vida	238	16,90%	96	5,20%	334	10,20%
	Últimos 12 meses	95	6,70%	25	1,30%	120	3,70%
	Transtorno por uso de drogas	63	4,50%	16	0,90%	79	2,40%
	Abuso	32	2,30%	9	0,50%	41	1,30%
	Dependência	31	2,20%	7	0,40%	38	1,1%
Elevado	Uso na vida	117	18,80%	40	4,70%	157	10,70%
	Últimos 12 meses	45	7,20%	10	1,20%	55	3,70%
	Transtorno por uso de drogas	32	5,20%	7	0,80%	39	2,60%
	Abuso	13	2,10%	3	0,40%	16	1,10%
	Dependência	19	3,10%	4	0,50%	23	1,5%
Muito Elevado	Uso na vida	41	17,90%	22	6,50%	63	11,10%
	Últimos 12 meses	16	7,00%	4	1,20%	20	3,50%
	Transtorno por uso de drogas	15	6,60%	2	0,60%	17	3,00%
	Abuso	7	3,10%	1	0,30%	8	1,40%
	Dependência	8	3,50%	1	0,30%	9	1,60%

## 5.8.6 COR DA PELE

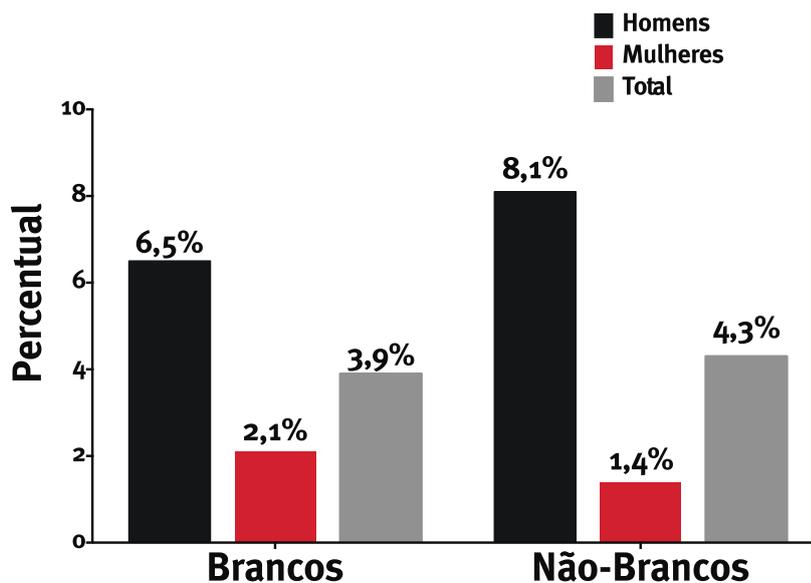
Entre os 900 entrevistados que relataram ter experimentado maconha, 352 são brancos (correspondendo a 12,2% de todos os 2.888 que se declaram brancos), 544 são não-brancos (correspondendo a 11,5% do total de 4.726 entrevistados que se declararam não brancos) e 4 entrevistados não responderam sobre a cor da pele (Figura 89).

**Figura 89:** Prevalência do uso de maconha na vida de acordo com a cor da pele autodeclarada – Pesquisa Conhecer e Cuidar, Belo Horizonte – 2015.



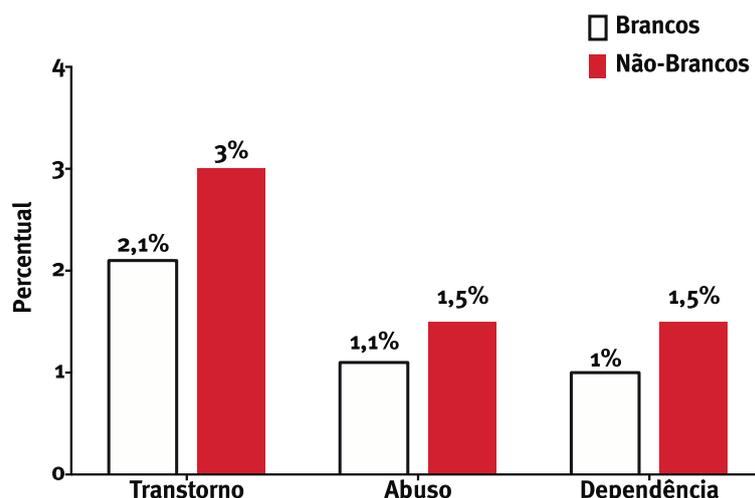
Na amostra estudada, 115 entrevistados brancos (3,9 % dos 2.888 brancos) e 204 não brancos (4,3% dos 4.726 não brancos) relataram o consumo de maconha nos últimos 12 meses. (Figura 90).

**Figura 90:** Prevalência de uso de maconha nos últimos 12 meses segundo a cor da pele autodeclarada – Pesquisa Conhecer e Cuidar, Belo Horizonte – 2015.



Embora a prevalência de abuso tenha sido mais frequente entre brancos que entre não brancos (1,1% versus 1,5%) (p-valor. 0,313, Qui-quadrado), podemos observar que a prevalência de dependência é maior em não brancos do que em brancos (1,5% versus 1%) (p-valor. 0,05, Qui-quadrado) (Figura 91).

**Figura 91:** Prevalência transtornos mentais decorrentes do uso de maconha (abuso e dependência) de acordo com a cor da pele autodeclarada – Pesquisa Conhecer e Cuidar, Belo Horizonte – 2015.



A idade média do primeiro uso de maconha na vida foi maior entre indivíduos brancos do que entre não brancos (17,7±3,6 anos versus 16,6±3) (p-valor 0,031) (Tabela 27).

**Tabela 27:** Média de idade do primeiro episódio de uso de maconha na vida segundo a cor da pele – Pesquisa Conhecer e Cuidar, Belo Horizonte – 2015.

Cor	n	Média	DP	Mínimo	Máximo
Branca	352	17,7	3,6	10	35
Preta	181	17,2	4,8	7	38
Amarela	17	15,5	4,6	4	23
Parda	342	17,3	4	8	35
Indígena	4	16,3	1,3	15	18
Total	896	16,8	4	4	38

Com relação ao tempo de uso regular de maconha, observa-se que indivíduos que se autodeclararam não brancos apresentaram maior tempo de uso regular da maconha, com 8,2 anos. Já indivíduos brancos apresentaram 7,3 anos de uso regular da maconha. Existe associação estatisticamente significativa entre tempo de uso regular da maconha e a cor autodeclarada pelo entrevistado - branco e não branco (p-valor 0,006, Teste T-Student) (Tabela 28).

**Tabela 28:** Média de tempo de uso regular da maconha segundo cor da pele – Pesquisa Conhecer e Cuidar, Belo Horizonte – 2015.

Cor	n	Média	DP	Mínimo	Máximo
Branco	156	7,3	7,6	1	40
Não branco	314	8,2	7,6	1	46
Total	467	7,3	7,6	1	46

A média do número de dias de uso de maconha nos últimos 30 dias é maior entre indivíduos que se autodeclararam não brancos (2,8 dias de uso nos últimos 30 dias), porém não há associação estatisticamente significativa entre a média de dias de uso da maconha nos últimos 30 dias e a cor autodeclarada pelo entrevistado - branco e não branco (p-valor 0,289) (Tabela 29).

**Tabela 29:** Média do número de dias de uso de maconha nos últimos 30 dias segundo a cor da pele– Pesquisa Conhecer e Cuidar, Belo Horizonte – 2015.

Cor	n	Média	DP	Mínimo	Máximo
Branca	94	16,5	11	1	30
Preta	58	20,3	12	1	30
Amarela	7	18,4	10	4	30
Parda	101	20,3	11,5	1	30
Indígena	3	20	8,6	15	30
Total	263	18,9	11,5	1	30

Na Tabela 30 podemos observar uma síntese das prevalências encontradas para cor da pele (autodeclarada) para uso de maconha na vida, uso nos últimos 12 meses e para diagnóstico de transtornos mentais decorrentes do uso de pelo uso de maconha (abuso e dependência) para homens e mulheres.

**Tabela 30:** Prevalência do uso, abuso e dependência de maconha segundo a cor da pele autodeclarada – Pesquisa Conhecer e Cuidar, Belo Horizonte – 2015.

Regional	Indicador	Homens		Mulheres		Total	
		n	%	n	%	n	%
Branco	Uso na vida	239	19.4%	113	6.8%	352	12.2%
	Últimos 12 meses	81	6.6%	34	2.1%	115	4.0%
	Transtorno por uso de drogas	47	3.8%	14	0.8%	61	2.1%
	Abuso	26	2.1%	7	0.4%	33	1.1%
	Dependência	21	1.7%	7	0.4%	28	1.0%

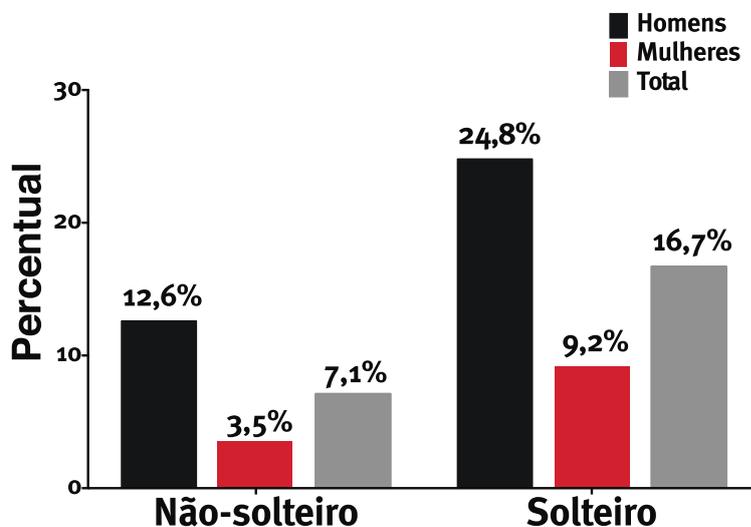
Não Branco	Uso na vida	392	19.0%	152	5.7%	544	11.5%
	Últimos 12 meses	167	8.1%	37	1.4%	204	4.3%
	Transtorno por uso de drogas	124	6.0%	22	0.8%	146	3.1%
	Abuso	60	2.9%	12	0.5%	72	1.5%
	Dependência	64	3.1%	10	0.4%	74	1.6%
Parda	Uso na vida	252	18.4%	90	5.2%	342	11.0%
	Últimos 12 meses	107	7.8%	21	1.2%	128	4.1%
	Transtorno por uso de drogas	79	5.8%	13	0.7%	92	3.0%
	Abuso	34	2.5%	8	0.5%	42	1.4%
	Dependência	45	3.3%	5	0.3%	50	1.6%
Preta	Uso na vida	127	20.4%	54	6.7%	181	12.7%
	Últimos 12 meses	53	8.5%	12	1.5%	65	4.6%
	Transtorno por uso de drogas	39	6.3%	7	0.9%	46	3.2%
	Abuso	22	3.5%	3	0.4%	25	1.8%
	Dependência	17	2.7%	4	0.5%	21	1.5%
Amarela	Uso na vida	10	19.6%	7	6.7%	17	10.9%
	Últimos 12 meses	5	9.8%	3	2.9%	8	5.1%
	Transtorno por uso de drogas	4	7.8%	1	1.0%	5	3.2%
	Abuso	3	5.9%	0	0.0%	3	1.9%
	Dependência	1	2.0%	1	1.0%	2	1.3%
Indígena	Uso na vida	3	17.6%	1	4.8%	4	10.5%
	Últimos 12 meses	2	11.8%	1	4.8%	3	7.9%
	Transtorno por uso de drogas	2	11.8%	1	4.8%	3	7.9%
	Abuso	1	5.9%	1	4.8%	2	5.3%
	Dependência	1	5.9%	0	0.0%	1	2.6%

### 5.8.7 ESTADO CIVIL

Entre os 7.643 entrevistados, o uso de maconha na vida é mais frequente entre os entrevistados solteiros, 625 (16,7%), do que entre os entrevistados não-solteiros (7,1%). Essa associação entre o uso de maconha na vida e estado civil, quando categorizado em solteiro e casado, é estatisticamente significativa ( $p$ -valor $<0,001$ , Qui-quadrado).

Dos 3.306 homens entrevistados, 444 (24,8%) relataram ter feito uso de maconha na vida e são solteiros. Das 4.337 mulheres entrevistadas, 181 (9,2%) relataram ter feito uso de maconha na vida e são solteiras (Figura 92).

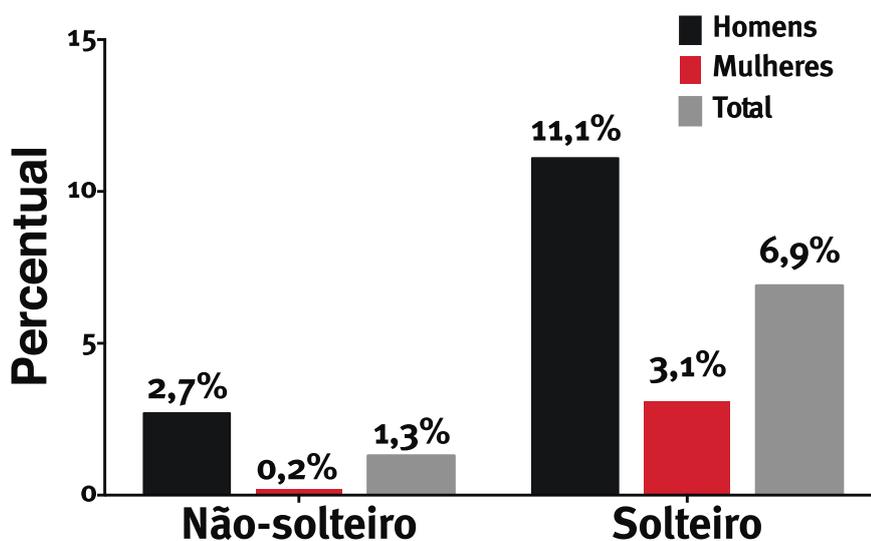
**Figura 92:** Prevalência de uso de maconha na vida na vida segundo estado civil – Pesquisa Conhecer e Cuidar, Belo Horizonte – 2015.



Na amostra estudada, o consumo de maconha nos últimos 12 meses é proporcionalmente maior entre os entrevistados solteiros, com 259 (6,9%) dos entrevistados consumiram a droga (Figura 93). Existe associação estatisticamente significativa entre o estado civil do entrevistado (solteiro e não solteiro) e o consumo de maconha nos últimos 12 meses ( $p$ -valor $<0,001$ ).

Dos 3.306 homens entrevistados, 199 (11,1%) relataram ter consumido maconha nos últimos 12 meses e serem solteiros. Das 4.337 mulheres entrevistadas, 60 (3,1%) relataram ter consumido maconha nos últimos 12 meses e serem solteiras.

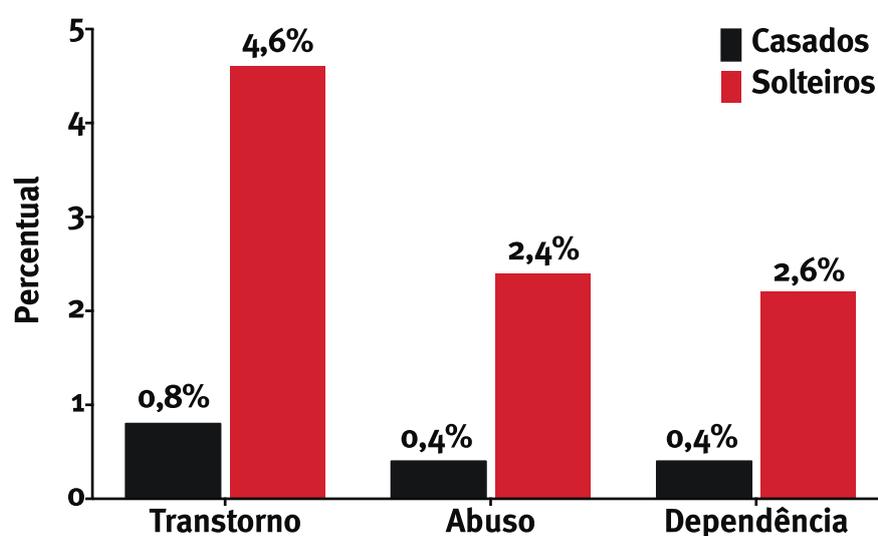
**Figura 93:** Prevalência de uso nos últimos 12 meses de maconha segundo estado civil – Pesquisa Conhecer e Cuidar, Belo Horizonte – 2015.



Os transtornos mentais decorrentes do uso de maconha foram oito vezes mais frequentes em indivíduos solteiros, ou seja, 174 (4,6%) dos entrevistados solteiros são acometidos por um transtorno mental associado ao uso de maconha. O diagnóstico de transtornos mentais decorrentes do uso de maconha foi realizado em 144 (8,0%) homens solteiros entrevistados e em 30 (1,5%) mulheres solteiras

O abuso e a dependência de maconha foram mais frequentes entre os entrevistados solteiros (p-valor<0,001) para as duas condições clínicas (Figura 94).

**Figura 94:** Prevalência de transtornos mentais decorrentes do uso de maconha (abuso e dependência) segundo estado civil – Pesquisa Conhecer e Cuidar, Belo Horizonte – 2015.



Na Tabela 31 está apresentada uma síntese das prevalências encontradas para cada estado civil (categorizado em casado e solteiro) para uso de maconha na vida, uso nos últimos 12 meses e para diagnóstico de transtornos mentais decorrentes do uso de maconha (abuso e dependência) para homens e mulheres.

**Tabela 31:** Prevalência de uso na vida, uso nos últimos 12 meses e transtorno (abuso e dependência) segundo o estado civil do entrevistado– Pesquisa Conhecer e Cuidar, Belo Horizonte – 2015.

Estado Civil	Indicador	Homens		Mulheres		Total	
		n	%	n	%	n	%
Casado	Uso na vida	151	12.2%	65	3.7%	216	7.2%
	Últimos 12 meses	34	2.7%	4	0.2%	38	1.3%
	Transtorno por uso de drogas	20	1.6%	3	0.2%	23	0.8%
	Abuso	9	0.7%	2	0.1%	11	0.4%
	Dependência	11	0.9%	1	0.1%	12	0.4%

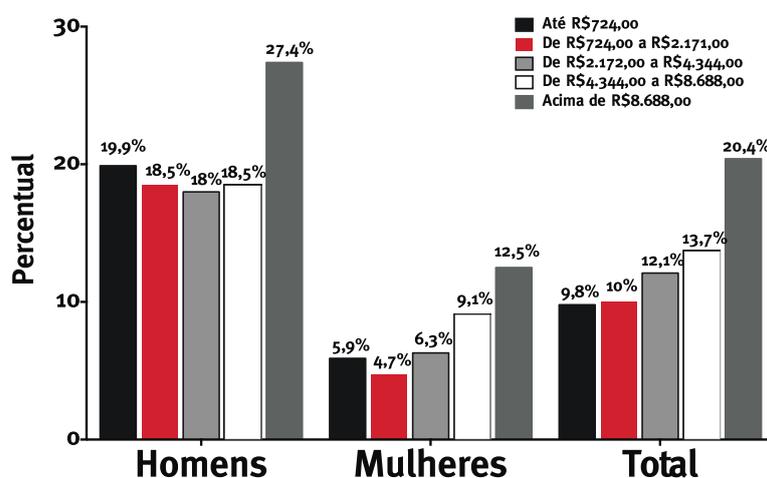
Solteiro	Uso na vida	444	24.8%	181	9.2%	625	16.7%
	Últimos 12 meses	201	11.2%	60	3.1%	261	7.0%
	Transtorno por uso de drogas	144	8.0%	30	1.5%	174	4.6%
	Abuso	74	4.1%	16	0.8%	90	2.4%
	Dependência	70	3.9%	14	0.7%	84	2.2%
Outros	Uso na vida	39	14.4%	19	3.1%	58	6.5%
	Últimos 12 meses	15	5.5%	7	1.1%	22	2.5%
	Transtorno por uso de drogas	8	3.0%	3	0.5%	11	1.2%
	Abuso	3	1.1%	1	0.2%	4	0.4%
	Dependência	5	1.8%	2	0.3%	7	0.8%

### 5.8.8 RENDA

As frequências de experimentação, de uso nos últimos 12 meses e de abuso de maconha são proporcionalmente maiores entre entrevistados com maior poder aquisitivo. Porém, a dependência é proporcionalmente maior entre entrevistados com rendas mais baixas (Figura 97).

Entre os 555 entrevistados que relataram possuir renda acima de \$ 8.688,00, 113 (20,4%) relataram ter experimentado maconha, sendo 33 (12,5%) das 263 mulheres e 80 (27,4% ) dos 292 homens com esta faixa de renda. Observa-se uma tendência a um aumento do consumo de maconha com o aumento da renda na amostra e entre as mulheres. Essa tendência não é observada entre os homens onde a prevalência é homogênea nas diferentes faixas de renda.

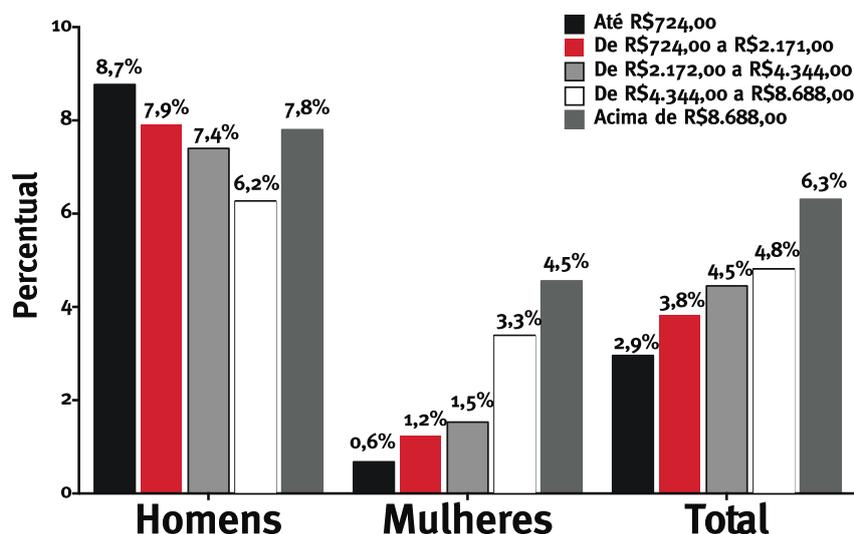
**Figura 95:** Prevalência de uso de maconha na vida segundo renda – Pesquisa Conhecer e Cuidar, Belo Horizonte – 2015.



Para o consumo de maconha nos últimos 12 meses a frequência também foi proporcionalmente maior entre os indivíduos com renda maior. Dos 555 entrevistados que

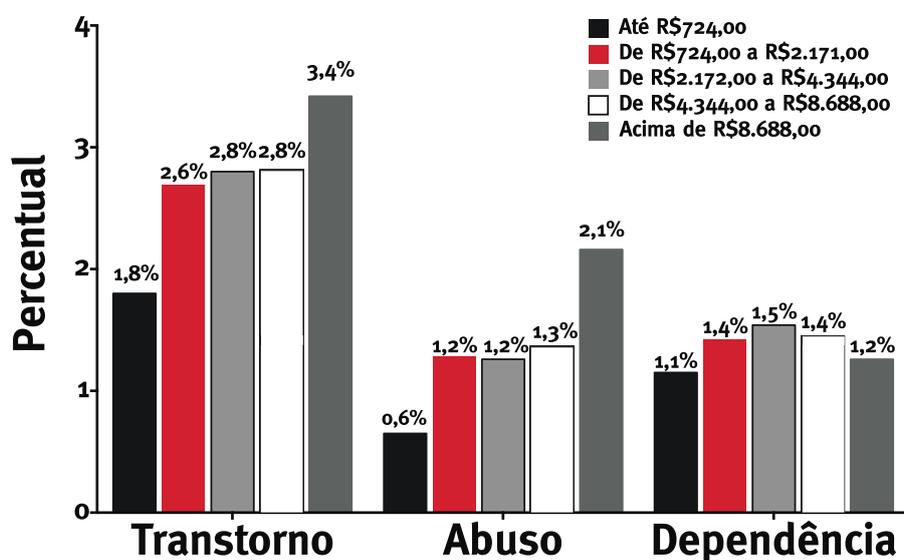
possuem renda acima de \$ 8.688,00, 263 são mulheres e 292 homens. Das mulheres, 12 relataram ter feito uso de maconha nos últimos 12 meses e dentre os homens 35 o fizeram (Figura 96).

**Figura 96:** Prevalência de uso nos últimos 12 meses de maconha segundo renda – Pesquisa Conhecer e Cuidar, Belo Horizonte – 2015.



A prevalência de transtornos mentais decorrentes do uso e abuso de maconha também foi maior em indivíduos com renda acima de R\$ 8.688,00. A prevalência de dependência é relativamente homogênea entre as diferentes faixa de renda (Figura 97).

**Figura 97:** Prevalência transtornos mentais decorrentes do uso de maconha (abuso e dependência) segundo renda – Pesquisa Conhecer e Cuidar, Belo Horizonte – 2015



A idade do primeiro episódio de consumo da maconha é semelhante para todas as faixas de renda. Contudo, proporcionalmente, indivíduos com menor poder aquisitivo iniciaram o consumo de maconha ligeiramente mais cedo e existe associação estatisticamente significativa entre a renda familiar do entrevistado e a idade do primeiro episódio de uso na vida da maconha (p-valor 0,01, ANOVA) (Tabela 32).

**Tabela 32:** Média de idade do primeiro episódio de uso de maconha na vida segundo renda – Pesquisa Conhecer e Cuidar, Belo Horizonte – 2015.

Renda	n	Média	DP	Mínimo	Máximo
Até R\$ 724,00	60	16,9	4,7	8	38
De R\$724,00 a R\$2.172,00	293	16,7	3,9	4	33
De R\$2.172,00 a R\$4.344,00	221	17,6	3,9	9	35
De R\$4.344,00 a R\$8.688,00	150	18,4	4,3	10	40
Acima de R\$8.688,00	113	18,4	3,7	7	34
Total	837	17,4	4,1	4	40

Com relação ao uso regular da maconha, observa-se que indivíduos que não possuem renda apresentaram menor tempo de uso regular da maconha, com 4,4 anos. Já indivíduos com renda acima de R\$8.688,00 apresentaram o maior tempo de uso regular da maconha, com 18,4 anos. Deve-se ressaltar que foi registrada associação estatisticamente significativa entre a renda familiar do entrevistado e o tempo de uso regular da maconha (p-valor 0,021) (Tabela 33).

**Tabela 33:** Média de tempo de uso nos últimos 12 meses de maconha segundo a renda – Pesquisa Conhecer e Cuidar, Belo Horizonte – 2015.

Renda	n	Média	DP	Mínimo	Máximo
Até R\$ 724,00	35	10.1	9.4	1	33
De R\$724,00 a R\$2.172,00	177	8.1	7.9	1	46
De R\$2.172,00 a R\$4.344,00	113	7.9	7.1	1	35
De R\$4.344,00 a R\$6.516,00	51	7.8	6.1	1	22
De R\$6.516,00 a R\$8.688,00	18	5.2	6.8	1	25
De R\$8.688,00 a R\$10.860,00	14	6.4	10.5	1	40
De R\$10.860,00 a R\$14.480,00	11	10.7	10.1	1	35
Mais de R\$14.480,00	21	5.5	6.6	1	23
Não tem renda	7	4.4	3.2	2	10
Não sabe / Não respondeu	22	7.9	7.6	1	30
Total	469	7.4	7.7	1	46

A média do número de dias de uso de maconha nos últimos 30 dias é maior entre os entrevistados que não possuem nenhuma renda, com 8 dias de uso. Há associação estatisticamente significativa entre a renda do entrevistado e número de dias de uso de maconha nos últimos 30 dias (p-valor 0,025, ANOVA) (Tabela 34).

**Tabela 34:** Média de dias de consumo de maconha nos últimos 30 dias segundo a renda – Pesquisa Conhecer e Cuidar, Belo Horizonte – 2015.

Renda	n	Média	DP	Mínimo	Máximo
Até R\$ 724,00	10	24,7	8	8	30
De R\$724,00 a R\$2.172,00	97	20,3	11,4	1	30
De R\$2.172,00 a R\$4.344,00	65	18,5	12	1	30
De R\$4.344,00 a R\$8.688,00	45	18	11,4	1	30
Acima de R\$8.688,00	29	13,6	10,9	1	30
Total	246	18,8	11,6	1	30

Na Tabela 35 podemos observar uma síntese das prevalências encontradas para as diferentes faixas de renda para uso de maconha na vida, para uso nos últimos 12 meses e para diagnóstico de transtornos mentais decorrentes do uso de maconha (abuso e dependência) para homens e mulheres.

**Tabela 35:** Prevalência de uso na vida, uso nos últimos 12 meses e transtornos mentais decorrentes do uso de maconha (abuso e dependência) segundo a faixa de renda do entrevistado– Pesquisa Conhecer e Cuidar, Belo Horizonte – 2015.

Renda	Indicador	Homens		Mulheres		Total	
		n	%	n	%	n	%
Até R\$724,00	Uso na vida	34	19,9%	26	5,9%	60	9,8%
	Últimos 12 meses	15	8,8%	3	0,7%	18	2,9%
	Transtorno por uso de drogas	10	5,8%	1	0,2%	11	1,8%
	Abuso	4	2,3%	0	0,0%	4	0,7%
	Dependência	6	3,5%	1	0,2%	7	1,1%
De R724,00 a R\$2.172,00	Uso na vida	208	18,5%	83	4,7%	291	10,0%
	Últimos 12 meses	89	7,9%	22	1,2%	111	3,8%
	Transtorno por uso de drogas	65	5,8%	13	0,7%	78	2,7%
	Abuso	32	2,8%	5	0,3%	37	1,3%
	Dependência	33	2,9%	8	0,5%	41	1,4%

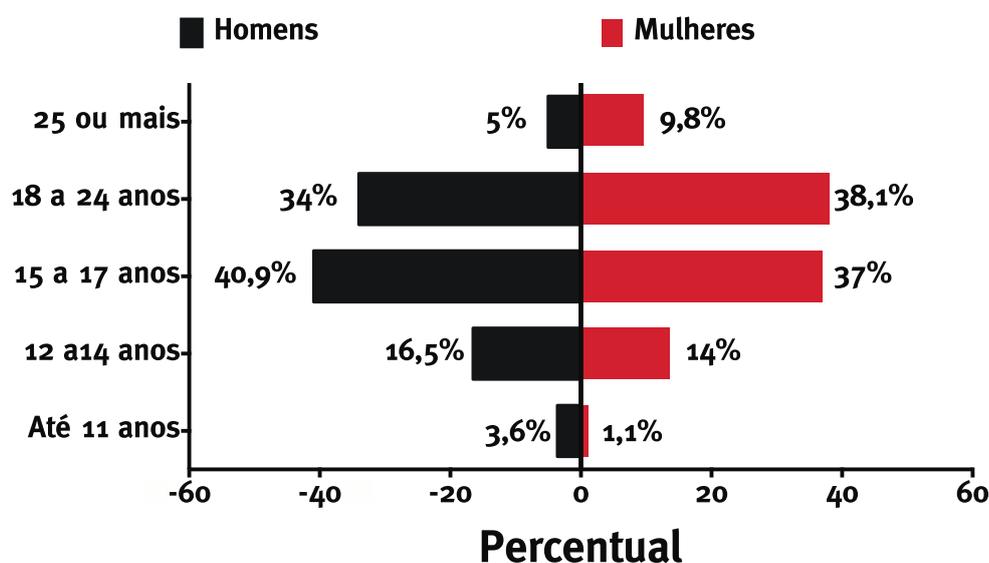
De R\$2172,00 a R\$4.344,00	Uso na vida	163	18,0%	58	6,3%	221	12,1%
	Últimos 12 meses	67	7,4%	14	1,5%	81	4,5%
	Transtorno por uso de drogas	44	4,9%	7	0,8%	51	2,8%
	Abuso	17	1,9%	6	0,7%	23	1,3%
	Dependência	27	3,0%	1	0,1%	28	1,5%
De R\$4.433,00 a R\$ 8.688,00	Uso na vida	100	18,5%	51	9,1%	151	13,7%
	Últimos 12 meses	34	6,3%	19	3,4%	53	4,8%
	Transtorno por uso de drogas	23	4,2%	8	1,4%	31	2,8%
	Abuso	11	2,0%	4	0,7%	15	1,4%
	Dependência	12	2,2%	4	0,7%	16	1,5%
Acima de R\$ 8.688,00	Uso na vida	80	27,4%	33	12,5%	113	20,4%
	Últimos 12 meses	23	7,9%	12	4,6%	35	6,3%
	Transtorno por uso de drogas	13	4,5%	6	2,3%	19	3,4%
	Abuso	9	3,1%	3	1,1%	12	2,2%
	Dependência	4	1,4%	3	1,1%	7	1,3%

### 5.8.9 IDADE DE INÍCIO DO USO DE MACONHA

A idade média do primeiro episódio de uso de maconha na vida é de  $17,5 \pm 4$  anos (Mínimo 4 e máximo 38). Nesta amostra, homens relataram o primeiro episódio de uso de maconha na vida um ano mais cedo que as mulheres, porém não foi identificada associação estatisticamente significativa entre sexo do entrevistado e a idade do primeiro episódio de uso na vida da droga ( $p=0,437$ , Teste T-Student).

O primeiro episódio de uso na vida da maconha ocorre principalmente durante a adolescência, até os 17 anos. A prevalência do primeiro episódio de uso na vida da maconha na idade de adulto maduro, após os 35 anos, é mínima, não atingindo mais de 0,1% da população estudada (Figura 98).

**Figura 98:** Frequência de idade de início do uso de maconha – Pesquisa Conhecer e Cuidar, Belo Horizonte – 2015



Na Tabela 36 pode-se observar que dos 900 entrevistados que relataram ter experimentado maconha, 26 (2,89%) experimentaram até os 11 anos de idade, 141 (15,67%) entre 12 e 14 anos, 358 (39,78%) entre os 15 e 17 anos e 317 (35,22%) experimentaram maconha entre 18 e 24 anos. Isto significa que 525 (58,33%) fizeram o primeiro uso de maconha antes dos 18 anos de idade e 841 (93,4%) o fizeram antes dos 25 anos de idade.

**Tabela 36:** Idade de o primeiro episódio de uso de maconha na vida – Pesquisa Conhecer e Cuidar, Belo Horizonte – 2015.

Faixa Etária	Sexo				Total	
	Homens		Mulheres		n	%
	n	%	n	%		
Até 11 anos	23	3,62%	3	1,13%	26	2,89%
12 a 14 anos	105	16,54%	36	13,58%	141	15,67%
15 a 17 anos	260	40,94%	98	36,98%	358	39,78%
18 a 24 anos	216	34,02%	101	38,11%	317	35,22%
25 ou mais	32	5,04%	26	9,81%	58	6,44%
Total	636		264		900	
Média (anos)	17±4		18±4		17,5±4	

A média de idade do primeiro episódio de uso de maconha na vida é menor nos locais onde há maior risco a saúde, mensurado pelo índice de vulnerabilidade à saúde (IVS).

Contudo, não houve associação estatisticamente significativa entre o IVS e a média de idade do primeiro episódio de uso na vida da maconha (p-valor 0,229)(Tabela 38).

A idade média do primeiro episódio de uso de maconha é menor na regional Barreiro e maior na regional Centro-sul, entretanto, não houve associação estatisticamente significativa entre a regional administrativa e a idade do primeiro episódio de uso na vida (p-valor 0,331) (Tabela 37).

**Tabela 37:** Média de idade e desvio padrão (DP), mínimo e máximo do primeiro episódio de uso de maconha segundo o IVS e a regional administrativa – Pesquisa Conhecer e Cuidar, Belo Horizonte – 2015.

Agrupamento		n	Média	Mínimo	Máximo
IVS	Baixo	346	17,9±3,8	9	35
	Médio	334	17,4±4,3	9	38
	Elevado	157	16,8±3,8	4	30
	Muito elevado	63	16,5±4,2	7	33
Regional	Barreiro	90	15,7±3,1	8	24
	Centro-sul	158	18±3,6	11	35
	Leste	110	17,3±4,5	7	40
	Nordeste	80	17,8±4,5	4	34
	Noroeste	145	17,9±4,7	9	38
	Norte	62	16,9±3,8	10	33
	Oeste	95	17,4±3,7	12	30
	Pampulha	86	17,6±3,5	11	30
	Venda Nova	75	17,2±4,0	8	30

\*Média±Desvio Padrão.

### 5.8.10 TEMPO DE USO REGULAR DE MACONHA

O tempo médio de uso regular de maconha foi de 4,27 ± 6,8 anos (Mínimo 1 e máximo 46) (Tabela 38). Os homens relataram uma média tempo de uso regular da maconha aproximadamente 3 anos maior do que as mulheres (5±7,4 versus 2,3±4,6 anos), havendo uma associação estatisticamente significativa entre o sexo e os anos de uso regular da maconha (p-valor<0,001) (Tabela 39).

O tempo médio de uso regular de maconha é maior nos locais onde há maior índice de vulnerabilidade, medido pelo IVS, sendo de 5,6±7,7 anos no IVS elevado e de 3,1±5,4 anos no IVS baixo (p-valor=0,002). Do ponto de vista regional ele é maior na regional

Barreiro (6,2±8 anos) e menor da regional Centro-sul (3,3±6,6 anos). Não houve diferença estatística significativa com relação ao tempo de uso regular de maconha e a regional administrativa (p-valor 0,134).

**Tabela 38:** Tempo médio de uso, desvio padrão, mínimo e máximo de uso regular de maconha segundo o IVS e a regional administrativa – Pesquisa Conhecer e Cuidar, Belo Horizonte – 2015.

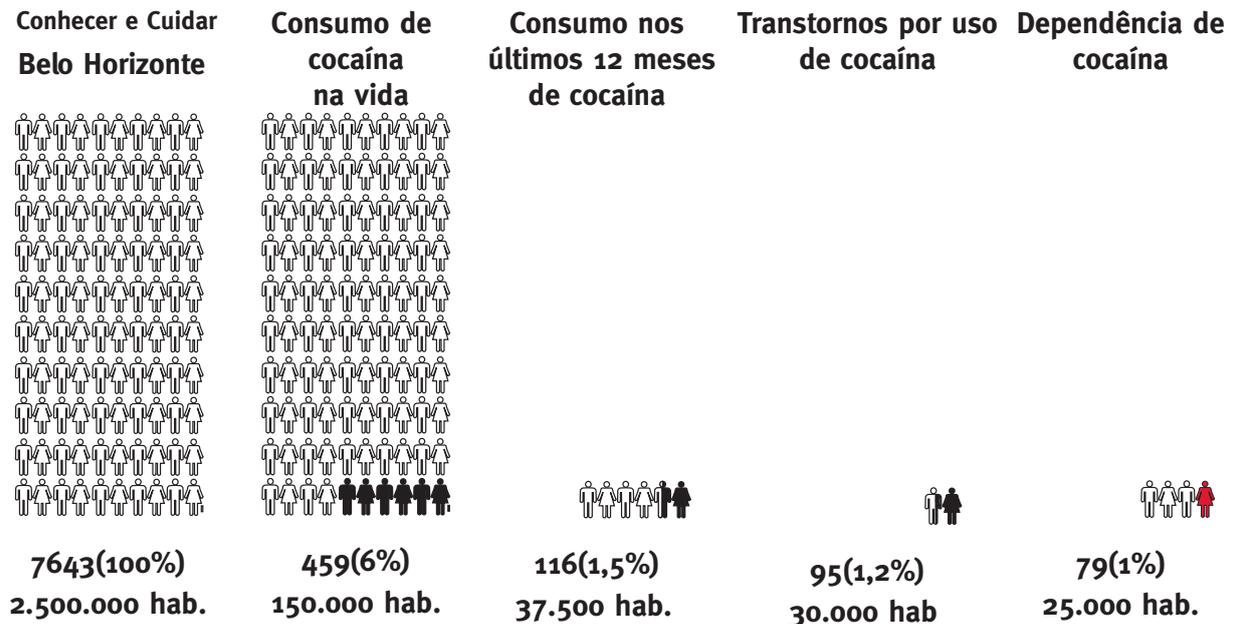
Agrupamento		n	Média	Mínimo	Máximo
IVS	Baixo	158	3,1±5,4	1	40
	Médio	184	4,6±7,4	1	46
	Elevado	94	5,6±7,7	1	35
	Muito elevado	36	5,1±7,4	1	30
Regional	Barreiro	57	6,2±8	1	35
	Centro-sul	63	3,3±6,6	1	40
	Leste	57	4,4±6,7	1	30
	Nordeste	37	3,5±6	1	28
	Noroeste	74	3,8±6,8	1	46
	Norte	40	4,3±6,6	1	30
	Oeste	55	4,7±6,8	1	35
	Pampulha	47	4,5±7,1	1	25
	Venda Nova	42	4,2±6,8	1	33

\*Média±Desvio Padrão.

## 5.9 COCAÍNA

Os dados sobre o uso de cocaína estão detalhados na Tabela 40 e o percurso do consumo pode ser visto na Figura 99. Entre os 7.643 indivíduos entrevistados, 459 (6,0%) relataram ter experimentado cocaína. Porém, para avaliarmos o resultado da experimentação de cocaína sobre a saúde, precisamos observar que, entre os 459 que já experimentaram, 116 pessoas relataram uso nos últimos 12 meses, e, entre estes, 95 foram diagnosticados com algum transtorno mental decorrente do uso de cocaína. Destes, 16 entrevistados foram diagnosticados com abuso e 79 com dependência de cocaína. Desta forma, podemos observar que, das pessoas que experimentaram cocaína, 25,3% continuaram a fazer uso da droga e 20,7% foram diagnosticados com algum tipo de transtorno, sendo 17,2% diagnosticados com dependência de cocaína. Os dados serão detalhados na Figura 99.

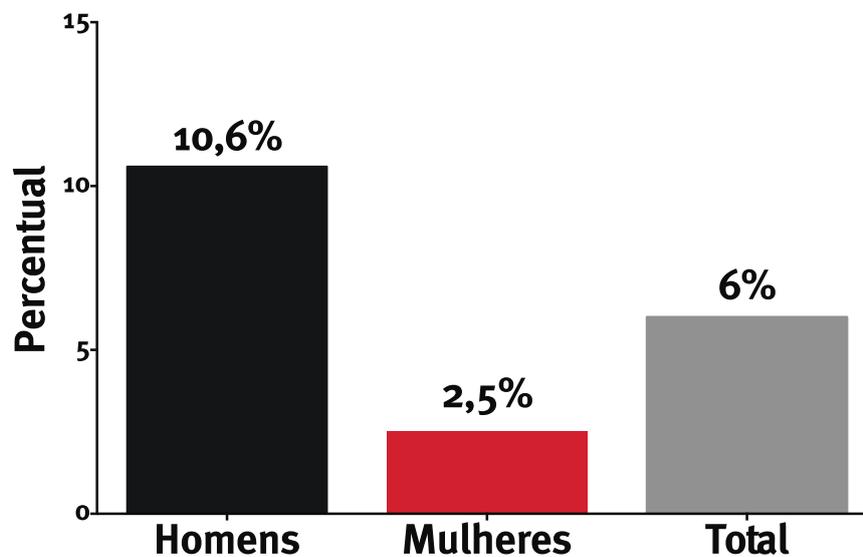
**Figura 99:** Percurso de uso de cocaína – Pesquisa Conhecer e Cuidar, Belo Horizonte – 2015.



### 5.9.1 EXPERIMENTAÇÃO (USO NA VIDA) DE COCAÍNA

Temos na amostra 3.306 homens, dos quais 350 relatam ter usado cocaína pelo menos uma vez na vida, o que representa 10,6% dos entrevistados. Por outro lado, das 4.337 mulheres entrevistadas 95 relataram ter experimentado cocaína, o que representa 2,5% da amostra, conforme mostrado na figura 100.

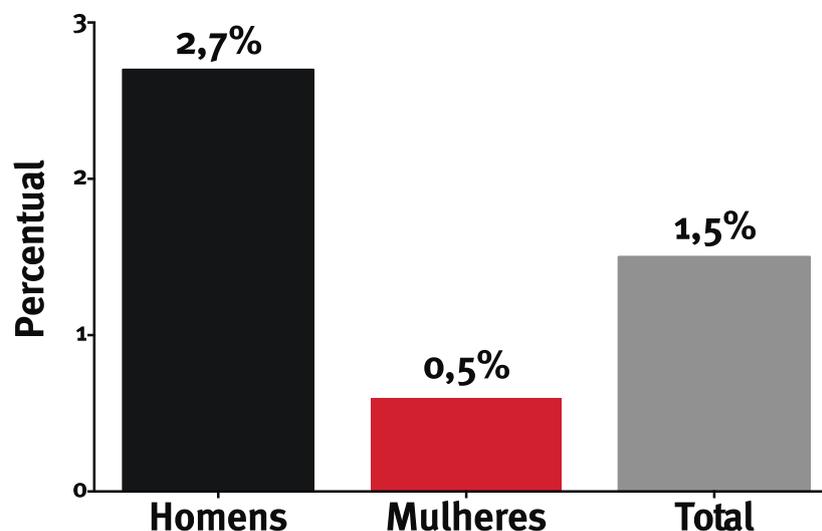
**Figura 100:** Prevalência uso de cocaína na vida segundo o gênero e na amostra – Pesquisa Conhecer e Cuidar, Belo Horizonte – 2015.



### 5.9.2 CONSUMO (USO NOS ÚLTIMOS 12 MESES) DE COCAÍNA

Como mostra a figura 99, 116 (1,5%) das 7.643 pessoas entrevistadas relataram ter usado cocaína nos últimos 12 meses, correspondendo a 90 (2,7%) dos 3.306 homens entrevistados e a 26 (0,6%) das 4.337 mulheres entrevistadas. A prevalência do uso de cocaína nos últimos 12 meses é três vezes maior entre homens do que entre mulheres. Na Figura 101 está apresentada a distribuição das pessoas que consumiram cocaína durante os últimos 12 meses.

**Figura 101:** Prevalência do uso de cocaína nos últimos 12 meses segundo gênero – Pesquisa Conhecer e Cuidar, Belo Horizonte – 2015.



### 5.9.3 TRANSTORNOS MENTAIS DECORRENTES DO USO DE COCAÍNA (ABUSO E DEPENDÊNCIA)

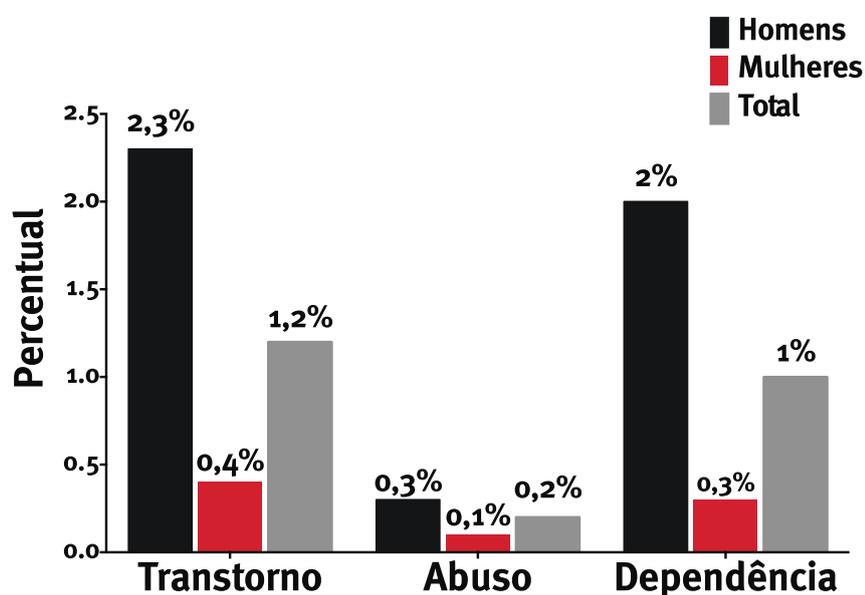
Como mostra a figura 99, dos 7.643 entrevistados, 95 (1,24%) apresentam o diagnóstico de transtornos mentais decorrentes do uso de cocaína segundo a CID-10, sendo 16 (0,21%) diagnosticados como fazendo uso nocivo ou abuso de cocaína e 79 (1,03%) como tendo uma síndrome de dependência de cocaína.

Dos 3.306 de homens entrevistados, 76 (2,3%) apresentam o diagnóstico de transtorno mental decorrente do uso de cocaína, sendo que 10 (0,3%) apresentaram uso nocivo ou abuso de cocaína e 66 (2%) se enquadraram nos critérios para dependência de cocaína.

Por outro lado, observa-se que das 4.337 mulheres entrevistadas, 19 (0,44%) têm diagnóstico para um transtorno mental decorrente do uso de cocaína, sendo 6 (0,14%)

diagnosticadas com um uso nocivo ou abuso de cocaína e 13 (0,3%) se enquadraram nos critérios para dependência de cocaína (Figura 102).

**Figura 102:** Prevalência do transtorno de uso, abuso e dependência de cocaína segundo o gênero – Pesquisa Conhecer e Cuidar, Belo Horizonte – 2015.



Na tabela 39 podemos observar uma síntese das prevalências encontradas para uso de cocaína na vida, para uso nos últimos 12 meses e para diagnóstico de transtornos mentais decorrentes do uso de cocaína (abuso e dependência) para homens e mulheres.

**Tabela 39:** Indicadores do uso, abuso, dependência, idade de uso e tempo de uso regular de cocaína na população total do estudo – Pesquisa Conhecer e Cuidar, Belo Horizonte – 2015.

Indicador	Homens		Mulheres		Total	
	n	%	n	%	n	%
Uso na vida	350	10,60%	109	2,50%	459	6,00%
Uso nos últimos 12 meses	90	2,70%	26	0,60%	116	1,50%
Transtorno por uso de cocaína	76	2,30%	19	0,44%	95	1,24%
Abuso	10	0,30%	6	0,14%	16	0,21%
Dependência	66	2,00%	13	0,30%	79	1,03%

	Média	Min	Max	Média	Min	Max	Média	Min	Max
Idade de uso	19,4±,1	12	38	19,7±6,1	7	56	19,6 ± 5,6	7	56
Duração uso regular	6,7±6,4	1	30	4,65±4,7	1	33	6,25±6	1	33

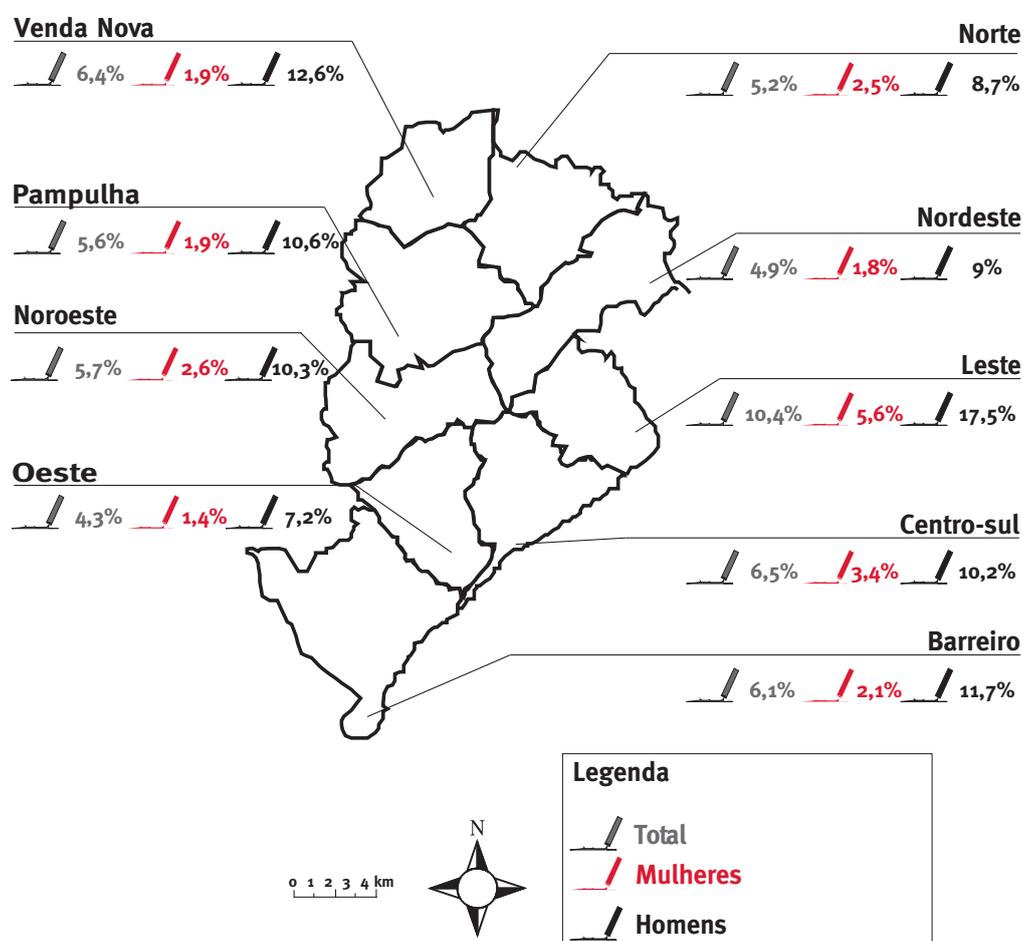
\*Média±Desvio Padrão; Min: Mínimo; Max: Máximo.

A seguir, serão apresentadas as prevalências para experimentação (uso na vida), consumo nos últimos 12 meses e transtornos mentais decorrentes do uso (abuso e dependência) de cocaína de acordo com os seguintes fatores de risco sociodemográficos: regional administrativa, risco à saúde (medido pelo Índice de Vulnerabilidade à saúde, cor da pele, estado civil e renda.

### 5.9.4 REGIONAL ADMINISTRATIVA

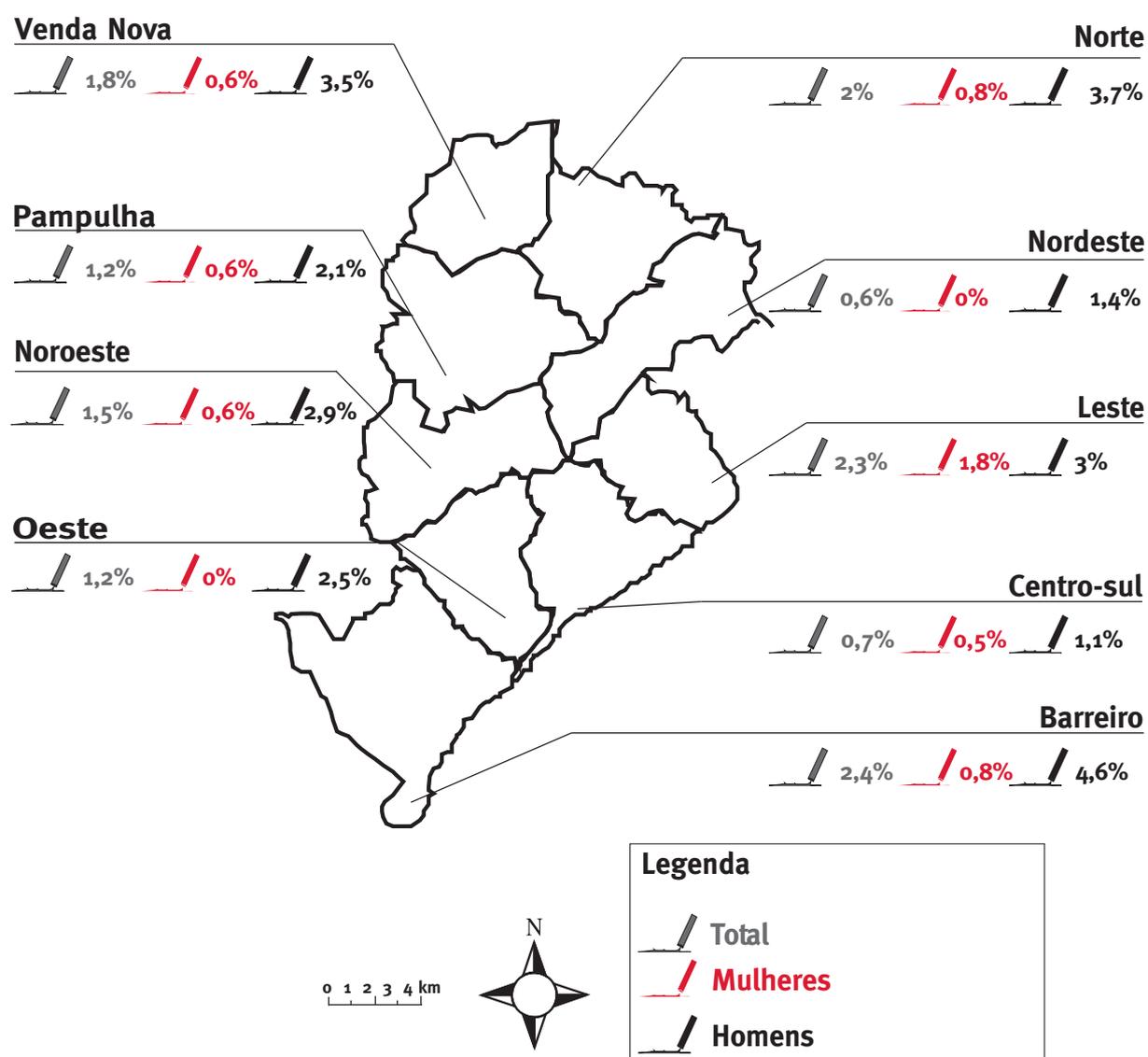
A figura 103 mostra a distribuição dos usuários de cocaína por regional e pelo sexo dos entrevistados. A prevalência de uso de cocaína na vida, em relação à regional administrativa na qual o entrevistado reside, é proporcionalmente maior na Regional Leste (10,4%) e menor na regional Oeste (4,3%). Quando avaliamos por gênero, observamos uma maior proporção de uso de cocaína na vida em homens, 47 (17,5%), e em mulheres, 22 (5,6%), na regional Leste, e uma menor proporção de homens, 35 (7,2%), e em mulheres, 8 (1,4%), na regional Oeste (Figura 103).

**Figura 103:** Prevalência do uso de cocaína na vida segundo a regional e o sexo – Pesquisa Conhecer e Cuidar, Belo Horizonte – 2015.



As regionais administrativas Barreiro e Leste são as que apresentam maior proporção de indivíduos que relataram ter feito uso de cocaína durante os últimos 12 meses, com 21 (2,4%) e 15 (2,3%) entrevistados, respectivamente (Figura 104). Chama a atenção o número proporcionalmente maior de homens (4,6%) da regional Barreiro e de mulheres da Regional Leste (1,8%) que relataram ter feito uso de cocaína nos últimos 12 meses. (Figura 104)

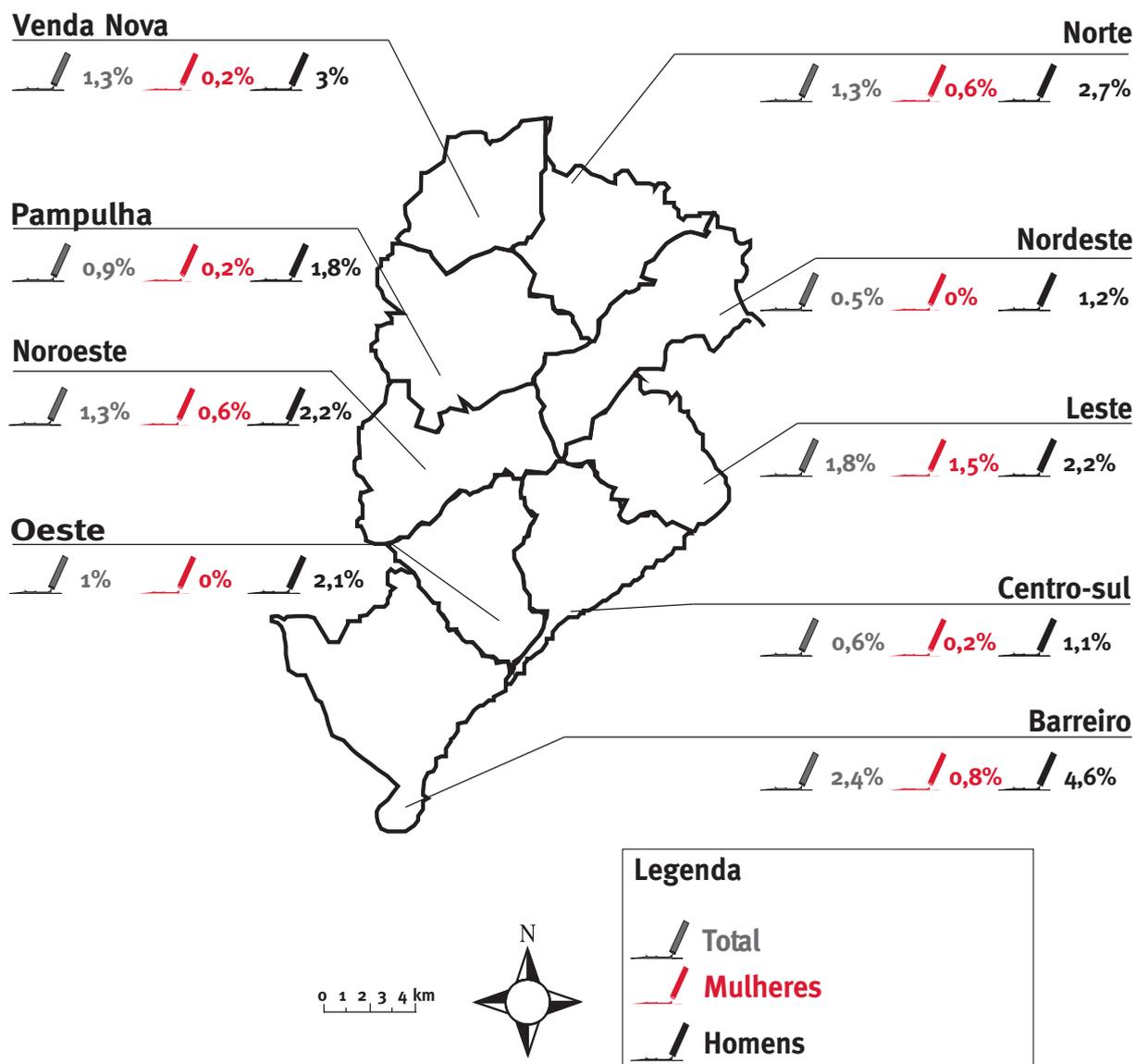
**Figura 104:** Prevalência do uso de cocaína nos últimos 12 meses de acordo com a regional administrativa e o sexo – Pesquisa Conhecer e Cuidar, Belo Horizonte – 2015.



A prevalência de transtornos mentais decorrentes do uso de cocaína é proporcionalmente maior na regional Barreiro (2,4%), e proporcionalmente menor na regional Nordeste (0,5%). A prevalência de transtornos mentais decorrentes do uso de cocaína entre homens é maior na regional Barreiro (4,6%) e menor na regional Centro-sul

(1,1%) e entre mulheres é maior na regional Leste (1,5%) e menor nas regionais Oeste e Leste (Figura 105).

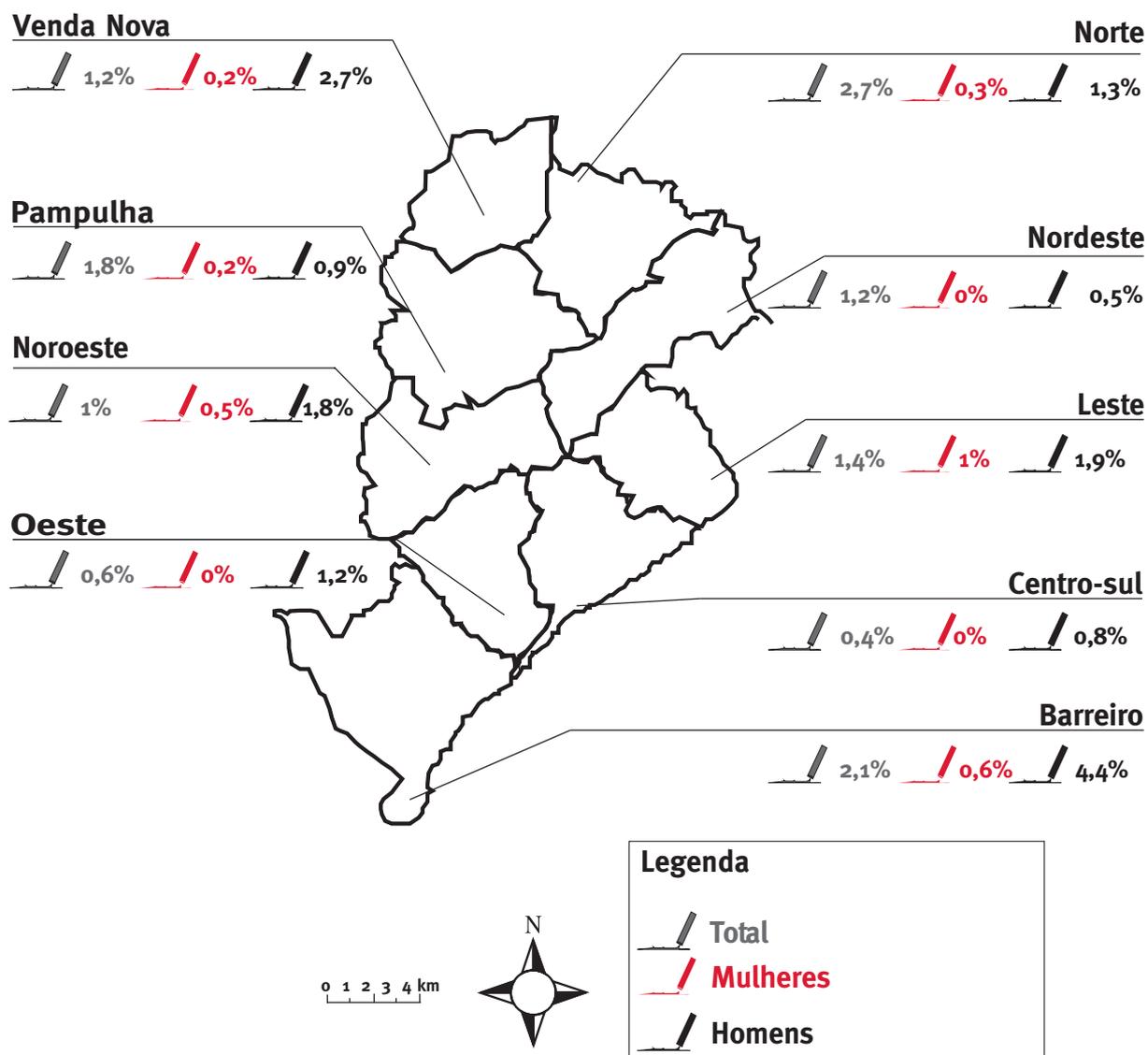
**Figura 105:** Prevalência do transtorno pelo uso de cocaína segundo o sexo e a regional – Pesquisa Conhecer e Cuidar, Belo Horizonte – 2015.



Como mostra a figura 106, a prevalência de dependência de cocaína é maior na regional Norte (2,7%) e menor na regional Centro-sul (0,4%). A prevalência de dependência de cocaína entre homens é maior na regional Venda Nova (2,7%) e menor na regional

Nordeste (0,5%) e entre mulheres é maior na regional Leste (1%) e menor nas regionais Oeste e Nordeste.

**Figura 106:** Prevalência da dependência de cocaína nos últimos 12 meses de acordo com a regional administrativa e o sexo – Pesquisa Conhecer e Cuidar, Belo Horizonte – 2015.



Na Tabela 40 podemos observar uma síntese das prevalências encontradas dentro de cada regional administrativa para o uso de cocaína na vida, para o uso nos últimos 12 meses e para o diagnóstico de transtornos mentais decorrentes do uso de cocaína (abuso e dependência) para homens e mulheres.

**Tabela 40:** Prevalências do uso, abuso, dependência de cocaína segundo a regional administrativa – Pesquisa Conhecer e Cuidar, Belo Horizonte – 2015.

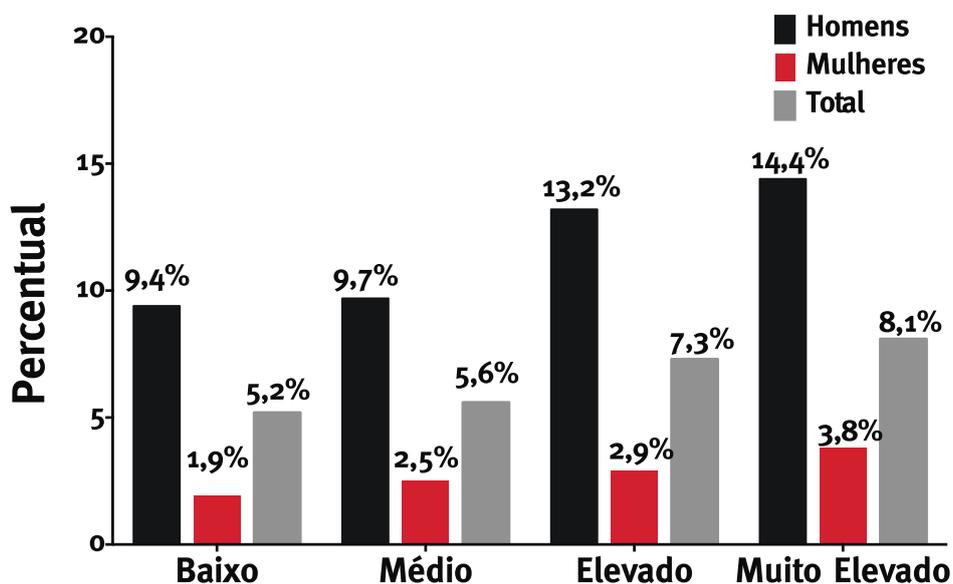
Regional	Indicador	Homens		Mulheres		Total	
		n	%	n	%	n	%
Barreiro	Uso na vida	43	11,70%	11	2,10%	54	6,10%
	Últimos 12 meses	17	4,60%	4	0,80%	21	2,40%
	Transtorno por uso de drogas	17	4,60%	4	0,80%	21	2,40%
	Abuso	1	0,30%	1	0,20%	2	0,20%
	Dependência	16	4,40%	3	0,60%	19	2,10%
Centro-sul	Uso na vida	38	10,20%	15	3,40%	53	6,50%
	Últimos 12 meses	4	1,10%	2	0,50%	6	0,70%
	Transtorno por uso de drogas	4	1,10%	1	0,20%	5	0,60%
	Abuso	1	0,30%	1	0,20%	2	0,20%
	Dependência	3	0,80%	0	0,00%	3	0,40%
Leste	Uso na vida	47	17,50%	22	5,60%	69	10,40%
	Últimos 12 meses	8	3,00%	7	1,80%	15	2,30%
	Transtorno por uso de drogas	6	2,20%	6	1,50%	12	1,80%
	Abuso	1	0,40%	2	0,50%	3	0,50%
	Dependência	5	1,90%	4	1,00%	9	1,40%
Nordeste	Uso na vida	31	9,00%	8	1,80%	39	4,90%
	Últimos 12 meses	5	1,40%	0	0,00%	5	0,60%
	Transtorno por uso de drogas	4	1,20%	0	0,00%	4	0,50%
	Abuso	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
	Dependência	4	1,20%	0	0,00%	4	0,50%
Noroeste	Uso na vida	47	10,30%	17	2,60%	64	5,70%
	Últimos 12 meses	13	2,90%	4	0,60%	17	1,50%
	Transtorno por uso de drogas	10	2,20%	4	0,60%	14	1,30%
	Abuso	2	0,40%	1	0,20%	3	0,30%
	Dependência	8	1,80%	3	0,50%	11	1,00%
Norte	Uso na vida	26	8,70%	10	2,50%	36	5,20%
	Últimos 12 meses	11	3,70%	3	0,80%	14	2,00%
	Transtorno por uso de drogas	10	2,70%	4	0,60%	14	1,30%
	Abuso	0	0,00%	1	0,30%	1	0,10%
	Dependência	8	2,70%	1	0,30%	9	1,30%
Oeste	Uso na vida	35	7,20%	7	1,40%	42	4,30%
	Últimos 12 meses	12	2,50%	0	0,00%	12	1,20%
	Transtorno por uso de drogas	10	2,10%	0	0,00%	10	1,00%
	Abuso	4	0,80%	0	0,00%	4	0,40%
	Dependência	6	1,20%	0	0,00%	6	0,60%

Pampulha	Uso na vida	36	10,60%	9	1,90%	45	5,60%
	Últimos 12 meses	7	2,10%	3	0,60%	10	1,20%
	Transtorno por uso de drogas	6	1,80%	1	0,20%	7	0,90%
	Abuso	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
	Dependência	6	1,80%	1	0,20%	7	0,90%
Venda Nova	Uso na vida	47	12,60%	10	1,90%	57	6,40%
	Últimos 12 meses	13	3,50%	3	0,60%	16	1,80%
	Transtorno por uso de drogas	11	3,00%	1	0,20%	12	1,30%
	Abuso	1	0,30%	0	0,00%	1	0,10%
	Dependência	10	2,70%	1	0,20%	11	1,20%

### 5.9.5 RISCO À SAÚDE

A prevalência de uso de cocaína na vida em relação ao risco à saúde, mensurado pelo índice de vulnerabilidade à saúde (IVS), é proporcionalmente maior entre indivíduos que residem em locais de risco à saúde muito elevado, com 46 (8,1%) entrevistados, e menor entre indivíduos que residem em locais de baixo risco a saúde, com 122 (5,2%) (Figura 107).

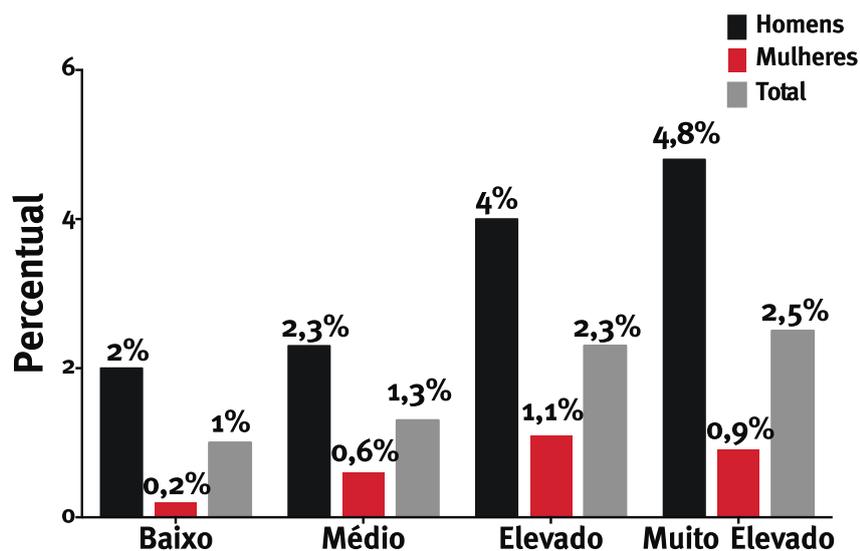
**Figura 107:** Prevalência do uso de cocaína na vida em homens e mulheres segundo o IVS – Pesquisa Conhecer e Cuidar, Belo Horizonte – 2015.



A prevalência do uso de cocaína nos últimos 12 meses em relação ao risco à saúde, mensurado pelo IVS, é proporcionalmente maior entre os indivíduos que residem em locais de risco à saúde muito elevado, com 14 pessoas (2,5%), conforme pode ser

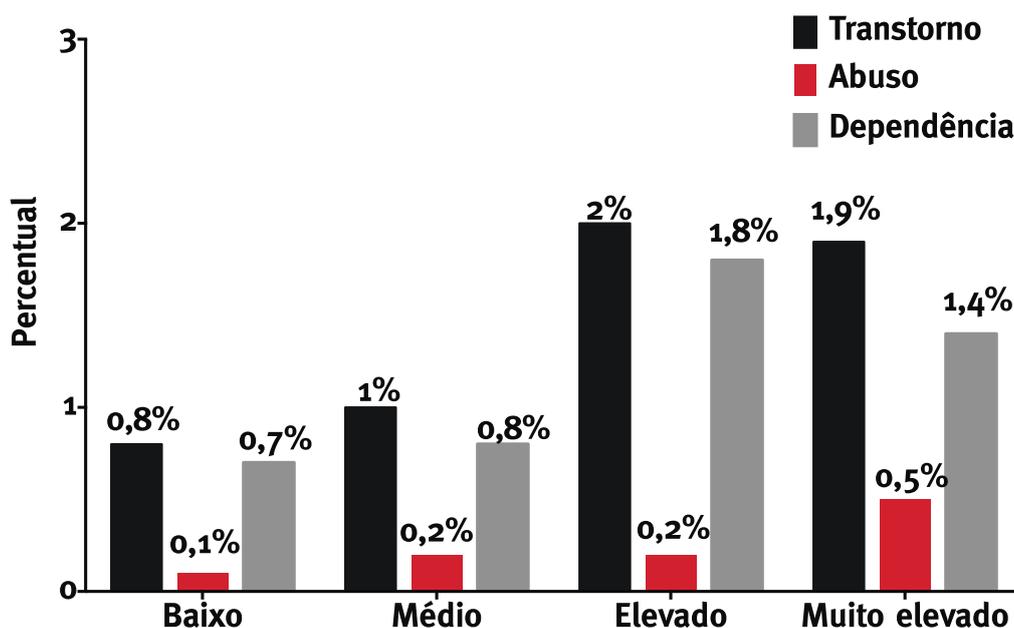
observado na Figura 108. A maior proporção de homens usuários nos últimos 12 meses de cocaína residem em locais com risco à saúde muito elevado, 11(4,8%), já para as mulheres, essa proporção é maior em locais com risco elevado à saúde 34 (1,1%) (Figura 108).

**Figura 108:** Prevalência de uso de Cocaína nos últimos 12 meses de acordo com IVS – Pesquisa Conhecer e Cuidar, Belo Horizonte – 2015.



A prevalência dos transtornos mentais decorrentes do uso de cocaína em relação ao risco à saúde, mensurado pelo IVS, é proporcionalmente maior em locais de elevado risco à saúde (1,83%). (Figura 109).

**Figura 109:** Prevalência de transtorno, uso abusivo e dependência de cocaína segundo o IVS – Pesquisa Conhecer e Cuidar, Belo Horizonte – 2015.



Na tabela 41 podemos observar uma síntese das prevalências encontradas dentro de cada nível de risco à saúde para uso de cocaína na vida, para uso nos últimos 12 meses e para diagnóstico de transtornos mentais decorrentes do uso de cocaína (abuso e dependência) em homens e em mulheres.

**Tabela 41:** Indicadores do uso, abuso, dependência de cocaína segundo o IVS – Pesquisa Conhecer e Cuidar, Belo Horizonte – 2015.

IVS	Indicador	Homens		Mulheres		Total	
		n	%	n	%	n	%
Baixo	Uso na vida	98	9,40%	24	1,90%	122	5,20%
	Últimos 12 meses	21	2,00%	3	0,20%	24	1,00%
	Transtorno por uso de drogas	18	1,72%	2	0,15%	20	0,85%
	Abuso	2	0,19%	2	0,15%	4	0,17%
	Dependência	16	1,53%	0	0,00%	16	0,68%
Médio	Uso na vida	137	9,70%	47	2,50%	184	5,60%
	Últimos 12 meses	33	2,30%	11	0,60%	44	1,30%
	Transtorno por uso de drogas	27	1,91%	7	0,38%	34	1,04%
	Abuso	3	0,21%	3	0,16%	6	0,18%
	Dependência	24	1,70%	4	0,22%	28	0,86%
Elevado	Uso na vida	82	13,20%	25	2,90%	107	7,30%
	Últimos 12 meses	25	4,00%	9	1,10%	34	2,30%
	Transtorno por uso de drogas	22	3,54%	8	0,94%	30	2,04%
	Abuso	3	0,48%	0	0,00%	3	0,20%
	Dependência	19	3,06%	8	0,94%	27	1,83%
Muito Elevado	Uso na vida	33	14,40%	13	3,80%	46	8,10%
	Últimos 12 meses	11	4,80%	3	0,90%	14	2,50%
	Transtorno por uso de drogas	9	3,93%	2	0,59%	11	1,94%
	Abuso	2	0,87%	1	0,30%	3	0,53%
	Dependência	7	3,06%	1	0,30%	8	1,41%

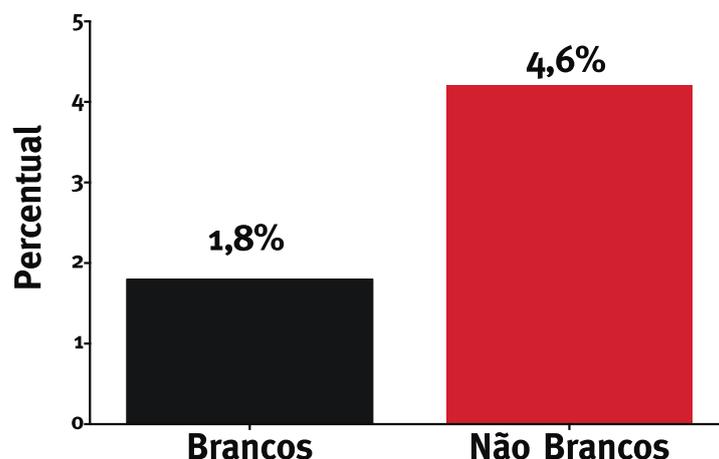
## 5.9.6 COR DA PELE

Na amostra estudada (7.643), a prevalência de entrevistados que se declararam brancos e que reportaram ter experimentado cocaína na vida é de 1,8% (135 entrevistados), enquanto a prevalência de não brancos que o fizeram é de 4,6% (321 entrevistados) (Figura 110). Dos 459 entrevistados que relataram já ter feito uso de cocaína na vida, 135 (29,5%) se declararam brancos, 321 (69,9%) não brancos e 3 (0,6%) não reportaram a cor da pele. Os dados dessa pesquisa mostram que existe associação estatisticamente

significante entre a cor do entrevistado (branco e não branco) e a experimentação de cocaína na vida ( $p$ -valor $<0,001$ , Teste T-Student).

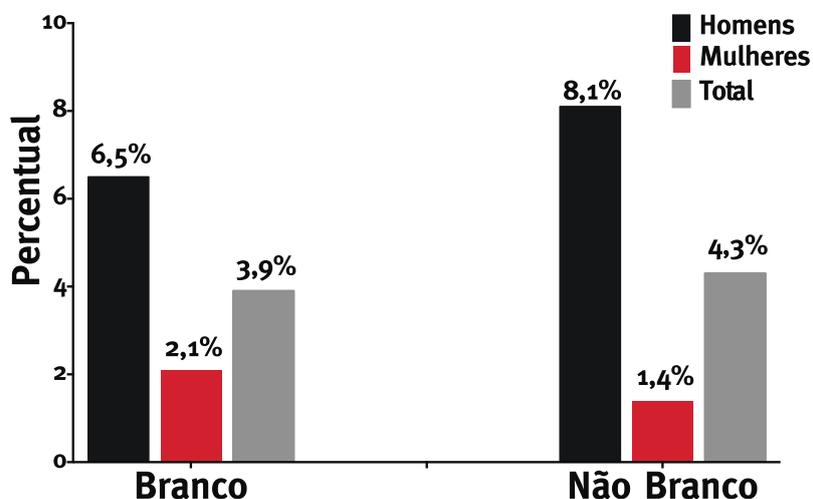
Entre os 135 entrevistados que reportaram o uso de cocaína na vida e se declararam brancos, 103 (76,3%) são do sexo masculino e 32 (23,7%) são do sexo feminino. Entre os 321 entrevistados que reportaram o uso de maconha na vida e que se declararam não brancos, 244 (76%) são do sexo masculino e 77 (24%) são do sexo feminino.

**Figura 110:** Prevalência do uso de cocaína na vida de acordo com a cor da pele codificada – Pesquisa Conhecer e Cuidar, Belo Horizonte – 2015.



Na amostra estudada (7.643), 80 (6,5%) brancos e 166 (8,10%) não brancos relataram o consumo de cocaína nos últimos 12 meses. Apesar da proporção de não brancos ser maior, não houve associação estatisticamente significativa entre a cor do entrevistado e o consumo de cocaína nos últimos 12 meses ( $p$ -valor 0,582) (Figura 111).

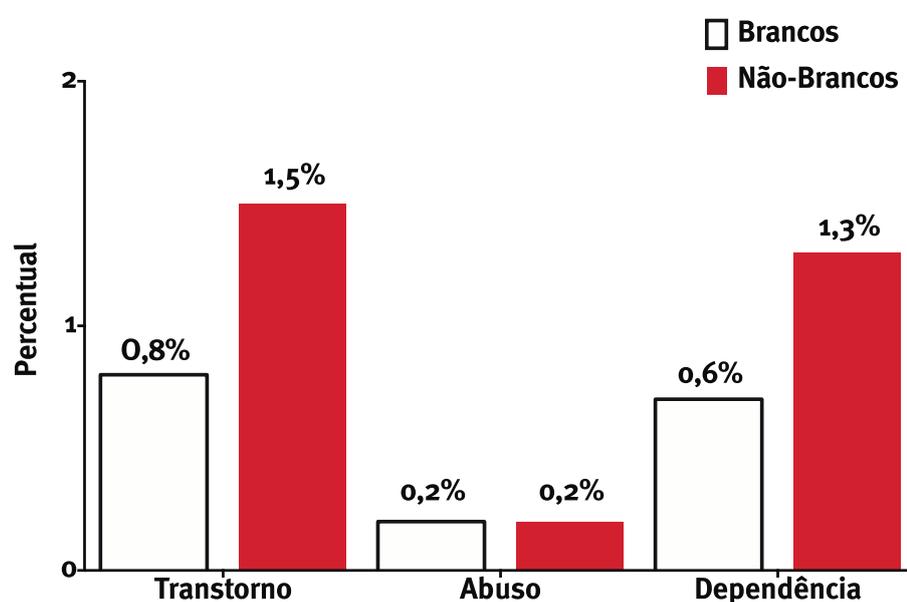
**Figura 111:** Frequência de uso nos últimos 12 meses de cocaína segundo a cor da pele (Branco versus Não Brancos) – Pesquisa Conhecer e Cuidar, Belo Horizonte – 2015.



A prevalência de dependência de cocaína é maior em não brancos do que em brancos (1,3% versus 0,6% respectivamente), havendo significância estatística (p-valor. 0,056).

Observa-se que 24 (0,83%) dos entrevistados que foram identificados como acometidos por um transtornos mentais decorrentes do uso de cocaína se autodeclararam brancos e 71 (1,5%) diagnosticados com transtornos mentais decorrentes do uso de cocaína se autodeclararam não brancos (Figura 112).

**Figura 112:** Frequência transtornos mentais decorrentes do uso de cocaína (abuso e dependência) segundo a cor da pele (Branco versus Não Brancos) – Pesquisa Conhecer e Cuidar, Belo Horizonte – 2015.



A idade média de idade do primeiro uso de cocaína na vida foi maior entre indivíduos brancos do que entre os não brancos ( $20,51 \pm 6,2$  anos versus  $19,34 \pm 6,13$ ), porém não existe associação estatisticamente significativa (p-valor 0,067), como mostra a figura 42.

**Tabela 42:** Média de idade do primeiro episódio de uso de cocaína na vida segundo a cor da pele – Pesquisa Conhecer e Cuidar, Belo Horizonte – 2015.

Cor da pele	n	Média	DP	Mínimo	Máximo
Branca	27	5,8	5,7	1	30
Preta	21	7,4	8,9	1	30
Amarela	3	6,7	3,2	3	9
Parda	40	6,6	8,1	1	30
Indígena	1	1	–	1	1
Total	92	6,5	7,5	1	30

Com relação ao tempo de uso regular de cocaína, observa-se que indivíduos que se autodeclararam não brancos apresentaram maior tempo de uso regular da cocaína, com uma média de 3,15 anos. Já indivíduos brancos apresentaram uma média de 3,08 anos de uso regular da cocaína. Foi encontrada associação estatisticamente significativa entre tempo de uso regular da cocaína e a cor autodeclarada pelo entrevistado - branco e não branco ( $p$ -valor 0,006) (Tabela 43).

**Tabela 43:** Média de tempo de uso regular da cocaína segundo cor da pele (brancos – não brancos) – Pesquisa Conhecer e Cuidar, Belo Horizonte – 2015.

Cor da pele	n	Média	DP	Mínimo	Máximo
Branca	131	3,08	6,0	0	30
Não Branco	314	3,15	5,0	0	33
Total	445	3,13	5,3	0	33

A média do número de dias de uso de cocaína nos últimos 30 dias é maior entre indivíduos que se autodeclararam não brancos, com 2,8 dias de uso nos últimos 30 dias, porém não há associação estatisticamente significativa entre a média de dias de uso da cocaína nos últimos 30 dias e a cor autodeclarada pelo entrevistado - branco e não branco ( $p$ -valor 0,289) (Tabela 43). Como mostra a figura 44, a maior média de dias de uso aparece entre os usuários que se auto declararam indígenas.

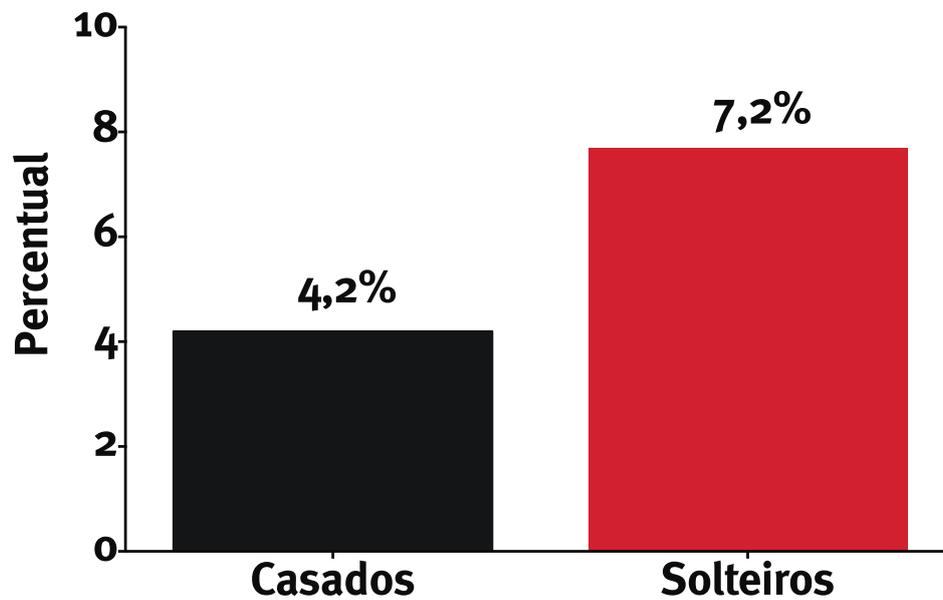
**Tabela 44:** Média do número de dias de uso de cocaína nos últimos 30 dias segundo a cor da pele – Pesquisa Conhecer e Cuidar, Belo Horizonte – 2015.

Cor	n	Média	DP	Mínimo	Máximo
Branca	352	5	10	0	30
Preta	181	8	12	0	30
Amarela	17	8	11	0	30
Parda	342	7	11	0	30
Indígena	4	15	12	0	30
Total	896	8,6	11	0	30

### 5.9.7 ESTADO CIVIL

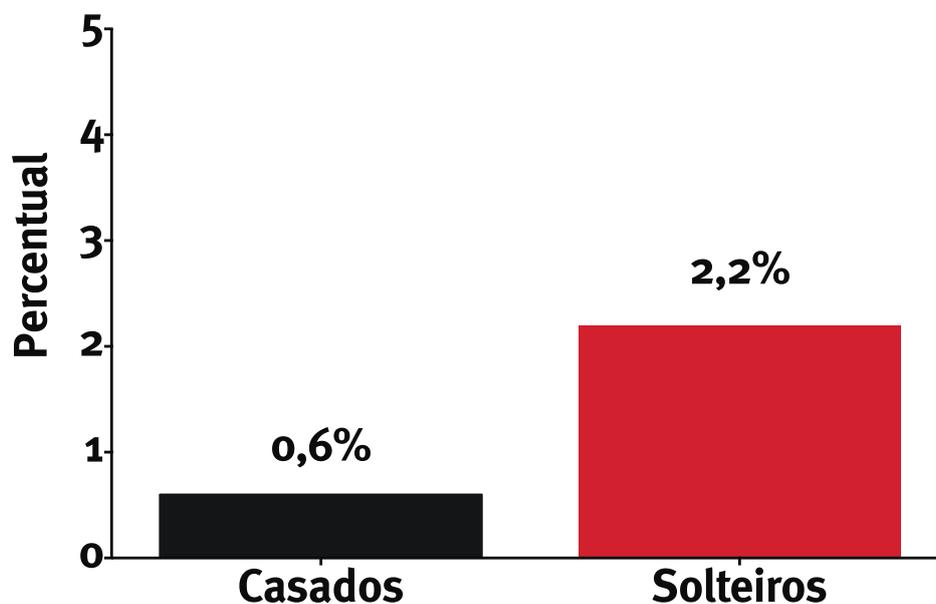
Na amostra total da Pesquisa 2.988 pessoas se declararam casadas, das quais 125 (4,2%) declararam ter experimentado cocaína. Já entre os 4.640 solteiros, 334 (7,2%) declararam já ter feito uso da droga (Figura 113).

**Figura 113:** Prevalência de uso de cocaína na vida na vida segundo estado civil – Pesquisa Conhecer e Cuidar, Belo Horizonte – 2015.



Na amostra estudada, o consumo de cocaína nos últimos 12 meses é proporcionalmente maior entre os entrevistados solteiros do que nos casados e foi encontrada associação estatisticamente significativa entre o estado civil do entrevistado (solteiro e casado) e o consumo de cocaína nos últimos 12 meses ( $p$ -valor $<0,001$ ). Entre os entrevistados, 18 (0,6%) dos 2.988 casados e 100 (2,2%) dos 4.640 entrevistados solteiros relataram consumo de cocaína nos últimos 12 meses (Figura 114).

**Figura 114:** Prevalência de uso de cocaína nos últimos 12 meses segundo estado civil – Pesquisa Conhecer e Cuidar, Belo Horizonte – 2015.



**Tabela 45:** Média de idade do primeiro episódio de uso na vida da cocaína segundo estado civil – Pesquisa Conhecer e Cuidar, Belo Horizonte – 2015.

Estado Civil	n	Média	DP	Mínimo	Máximo
Casado	216	17,7	4,1	9	35
Desquitado	17	18,2	6,4	11	38
Divorciado	31	18	5,6	10	35
Viúvo	10	13,7	3,8	10	23
Solteiro	625	17,3	3,8	4	35
Total	899	17	4	4	38

**Tabela 46:** Média do número de anos de uso regular de cocaína segundo estado civil– Pesquisa Conhecer e Cuidar, Belo Horizonte – 2015.

Estado Civil	n	Média	DP	Mínimo	Máximo
Casado	107	8,2	7,2	1	30
Desquitado	9	12	9,6	1	25
Divorciado	20	16,1	13,5	1	46
Viúvo	7	10,6	9,4	4	30
Solteiro	326	7,1	6,9	1	35
Total	469	10,8	7,7	1	46

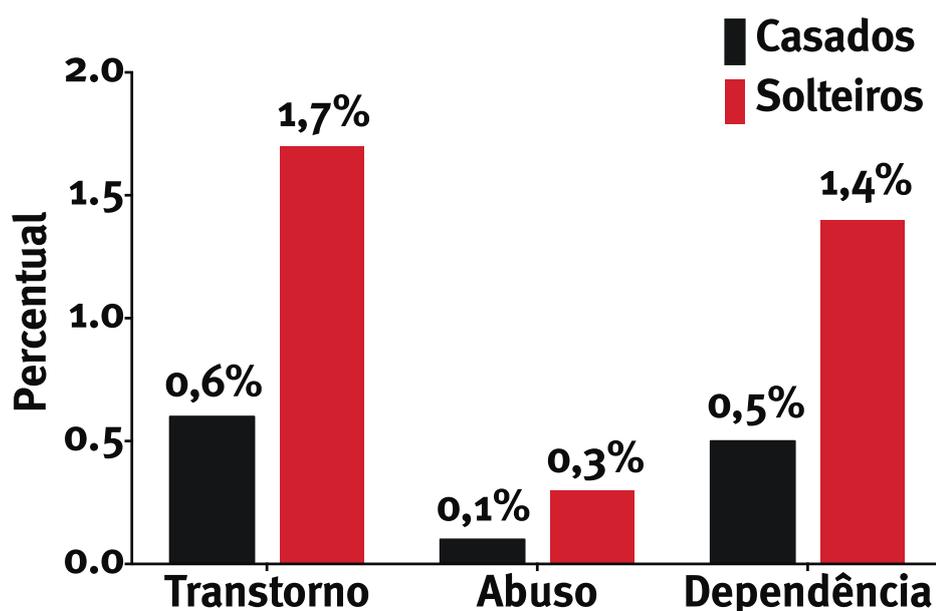
**Tabela 47:** Média do número de dias que consumiu cocaína nos últimos 30 dias, segundo o estado civil – Pesquisa Conhecer e Cuidar, Belo Horizonte – 2015.

Estado Civil	n	Média	DP	Mínimo	Máximo
Casado	15	5,3	4,9	1	19
Desquitado	3	5,7	8	1	15
Divorciado	2	1	0	1	1
Viúvo	4	3,5	3,1	1	8
Solteiro	68	7,1	8,2	1	30
Total	92	7,3	7,5	1	30

Na amostra estudada os transtornos mentais decorrentes do uso de cocaína foram oito vezes mais frequentes em indivíduos solteiros, ou seja em 73 (1,7%) dos entrevistados enquanto apenas 18 (0,6%) dos casados são acometidos por um transtorno mental decorrente do uso de cocaína. O diagnóstico de transtornos mentais decorrentes do

uso de cocaína em homens solteiros foi encontrado em 56 (3%) entrevistados e em 17(1%) mulheres solteiras. O uso abusivo de cocaína é identificado com maior frequência entre os entrevistados solteiros (p-valor<0,001). A dependência de cocaína foi mais frequente entre os entrevistados que são solteiros (p-valor<0,001) (Figura 115).

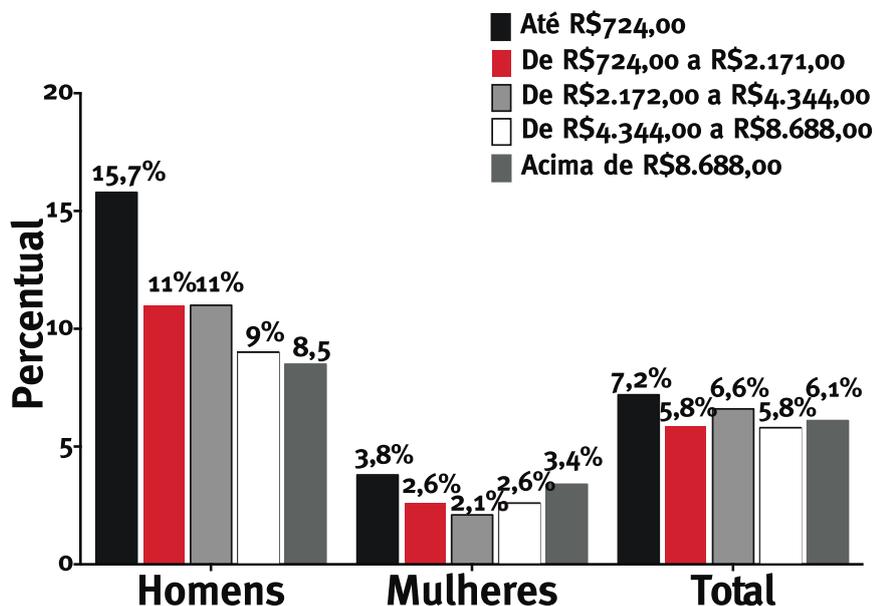
**Figura 115:** Prevalência transtornos mentais decorrentes do uso de cocaína segundo estado civil – Pesquisa Conhecer e Cuidar, Belo Horizonte – 2015.



### 5.9.8 RENDA

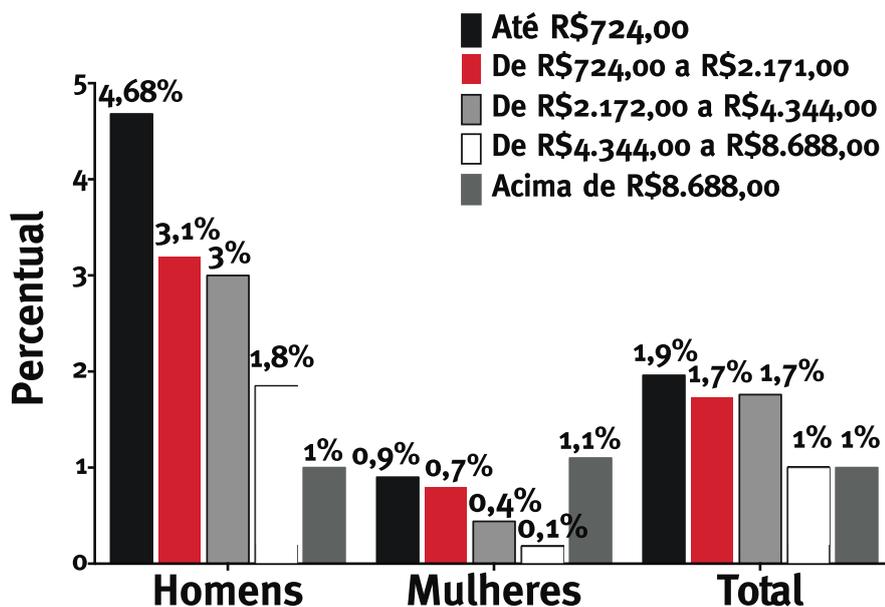
Embora o uso de cocaína na vida tenha sido mais frequentemente relatado por entrevistados que possuem faixa de renda de até R\$724,00 (7,2%), a distribuição da experimentação foi semelhante em todas as faixas de renda. Porém, quando observamos as prevalências de experimentação de cocaína por sexo biológico do entrevistado, a frequência de experimentação é proporcionalmente maior entre os homens com faixa de renda de até R\$724,00 enquanto que entre as mulheres esta distribuição é mais equilibrada entre as faixas de renda (Figura 116).

**Figura 116:** Prevalência uso de cocaína na vida segundo a renda – Pesquisa Conhecer e Cuidar, Belo Horizonte – 2015.



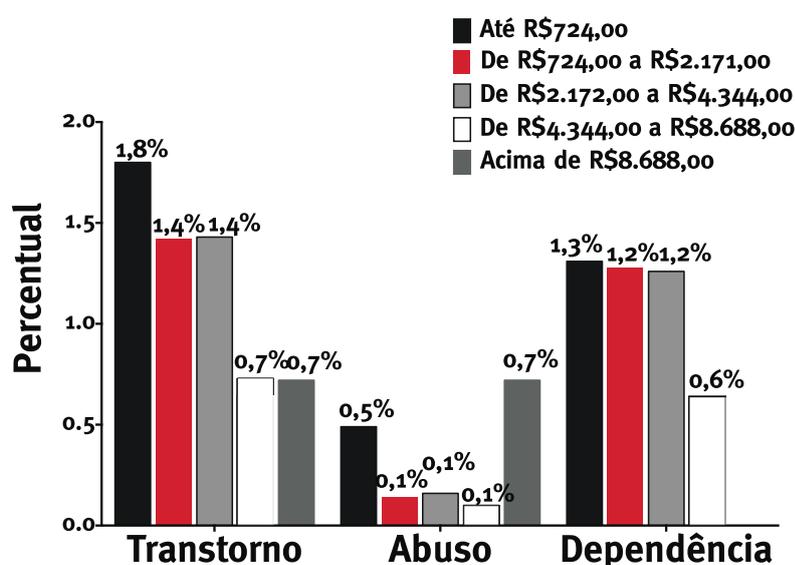
Na amostra estudada, o consumo de cocaína nos últimos 12 meses possui distribuição semelhante a encontrada para uso na vida, sendo proporcionalmente maior entre os entrevistados com renda na faixa de até R\$724,00. (Figura 117)

**Figura 117:** Prevalência de uso nos últimos 12 meses de cocaína segundo renda – Pesquisa Conhecer e Cuidar, Belo Horizonte – 2015.



Em relação aos transtornos mentais decorrentes do uso de cocaína, sua incidência foi proporcionalmente maior entre entrevistados que relataram faixa de renda de até R\$724,00. Porém, quando avaliamos a distribuição em relação ao tipo de transtorno, podemos observar que o abuso é proporcionalmente maior entre entrevistados com maior faixa de renda e a dependência é mais prevalente em entrevistados com menores faixas de renda (Figura 118).

**Figura 118:** Prevalência transtornos mentais decorrentes do uso de cocaína (abuso e dependência) segundo renda – Pesquisa Conhecer e Cuidar, Belo Horizonte – 2015.



Na amostra estudada a idade do primeiro episódio de consumo da cocaína foi semelhante para todas as faixas de renda. Contudo, proporcionalmente, indivíduos com menor poder aquisitivo iniciaram o consumo de cocaína ligeiramente mais cedo, e existe associação estatisticamente significativa entre a renda familiar do entrevistado e a idade do primeiro episódio de uso na vida da cocaína (p-valor 0,01) (Tabela 48).

**Tabela 48:** Média de idade do primeiro episódio de uso de cocaína na vida de acordo à renda – Pesquisa Conhecer e Cuidar, Belo Horizonte – 2015.

Renda	n	Média	DP	Mínimo	Máximo
Até R\$ 724,00	44	19.5	8.1	8	56
De R\$724,00 a R\$2.172,00	172	19.3	6.3	5	45
De R\$2.172,00 a R\$4.344,00	120	19.8	6.0	11	60
De R\$4.344,00 a R\$8.688,00	64	19.6	5.0	10	38
Acima de R\$8.688,00	34	21.3	5.6	14	40
<b>Total</b>	<b>434</b>	<b>19.71</b>	<b>6.2</b>	<b>5</b>	<b>60</b>

Com relação ao uso regular da cocaína, observa-se que indivíduos com faixa de renda de até R\$724,00 apresentaram maior tempo de uso regular da cocaína, com uma média de 6,8 anos, e indivíduos com renda acima de R\$8.688,00 apresentaram um menor tempo de uso regular da cocaína, com média de 5,27 anos. Embora a diferença de média tenha sido pequena, foi encontrada associação estatisticamente significativa entre a renda familiar do entrevistado e o tempo de uso regular da cocaína (p-valor 0,021) (Tabela 49).

**Tabela 49:** Média de tempo de uso regular de cocaína segundo a renda – Pesquisa Conhecer e Cuidar, Belo Horizonte – 2015.

Renda	n	Média	DP	Mínimo	Máximo
Até R\$ 724,00	30	6,8	7,1	1	33
De R\$724,00 a R\$2.172,00	93	5,96	6,1	1	30
De R\$2.172,00 a R\$4.344,00	59	6,19	6,0	1	30
De R\$4.344,00 a R\$8.688,00	21	5,62	5,0	1	20
Acima de R\$8.688,00	11	5,27	4,5	1	13
Total	214	6,07	6,0	1	33

A média do número de dias de uso de cocaína nos últimos 30 dias é maior entre os entrevistados que possuem renda de até R\$724,00, sendo de 11,2 dias de uso. A menor média de dias de uso nos últimos 30 dias foi encontrada na faixa de renda acima de R\$8.688,00, com 3,4 dias (Tabela 50).

**Tabela 50:** Média de dias de consumo de cocaína nos últimos 30 dias segundo a renda – Pesquisa Conhecer e Cuidar, Belo Horizonte – 2015.

Renda	n	Média	DP	Mínimo	Máximo
Até R\$ 724,00	9	11,2	10,2	1	29
De R\$724,00 a R\$2.172,00	37	5,4	6,1	1	30
De R\$2.172,00 a R\$4.344,00	25	6,2	7,6	1	68
De R\$4.344,00 a R\$8.688,00	8	9,5	7,8	1	20
Acima de R\$8.688,00	7	3,4	3,6	1	10
Total	86	6,4	7,2	1	30

Na Tabela 51 podemos observar uma síntese das prevalências encontradas para as diferentes faixas de renda para uso de cocaína na vida, para uso nos últimos 12 meses e para diagnóstico de transtornos mentais decorrentes do uso de cocaína (abuso e dependência) para homens e mulheres.

**Tabela 51:** Prevalência de uso na vida, uso nos últimos 12 meses e transtornos mentais decorrentes do uso de maconha (abuso e dependência) segundo a faixa de renda do entrevistado– Pesquisa Conhecer e Cuidar, Belo Horizonte – 2015.

Renda	Indicador	Homens		Mulheres		Total	
		n	%	n	%	n	%
Até R\$724,00	Uso na vida	27	15,79%	17	3,86%	44	7,20%
	Últimos 12 meses	8	4,68%	4	0,91%	12	1,96%
	Transtorno por uso de drogas	7	4,09%	4	0,91%	11	1,80%
	Abuso	2	1,17%	1	0,23%	3	0,49%
	Dependência	5	2,92%	3	0,68%	8	1,31%
De R724,00 a R\$2.172,00	Uso na vida	124	11,00%	46	2,60%	170	5,87%
	Últimos 12 meses	36	3,19%	14	0,79%	50	1,73%
	Transtorno por uso de drogas	31	2,75%	10	0,56%	41	1,42%
	Abuso	2	0,18%	2	0,11%	4	0,14%
	Dependência	29	2,57%	8	0,45%	37	1,28%
De R\$2172,00 a R\$4.344,00	Uso na vida	100	11,05%	20	2,19%	120	6,59%
	Últimos 12 meses	28	3,09%	4	0,44%	32	1,76%
	Transtorno por uso de drogas	24	2,65%	2	0,22%	26	1,43%
	Abuso	2	0,22%	1	0,11%	3	0,16%
	Dependência	22	2,43%	1	0,11%	23	1,26%
De R\$4.433,00 a R\$ 8.688,00	Uso na vida	49	9,04%	15	2,68%	64	5,81%
	Últimos 12 meses	10	1,85%	1	0,18%	11	1,00%
	Transtorno por uso de drogas	7	1,29%	1	0,18%	8	0,73%
	Abuso	1	0,18%	0	0,00%	1	0,09%
	Dependência	6	1,11%	1	0,18%	7	0,64%
Acima de R\$ 8.688,00	Uso na vida	25	8,56%	9	3,42%	34	6,13%
	Últimos 12 meses	3	1,03%	3	1,14%	6	1,08%
	Transtorno por uso de drogas	2	0,68%	2	0,76%	4	0,72%
	Abuso	2	0,68%	2	0,76%	4	0,72%
	Dependência	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%

### 5.9.9 IDADE DE INÍCIO DO USO DE COCAÍNA

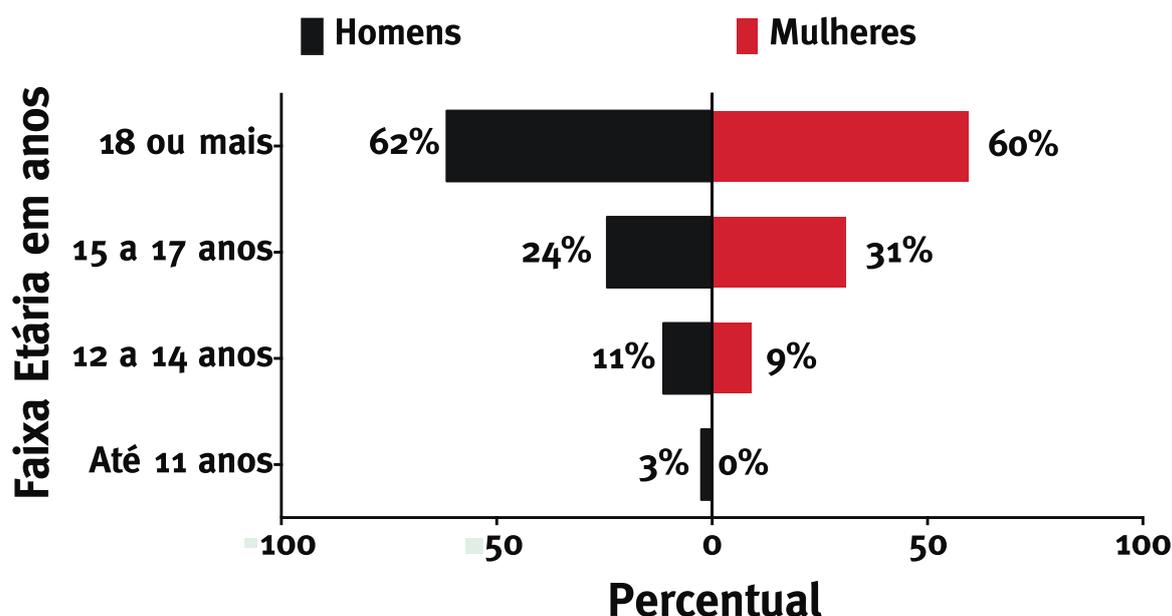
A idade média do primeiro episódio de uso de cocaína na vida encontrada na amostra foi de  $19,7 \pm 6,1$  anos (Mínimo 5,0 e máximo 60). Nesta amostra, a média de idade do primeiro episódio de uso em homens,  $19,6 \pm 6,1$  (Mínimo 12 e máximo 38), é muito próxima da das mulheres,  $19,7 \pm 6,1$  (Mínimo 5 e máximo 60), não tendo sido encontrada associação estatisticamente significativa entre sexo do entrevistado e a idade

do primeiro episódio de uso na vida da droga ( $p=0,463$ ).

O primeiro episódio de uso na vida da cocaína foi relatado em 61,65% dos casos na idade após os 18 anos de idade. Na Figura 119 pode-se observar que dos 7.643 entrevistados, 179 fizeram o primeiro uso de cocaína antes dos 18 anos de idade e 282 o fizeram após os 25 anos de idade.

A Figura 119 apresenta a distribuição da faixa etária segundo gênero considerando apenas os entrevistados que já experimentaram cocaína na vida.

**Figura 119:** Prevalência do primeiro episódio de uso de cocaína na vida segundo as faixas etárias – Pesquisa Conhecer e Cuidar, Belo Horizonte – 2015.



A média de idade do primeiro episódio de uso de cocaína é homogênea segundo o risco à saúde, mensurado pelo índice de vulnerabilidade à saúde (IVS). Essa média foi menor na regional Norte ( $17,69\pm 4,9$  anos) e maior na regional Oeste ( $20,7\pm 7,6$  anos), porém não houve associação significativamente estatística entre a regional administrativa e a idade do primeiro episódio de uso na vida ( $p$ -valor 0,405) (Tabela 52).

**Tabela 52:** Média de idade e desvio padrão (DP), mínimo e máximo do primeiro episódio de uso de cocaína segundo o IVS e a regional administrativa.

IVS	n	Média	DP	Mínimo	Máximo
Baixo	122	19,9	5,5	11	56
Médio	184	19,5	5,6	7	42
Elevado	107	19,5	6,4	8	45
Muito elevado	46	19,8	6,8	12	45

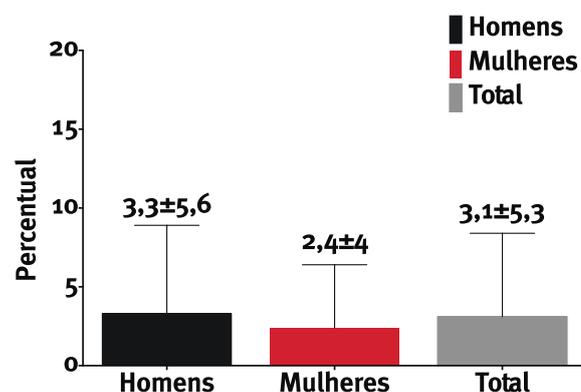
  

Regional	n	Média	DP	Mínimo	Máximo
Barreiro	54	19	7,7	7	56
Centro-sul	53	19,5	4,6	12	35
Leste	69	20	5,4	11	38
Nordeste	39	20,7	5,1	12	34
Noroeste	64	19,4	6,7	5	42
Norte	36	17,7	4,9	7	33
Oeste	42	20,7	7,6	10	45
Pampulha	45	19,9	4,4	12	30
Venda Nova	57	18,7	6	8	45

### 5.9.10 TEMPO DE USO REGULAR DE COCAÍNA

O tempo médio de uso regular de cocaína foi de  $3,11 \pm 5,3$  anos (Mínimo 0 e máximo 33). Nesta amostra, a média de anos de uso regular de cocaína em mulheres ( $2,37 \pm 4,09$ ) é 0,98 anos mais baixa que a média de uso regular de cocaína em homens ( $3,35 \pm 5,62$ ), havendo uma associação estatisticamente significativa entre o tempo de uso regular e o sexo masculino ( $p$ -valor=0,025) (Figura 120).

**Figura 120:** Média de anos de uso regular de cocaína segundo o gênero – Pesquisa Conhecer e Cuidar, Belo Horizonte – 2015.



A média de tempo de uso regular de cocaína é maior nos locais onde há um médio índice de vulnerabilidade, medido pelo IVS, sendo de  $3,45 \pm 5,44$  anos, e é menor nos indivíduos que residem onde há um IVS muito elevado, com  $2,37 \pm 3,26$  anos. Do ponto de vista das diferentes regionais, a média de anos de consumo regular de cocaína é maior na regional Venda Nova ( $4,61 \pm 6,77$  anos) e menor da regional Centro-Sul ( $2,11 \pm 4,02$  anos) (Tabela 53).

**Tabela 53:** Tempo médio, desvio padrão, mínimo e máximo de uso regular de cocaína segundo o IVS e a regional administrativa—Pesquisa Conhecer e Cuidar, Belo Horizonte – 2015.

IVS	n	Média	DP	Mínimo	Máximo
Baixo	122	2,65	5,58	0	30
Médio	179	3,45	5,44	0	30
Elevado	101	3,42	5,45	0	33
Muito elevado	46	2,37	3,26	0	10

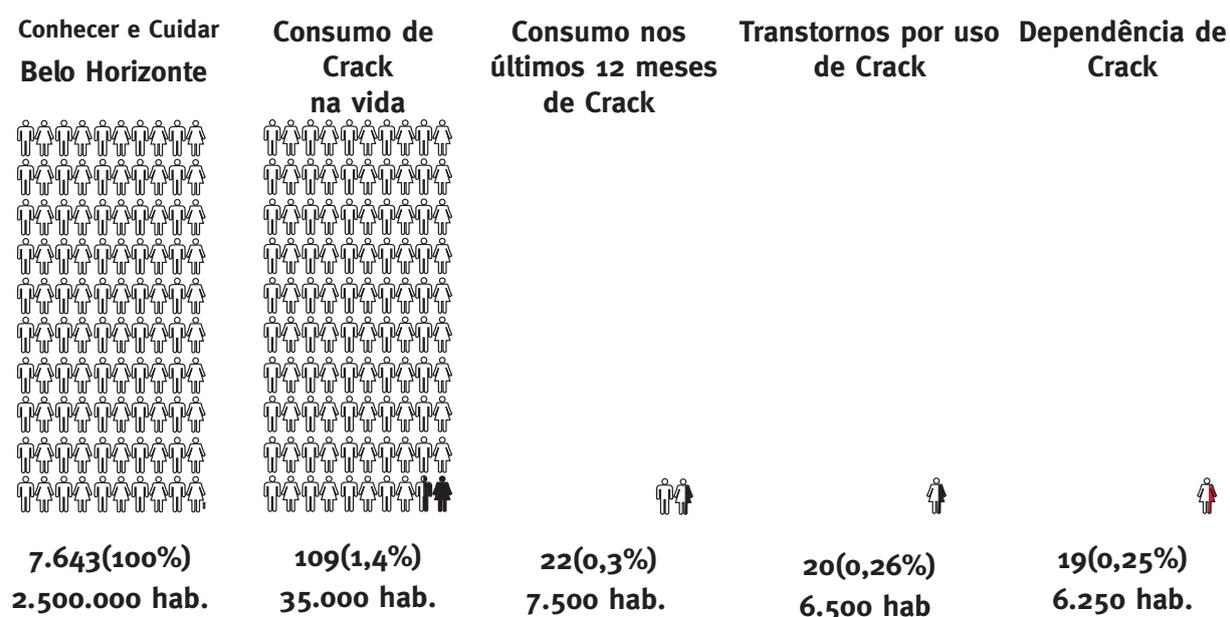
Regional	n	Média	DP	Mínimo	Máximo
Barreiro	53	3,36	4,62	0	19
Centro-sul	53	2,11	4,02	0	20
Leste	67	2,39	4,39	0	20
Nordeste	37	2,68	5,68	0	30
Noroeste	66	2,91	5,36	0	30
Norte	35	4,23	5,70	0	22
Oeste	44	2,98	5,40	0	28
Pampulha	42	3,33	5,84	0	30
Venda Nova	51	4,61	6,77	0	33

## 5.10 CRACK

Os dados sobre o uso do crack estão detalhados na Tabela 55 e o percurso do consumo pode ser visto na Figura 121. Entre os 7.643 indivíduos entrevistados, 109 relataram ter consumido crack alguma vez na vida. Porém, para avaliarmos o impacto do consumo de crack sobre a saúde, precisamos observar que, entre os 109 que já experimentaram, 22 relataram uso nos últimos 12 meses e, entre estes 20 foram diagnosticados com algum transtorno mental decorrente do uso de crack, sendo que estes últimos, 19 receberam diagnóstico de dependência.

É de se notar o baixíssimo nível de casos de abuso de crack diante da pequena diferença entre a prevalência de consumo nos últimos 12 meses e a de dependência, sugerindo que provavelmente o crack seja uma droga que cause mais dependência do que as demais.

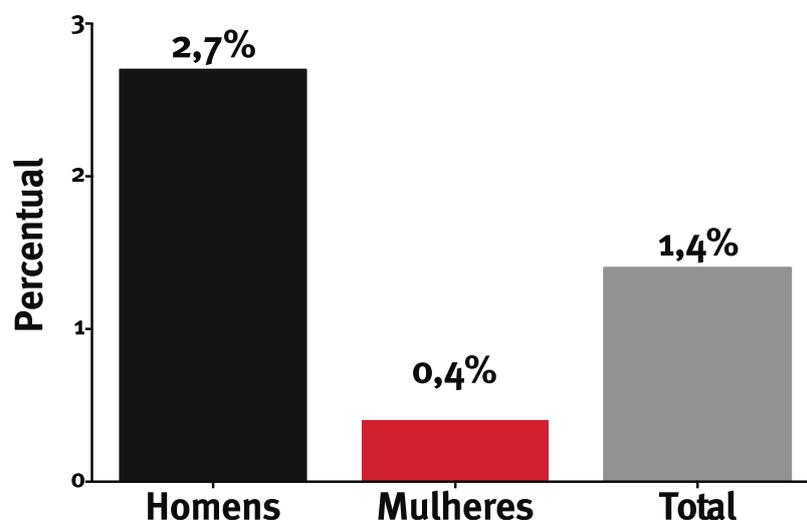
**Figura 121:** Percurso de uso de crack – Pesquisa conhecer e cuidar, Belo Horizonte – 2015.



### 5.10.1 EXPERIMENTAÇÃO (USO NA VIDA) DE CRACK

Entre os 7.643 entrevistados, 109 (1,4%) pessoas relataram ter feito uso de crack na vida. Quando avaliamos a experimentação em relação ao sexo do entrevistado, 90 (2,7%) dos 3.306 homens e 19 (0,4%) das 4.337 mulheres entrevistadas relataram já ter consumido crack durante a vida (Figura 122).

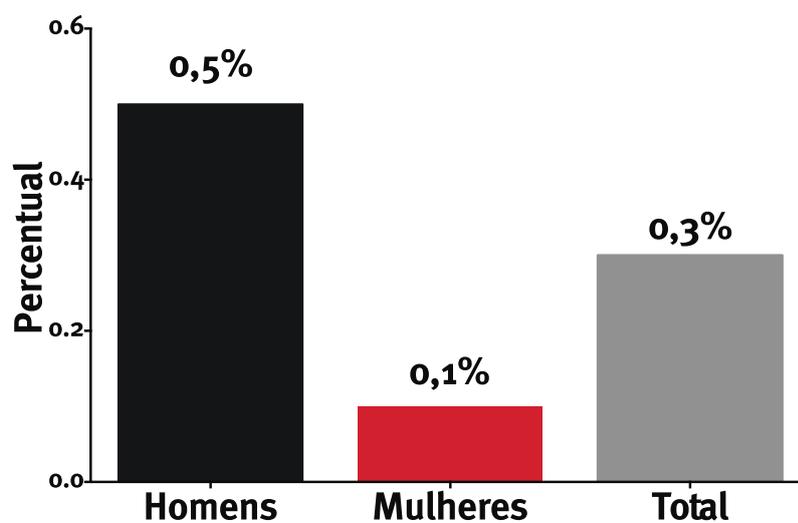
**Figura 122:** Prevalência do uso de crack na vida – Pesquisa conhecer e cuidar, Belo Horizonte – 2015.



### 5.10.2 CONSUMO (USO NOS ÚLTIMOS 12 MESES)

Dos 7.643 entrevistados, 22 (0,3%) pessoas relataram ter usado crack nos últimos 12 meses. A prevalência do uso de crack nos últimos 12 meses foi maior entre homens do que entre mulheres, sendo relatada por 17 (0,5%) dos 3.306 homens entrevistados e por 5 (0,1%) das 4.337 mulheres entrevistadas (Figura 123).

**Figura 123:** Prevalência do uso de crack nos últimos 12 meses – Pesquisa conhecer e cuidar, Belo Horizonte – 2015.

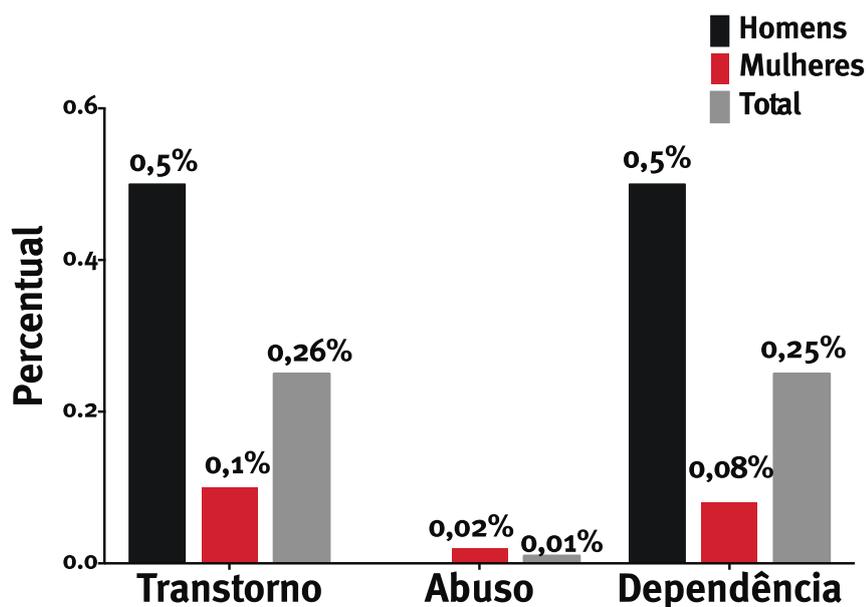


### 5.10.3 TRANSTORNOS MENTAIS DECORRENTES DO USO DE CRACK (ABUSO E DEPENDÊNCIA)

Entre os 7.643 entrevistados, 20 (0,2%) eram portadores de algum transtornos mentais decorrentes do uso de crack, diagnosticado pela CID-10, sendo que 1 (0,01%) foi diagnosticado como tendo um transtorno de abuso de crack e 19 (0,25%) foram diagnosticados como acometido por uma dependência de crack.

Dos 3.306 homens entrevistados, 16 (0,5%) foram diagnosticados com algum transtorno mental decorrente do uso de crack. Nenhum homem pesquisado foi diagnosticado com abuso de crack. Por outro lado observa-se que, das 4.337 mulheres entrevistadas, 4 (0,1%) eram portadoras de algum transtornos mentais decorrentes do uso de crack. O diagnóstico de abuso de crack foi realizado em 1 (0,02%) das mulheres e o de dependência de crack em 3 (0,08%).

**Figura 124:** Prevalência do transtorno de uso, abuso e dependência de crack – Pesquisa conhecer e cuidar, Belo Horizonte – 2015.



Na Tabela 54 podemos observar uma síntese das prevalências encontradas para uso de crack na vida, para uso nos últimos 12 meses e para diagnóstico de transtornos mentais decorrentes do uso de crack (abuso e dependência) para homens e mulheres.

A seguir, serão apresentadas as prevalências para experimentação (uso na vida), consumo nos últimos 12 meses e transtornos (abuso e dependência) de acordo com os seguintes fatores de risco sociodemográficos: regional administrativa, risco à saúde (medido pelo Índice de Vulnerabilidade à saúde, cor da pele, estado civil e renda.

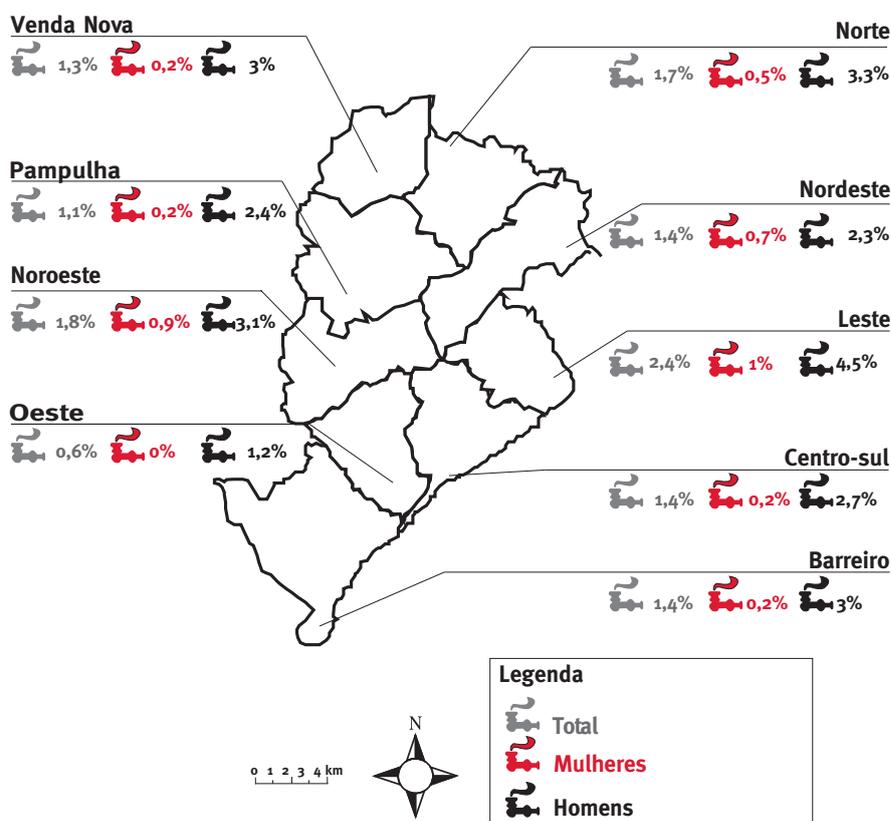
**Tabela 54:** Indicadores do uso, abuso, dependência, idade de uso e tempo de uso regular de crack na população total do estudo– Pesquisa conhecer e cuidar, Belo Horizonte – 2015.

Indicador	Homens		Mulheres		Total	
	n	%	n	%	n	%
Uso na vida	90	2,72%	19	0,44%	109	1,43%
Últimos 12 meses	17	0,51%	5	0,12%	22	0,29%
Transtorno por uso de drogas	16	0,48%	4	0,09%	20	0,26%
Abuso	0	0,00%	1	0,02%	1	0,01%
Dependência	16	0,48%	3	0,07%	19	0,25%

#### 5.10.4 REGIONAL ADMINISTRATIVA

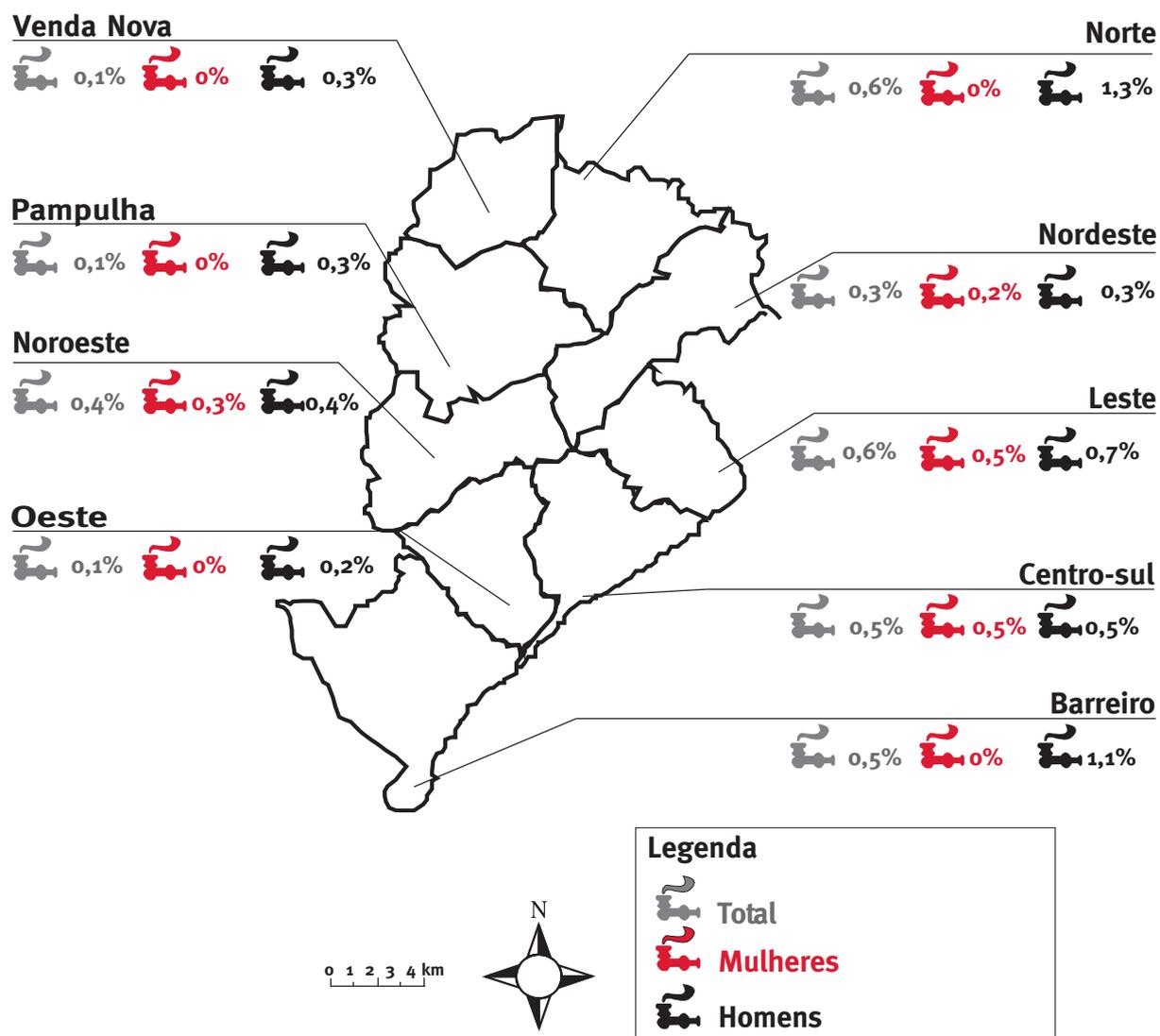
A prevalência de uso de crack na vida, em relação à regional administrativa na qual o entrevistado reside, é proporcionalmente maior na Regional Leste, com 16 (2,4%) entrevistados e menor na regional Oeste (0,6%) dos entrevistados. Quando avaliamos por gênero, observamos uma maior proporção de uso de crack na vida em homens (4,5%) e em mulheres (1,0%) que residem na regional Leste e uma menor proporção entre homens (1,20%) e entre mulheres que residem na regional Oeste (Figura 125).

**Figura 125:** Prevalência do uso de crack na vida de acordo com regional administrativa – Pesquisa conhecer e cuidar, Belo Horizonte – 2015.

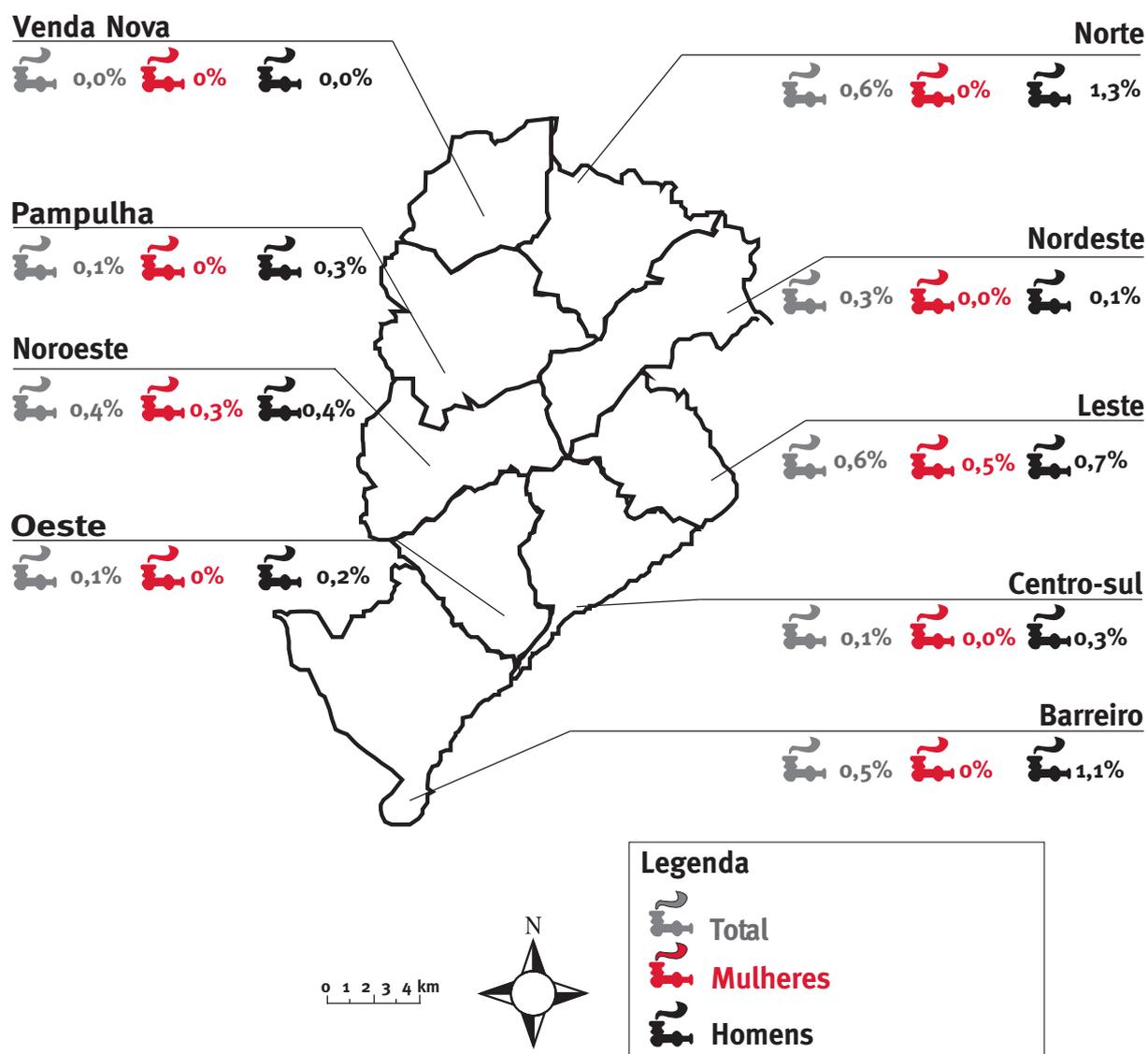


Observa-se que as regionais administrativas Norte e Leste são as que apresentam maior proporção de indivíduos que relataram ter feito uso de crack durante os últimos 12 meses, com 4 (0,6%) pessoas, assim como de indivíduos com transtornos mentais decorrentes do uso da droga, também com 4 (0,6%) entrevistados (Figura 126).

**Figura 126:** Prevalência do uso de crack (12 meses) de acordo com regional administrativa – Pesquisa conhecer e cuidar, Belo Horizonte – 2015.



**Figura 127:** Prevalência do transtornos mentais decorrentes do uso de crack segundo o sexo e a regional – Pesquisa conhecer e cuidar, Belo Horizonte – 2015.



Na Tabela 55 podemos observar uma síntese das prevalências encontradas dentro de cada regional administrativa para uso de crack na vida, para uso nos últimos 12 meses e para diagnóstico de transtornos mentais decorrentes do uso de maconha (abuso e dependência) para homens e mulheres.

**Tabela 55:** Indicadores do uso, abuso, dependência de crack segundo a regional administrativa – Pesquisa Conhecer e Cuidar, Belo Horizonte – 2015.

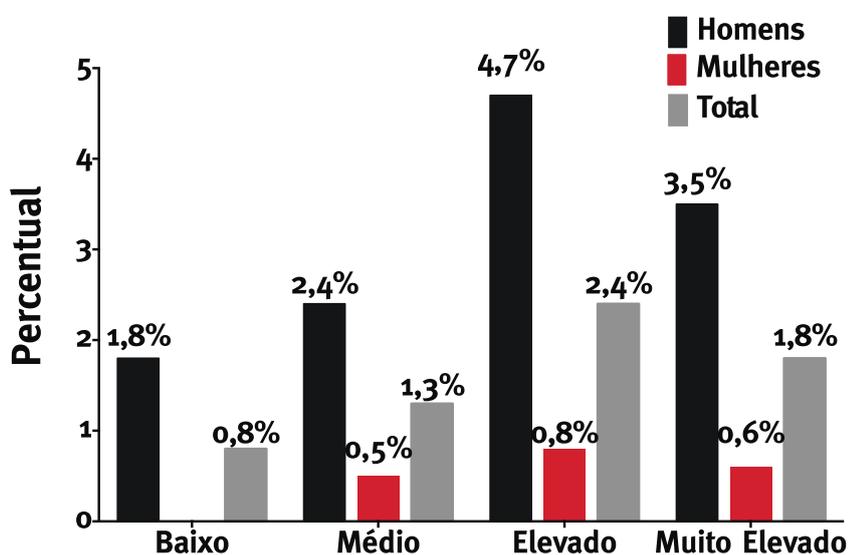
Regional	Indicador	Homens		Mulheres		Total	
		n	%	n	%	n	%
Barreiro	Uso na vida	11	3.0%	1	0.2%	12	1.4%
	Uso nos últimos 12 meses	4	1.1%	0	0.0%	4	0.5%
	Transtorno	4	1.1%	0	0.0%	4	0.5%
	Abuso	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	Dependência	4	1.1%	0	0.0%	4	0.5%
Centro-sul	Uso na vida	10	2.7%	1	0.2%	11	1.4%
	Uso nos últimos 12 meses	2	0.5%	2	0.5%	4	0.5%
	Transtorno	1	0.3%	0	0.0%	1	0.1%
	Abuso	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	Dependência	1	0.3%	0	0.0%	1	0.1%
Leste	Uso na vida	12	4.5%	4	1.0%	16	2.4%
	Uso nos últimos 12 meses	2	0.7%	2	0.5%	4	0.6%
	Transtorno	2	0.7%	2	0.5%	4	0.6%
	Abuso	0	0.0%	1	0.3%	1	0.2%
	Dependência	2	0.7%	1	0.3%	3	0.5%
Nordeste	Uso na vida	8	2.3%	3	0.7%	11	1.4%
	Uso nos últimos 12 meses	1	0.3%	1	0.2%	2	0.3%
	Transtorno	1	0.3%	1	0.2%	2	0.3%
	Abuso	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	Dependência	1	0.3%	0	0.0%	1	0.1%
Noroeste	Uso na vida	14	3.1%	6	0.9%	20	1.8%
	Uso nos últimos 12 meses	2	0.4%	2	0.3%	4	0.4%
	Transtorno	2	0.4%	2	0.3%	4	0.4%
	Abuso	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	Dependência	2	0.4%	2	0.3%	4	0.4%
Norte	Uso na vida	10	3.3%	2	0.5%	12	1.7%
	Uso nos últimos 12 meses	4	1.3%	0	0.0%	4	0.6%
	Transtorno	4	1.3%	0	0.0%	4	0.6%
	Abuso	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	Dependência	4	1.3%	0	0.0%	4	0.6%
Oeste	Uso na vida	6	1.2%	0	0.0%	6	0.6%
	Uso nos últimos 12 meses	1	0.2%	0	0.0%	1	0.1%
	Transtorno	1	0.2%	0	0.0%	1	0.1%
	Abuso	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	Dependência	1	0.2%	0	0.0%	1	0.1%

Pampulha	Uso na vida	8	2.4%	1	0.2%	9	1.1%
	Uso nos últimos 12 meses	1	0.3%	0	0.0%	1	0.1%
	Transtorno	1	0.3%	0	0.0%	1	0.1%
	Abuso	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	Dependência	1	0.3%	0	0.0%	1	0.1%
Venda Nova	Uso na vida	11	3.0%	1	0.2%	12	1.3%
	Uso nos últimos 12 meses	1	0.3%	0	0.0%	1	0.1%
	Transtorno	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	Abuso	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	Dependência	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%

### 5.10.5 RISCO À SAÚDE

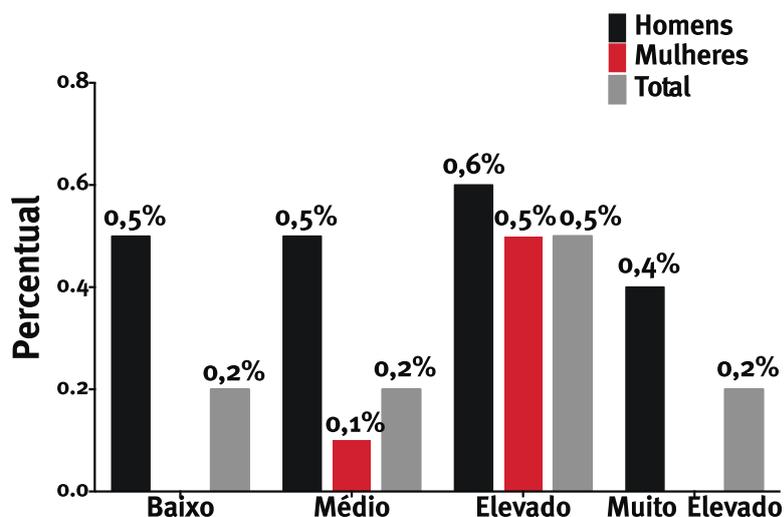
A prevalência de uso de crack na vida em relação ao risco à saúde, mensurado pelo índice de vulnerabilidade à saúde (IVS), é proporcionalmente maior entre indivíduos que residem em locais de elevado risco à saúde, com 36 (2,4%) entrevistados (Figura 128).

**Figura 128:** Prevalência do uso de crack na vida em homens e mulheres segundo o IVS – Pesquisa Conhecer e Cuidar, Belo Horizonte – 2015.



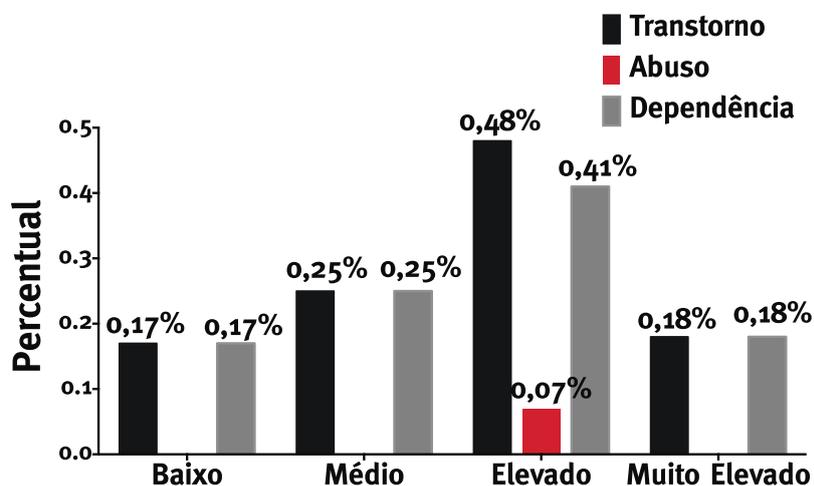
Para os últimos 12 meses, a prevalência do uso de crack em relação ao risco à saúde, mensurado pelo IVS, também é proporcionalmente maior entre os indivíduos que residem em locais de elevado risco à saúde, com 8 (0,5%) pessoas, conforme pode ser observado na Figura 129.

**Figura 129:** Prevalência de uso de Crack (12 meses) de acordo com IVS– Pesquisa Conhecer e Cuidar, Belo Horizonte – 2015



Assim como a experimentação (uso na vida) e o uso nos últimos 12 meses, a prevalência de transtornos mentais decorrentes do uso de crack em relação ao risco à saúde, mensurado pelo IVS, é proporcionalmente maior em locais de elevado risco à saúde. (Tabela 56 e Figura 130).

**Figura 130:** Prevalência de transtornos mentais decorrentes do uso de crack (abuso e dependência) de acordo com IVS – Pesquisa Conhecer e Cuidar, Belo Horizonte – 2015.



Na Tabela 56 podemos observar uma síntese das prevalências encontradas dentro de cada nível de risco à saúde para uso de crack na vida, para uso nos últimos 12 meses e para diagnóstico de transtornos mentais decorrentes do uso de crack (abuso e dependência) para homens e mulheres.

**Tabela 56:** Indicadores do uso, abuso, dependência na população total do estudo segundo o IVS – Pesquisa Conhecer e Cuidar, Belo Horizonte – 2015.

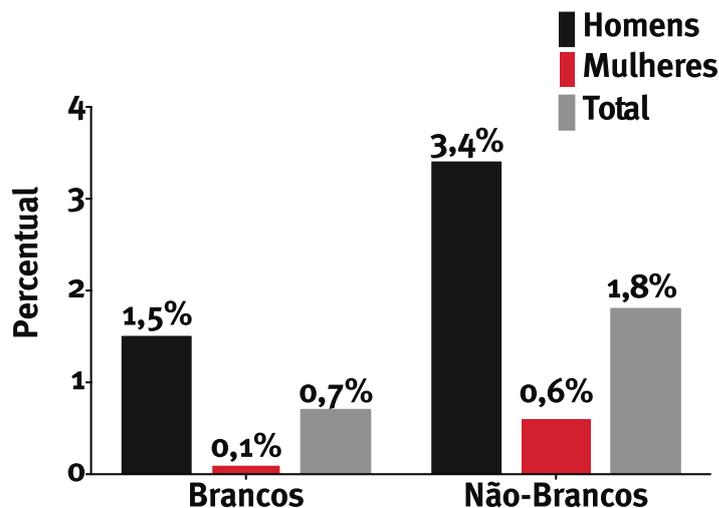
IVS	Indicador	Homens		Mulheres		Total	
		n	%	n	%	n	%
Baixo	Uso na vida	19	1,82%	0	0,00%	19	0,81%
	Uso nos últimos 12 meses	5	0,48%	0	0,00%	5	0,21%
	Transtorno por uso de drogas	4	0,38%	0	0,00%	4	0,17%
	Abuso	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
	Dependência	4	0,38%	0	0,00%	4	0,17%
Médio	Uso na vida	34	2,41%	10	0,54%	44	1,35%
	Uso nos últimos 12 meses	7	0,50%	1	0,05%	8	0,25%
	Transtorno por uso de drogas	7	0,50%	1	0,05%	8	0,25%
	Abuso	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
	Dependência	7	0,50%	1	0,05%	8	0,25%
Elevado	Uso na vida	29	4,67%	7	0,82%	36	2,44%
	Uso nos últimos 12 meses	4	0,64%	4	0,47%	8	0,54%
	Transtorno por uso de drogas	4	0,64%	3	0,35%	7	0,48%
	Abuso	0	0,00%	1	0,12%	1	0,07%
	Dependência	4	0,64%	2	0,23%	6	0,41%
Muito Elevado	Uso na vida	8	3,49%	2	0,59%	10	1,76%
	Uso nos últimos 12 meses	1	0,44%	0	0,00%	1	0,18%
	Transtorno por uso de drogas	1	0,44%	0	0,00%	1	0,18%
	Abuso	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
	Dependência	1	0,44%	0	0,00%	1	0,18%

### 5.10.6 COR DA PELE

Na amostra estudada (7.643), a prevalência de brancos que declararam ter experimentado crack na vida é de 0,7% (21 entrevistados) e de não brancos é de 1,8% (87 entrevistados). Existe associação estatisticamente significativa entre a cor do entrevistado e a experimentação de crack na vida ( $p$ -valor<0,001).

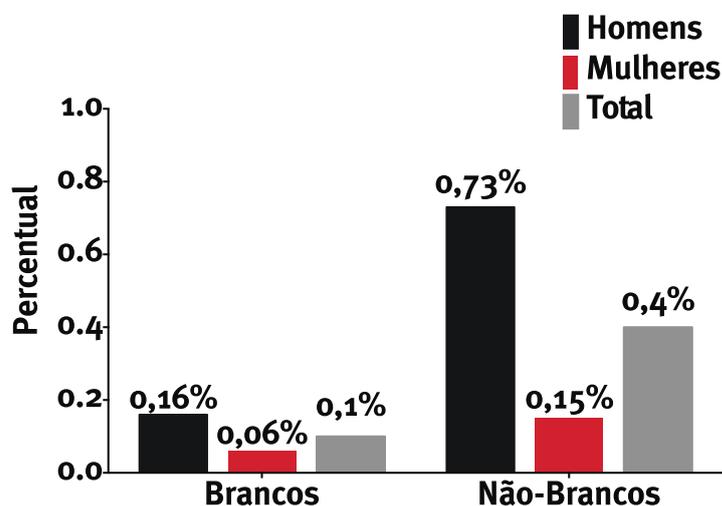
Entre os 3.306 homens entrevistados, 19 (1,5%) relataram ter experimentado crack na vida e se autodeclararam brancos. Das 4.337 mulheres entrevistadas, 2 (0,1%) relataram ter experimentado crack na vida e se autodeclararam brancas (Figura 131).

**Figura 131:** Prevalência do uso de crack na vida de acordo com a cor da pele – Pesquisa Conhecer e Cuidar, Belo Horizonte – 2015.



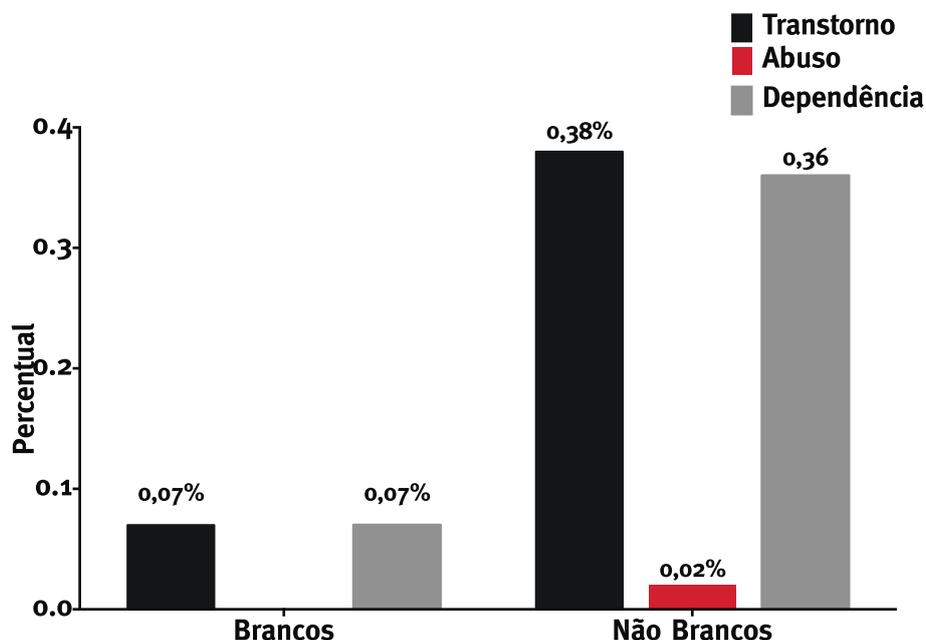
Na amostra estudada (7.643), uma maior proporção de indivíduos não brancos relataram consumo de crack nos últimos 12 meses. Existe associação estatisticamente significativa entre a cor do entrevistado e o consumo de crack nos últimos 12 meses (p-valor 0,019). (Figura 132)

**Figura 132:** Frequência de uso nos últimos 12 meses de crack segundo a cor da pele (Branco versus Não-Branco) – Pesquisa Conhecer e Cuidar, Belo Horizonte – 2015.



A prevalência de transtornos mentais decorrentes do uso de crack é maior entre entrevistados não brancos que brancos, com 0,38% versus 0,07%, respectivamente (Figura 133).

**Figura 133:** Transtornos mentais decorrentes do uso de crack segundo a cor da pele (Branco versus Não-Brancos)– Pesquisa Conhecer e Cuidar, Belo Horizonte – 2015.



A idade média do primeiro uso de crack na vida foi menor entre indivíduos não brancos, cuja média foi de 22,4 anos, enquanto nos que se autodeclararam brancos a idade média de primeiro uso foi de 26,6 anos. Porém, não há associação estatisticamente significativa entre a idade de experimentação e a cor autodeclarada pelo entrevistado - branco e não branco, (p-valor 0,654) (Tabela 57).

**Tabela 57:** Média de idade do primeiro episódio de uso de crack na vida segundo cor da pele – Pesquisa Conhecer e Cuidar, Belo Horizonte – 2015.

Cor	n	Média	DP	Mínimo	Máximo
Branca	21	26,6	9,7	15	47
Preta	34	24,8	9,8	10	47
Amarela	3	20	4,4	17	25
Parda	50	22,4	8,3	8	53
Indígena	0	–	–	–	–
Não respondeu	1	19	.	19	19
Total	109	24	9	8	53

Com relação ao tempo de uso regular do crack, observa-se que indivíduos que auto-declararam negros apresentaram maior tempo de uso regular de crack, com 4,3 anos. Não há associação estatisticamente significativa entre anos de uso regular do crack e cor do entrevistado - branco e não branco, (p-valor 0,537) (Tabela 58)

**Tabela 58:** Média de tempo de uso regular do crack segundo cor da pele – Pesquisa Conhecer e Cuidar, Belo Horizonte – 2015.

Cor	n	Média	DP	Mínimo	Máximo
Branca	20	3,6	6,8	0	27
Preta	31	4,3	5	0	15
Amarela	3	3,3	2,1	1	5
Parda	48	5,6	7,4	0	37
Indígena	0	–	–	–	–
Não respondeu	1	7	.	7	7
Total	103	5	6	0	37

A média do número de dias de uso de crack nos últimos 30 dias é maior entre indivíduos que autodeclararam brancos, com 2,8 dias de uso nos últimos 30 dias ( $p$ -valor 0,341). (Tabela 59).

**Tabela 59:** Número de dias de uso de crack nos últimos 30 dias segundo cor da pele – Pesquisa Conhecer e Cuidar, Belo Horizonte – 2015.

Cor	n	Média	DP	Mínimo	Máximo
Branca	21	2,8	6,9	0	25
Preta	34	1,1	3,3	0	15
Amarela	3	0	0	0	0
Parda	50	1,5	5,4	0	30
Indígena	0	–	–	–	–
Não respondeu	1	0	.	0	0
Total	109	2	5	0	30

Na Tabela 60 podemos observar uma síntese das prevalências encontradas para cor da pele (autodeclarada) para uso de crack na vida, para uso nos últimos 12 meses e para diagnóstico de transtornos mentais decorrentes do uso de crack (abuso e dependência) para homens e mulheres.

**Tabela 60:** Indicadores do uso, abuso e dependência na população total do estudo segundo a cor da pele autodeclarada – Pesquisa Conhecer e Cuidar, Belo Horizonte – 2015.

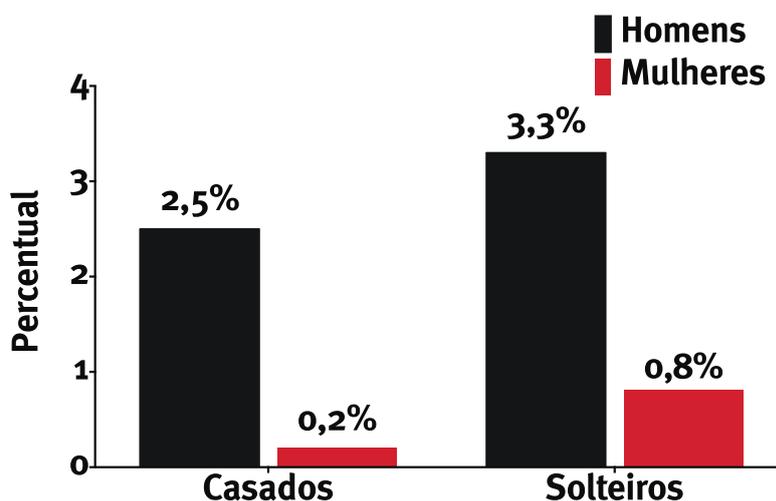
Cor	Indicador	Homens		Mulheres		Total	
		n	%	n	%	n	%
Branco	Uso na vida	19	1,54%	2	0,12%	21	0,73%
	Uso nos últimos 12 meses	2	0,16%	1	0,06%	3	0,10%
	Transtorno por uso de crack	2	0,16%	0	0,00%	2	0,07%
	Abuso	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
	Dependência	2	0,16%	0	0,00%	2	0,07%
Não Branco	Uso na vida	70	3,40%	17	0,64%	87	1,84%
	Uso nos últimos 12 meses	15	0,73%	4	0,15%	19	0,40%
	Transtorno por uso de crack	14	0,68%	4	0,15%	18	0,38%
	Abuso	0	0,00%	1	0,04%	1	0,02%
	Dependência	14	0,68%	3	0,11%	17	0,36%
Parda	Uso na vida	43	3,14%	7	0,40%	50	1,61%
	Uso nos últimos 12 meses	0	0,00%	1	0,06%	1	0,03%
	Transtorno por uso de crack	11	0,80%	1	0,06%	12	0,39%
	Abuso	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
	Dependência	11	0,80%	1	0,06%	12	0,39%
Preta	Uso na vida	25	4,02%	9	1,12%	34	2,38%
	Uso nos últimos 12 meses	4	0,64%	3	0,37%	7	0,49%
	Transtorno por uso de crack	3	0,48%	3	0,37%	6	0,42%
	Abuso	0	0,00%	1	0,12%	1	0,07%
	Dependência	3	0,48%	2	0,25%	5	0,35%
Amarela	Uso na vida	2	3,92%	1	0,95%	3	1,92%
	Uso nos últimos 12 meses	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
	Transtorno por uso de crack	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
	Abuso	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
	Dependência	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Indígena	Uso na vida	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
	Uso nos últimos 12 meses	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
	Transtorno por uso de crack	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
	Abuso	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
	Dependência	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%

### 5.10.7 ESTADO CIVIL

Na amostra total, a prevalência do uso de crack na vida foi mais frequente nos relatos de entrevistados solteiros 74 (1,6%) do que entre casados 35 (1,2%). Porém não há associação estatisticamente significativa entre a experimentação de crack e estado civil do entrevistado - solteiro e não solteiro (p-valor 0,349).

Dos 3.306 homens entrevistados, 59 (3,3%) dos homens solteiros e 31 (2,5%) dos homens casados relataram ter feito uso de crack na vida. Das 4.337 mulheres entrevistadas, 15 (0,8%) das solteiras e 4 (0,2%) das casadas relataram ter feito uso de crack na vida (Figura 134).

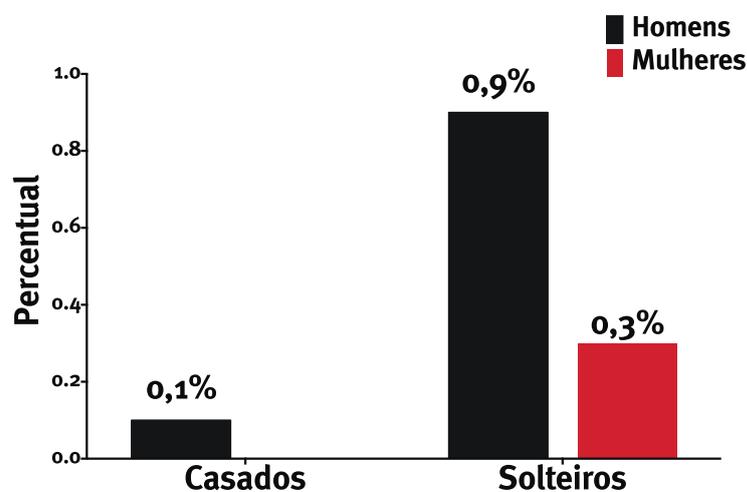
**Figura 134:** Prevalência experimentação crack na vida segundo estado civil – Pesquisa Conhecer e Cuidar, Belo Horizonte – 2015.



Na amostra estudada o consumo de crack nos últimos 12 meses foi proporcionalmente maior entre os entrevistados solteiros 21 (0,6%). Existe associação estatisticamente significativa entre o estado civil do entrevistado (solteiro e não solteiro) e o consumo de crack nos últimos 12 meses (p-valor 0,007).

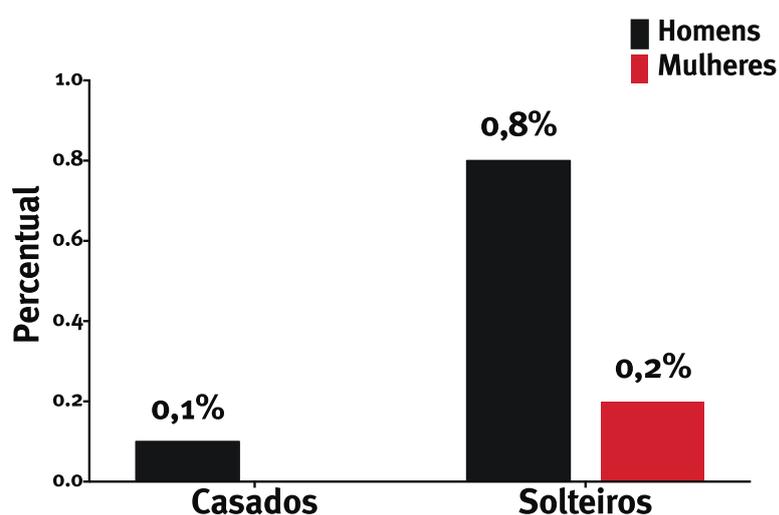
Dos 3.306 homens entrevistados, 16 (0,9%) dos homens solteiros e 1 (0,1%) dos homens casados relataram ter consumido crack nos últimos 12 meses. Das 4.337 mulheres entrevistadas, 5 (0,3%) das mulheres solteiras e 1 (< 0,1%) das mulheres casadas relataram ter consumido crack nos últimos 12 meses (Figura 135).

**Figura 135:** Prevalência de uso de crack nos últimos 12 meses segundo estado civil – Pesquisa Conhecer e Cuidar, Belo Horizonte – 2015.



Em relação aos transtornos mentais decorrentes do uso de crack, apenas 1 (< 0,1%) entrevistado foi diagnosticado com transtorno de abuso de crack. Entre os entrevistados, em 19 (0,5%) dos solteiros e 1 (< 0,1%) dos casados foram identificados transtornos mentais decorrentes do uso de crack sendo que destes, apenas 1 (< 0,1%) entrevistado solteiro foi diagnosticado com transtorno de abuso de crack. O restante foi diagnosticado com dependência de crack.

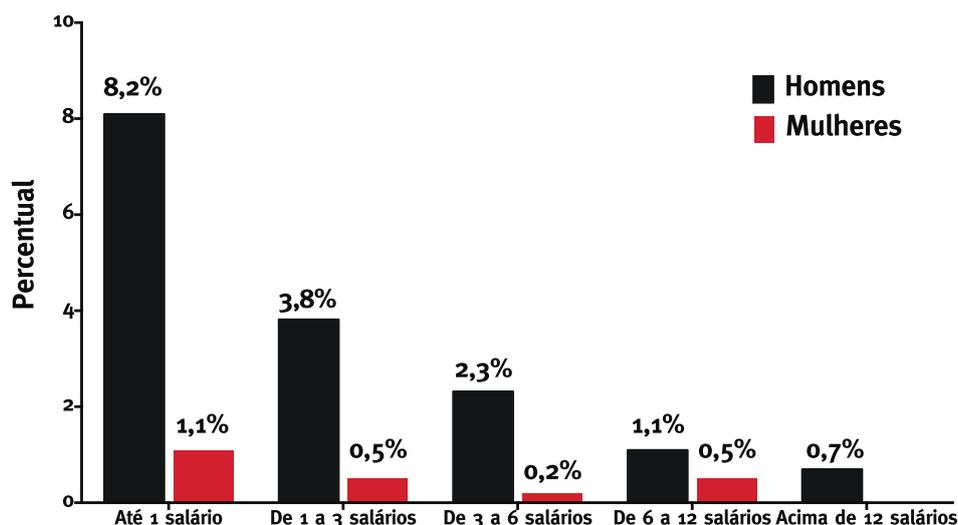
**Figura 136:** Prevalência transtornos mentais decorrentes do uso de crack segundo estado civil – Pesquisa Conhecer e Cuidar, Belo Horizonte – 2015.



## 5.10.8 RENDA

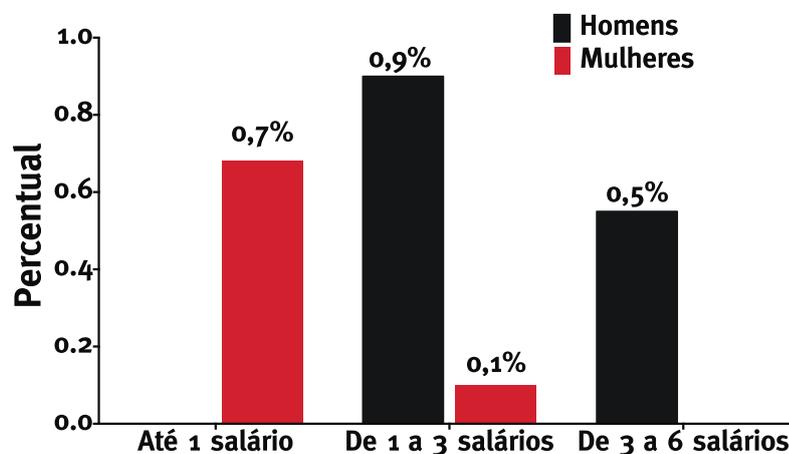
O uso de crack na vida foi proporcionalmente maior entre entrevistados com menor poder aquisitivo, tendo sido relatado por 19 (3,1%) dos entrevistados com renda de até R\$ R\$724,00 (Figura 137).

**Figura 137:** Prevalência de uso de crack na vida segundo faixa de renda. – Pesquisa Conhecer e Cuidar, Belo Horizonte – 2015.



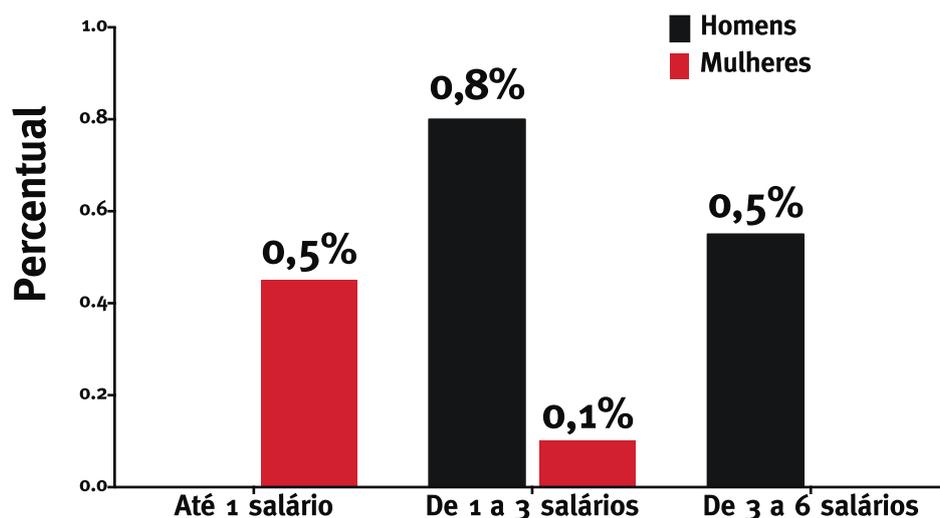
Na amostra estudada o consumo de crack nos últimos 12 meses é proporcionalmente maior entre os entrevistados com menor poder aquisitivo, tendo sido reportado por 3 (0,49%) dos entrevistados com renda de até R\$724,00 e por 12 (0,41%) dos entrevistados que possuem faixa de renda de R\$ 724,00 a R\$2.172,00 (Figura 138).

**Figura 138:** Prevalência de uso de crack nos últimos 12 meses segundo faixa de renda. – Pesquisa Conhecer e Cuidar, Belo Horizonte – 2015.



Em relação aos transtornos mentais decorrentes do uso de crack, a frequência de diagnósticos foi mais observada entre entrevistados com menor poder aquisitivo. Porém, é importante destacar que entre entrevistados com maior poder aquisitivo não foram encontradas os critérios diagnósticos para transtornos mentais decorrentes do uso de crack.

**Figura 139:** Prevalência de transtornos mentais decorrentes do uso de crack segundo faixa de renda. – Pesquisa Conhecer e Cuidar, Belo Horizonte – 2015.



A idade média do primeiro episódio de experimentação de crack foi menor entre indivíduos com renda de R\$4.344,00 a R\$6.516,00, com 20,4 anos. Porém, não há associação estatisticamente significativa entre a renda familiar do entrevistado e a idade do primeiro episódio de experimentação do crack (p-valor 0,345) (Tabela 61).

**Tabela 61:** Idade do primeiro episódio de experimentação de crack segundo faixa de renda. – Pesquisa Conhecer e Cuidar, Belo Horizonte – 2015.

Renda	n	Média	DP	Mínimo	Máximo
Até R\$ 724,00	19	24,6	10,3	8	53
De R\$724,00 a R\$2.172,00	52	22,9	8,1	9	45
De R\$2.172,00 a R\$4.344,00	23	24,5	9,6	14	47
De R\$4.344,00 a R\$6.516,00	7	20,4	4,5	15	28
De R\$6.516,00 a R\$8.688,00	2	29	19,8	15	43
De R\$8.688,00 a R\$10.860,00	1	40	.	40	40
De R\$10.860,00 a R\$14.480,00	1	20	.	20	20
Mais de R\$14.480,00	0	.	.	.	.
Não tem renda	1	30	.	30	30
Não sabe / Não respondeu	3	30	14,9	19	47
<b>Total</b>	<b>109</b>	<b>24</b>	<b>9</b>	<b>8</b>	<b>53</b>

Com relação ao uso regular do crack, observa-se que entrevistados que não possuem renda relataram maior tempo, em anos, de uso regular de crack, 25 anos. Não há associação estatisticamente significativa entre renda familiar do entrevistado e o tempo de uso regular do crack (p-valor 0,858) (Tabela 62).

**Tabela 62:** Anos de uso regular do crack segundo faixa de renda. – Pesquisa Conhecer e Cuidar, Belo Horizonte – 2015.

Renda	n	Média	DP	Mínimo	Máximo
Até R\$ 724,00	18	6,8	10	0	37
De R\$724,00 a R\$2.172,00	47	4,7	5,3	0	22
De R\$2.172,00 a R\$4.344,00	23	3,4	4,4	0	15
De R\$4.344,00 a R\$6.516,00	7	2	3,2	0	8
De R\$6.516,00 a R\$8.688,00	2	0,5	0,7	0	1
De R\$8.688,00 a R\$10.860,00	1	0	.	0	0
De R\$10.860,00 a R\$14.480,00	1	13	.	13	13
Mais de R\$14.480,00		.	.	.	.
Não tem renda	1	25	.	25	25
Não sabe / Não respondeu	3	6	4,6	1	10
Total	103	5	6	0	37

A média do número de dias de uso de crack no último mês é maior entre os entrevistados que não possuem nenhuma renda, 5 dias de uso. Porém não há associação estatisticamente significativa entre a renda do entrevistado e número de dias de uso de crack nos últimos 30 dias (p-valor 0,211) (Tabela 63).

**Tabela 63:** Número de dias de uso de crack nos últimos 30 dias segundo faixa de renda. – Pesquisa Conhecer e Cuidar, Belo Horizonte – 2015.

Renda	n	Média	DP	Mínimo	Máximo
Até R\$ 724,00	19	2,1	4,5	0	15
De R\$724,00 a R\$2.172,00	52	2,1	6,5	0	30
De R\$2.172,00 a R\$4.344,00	23	0,7	2,9	0	14
De R\$4.344,00 a R\$6.516,00	7	0	0	0	0
De R\$6.516,00 a R\$8.688,00	2	0	0	0	0
De R\$8.688,00 a R\$10.860,00	1	0	.	0	0
De R\$10.860,00 a R\$14.480,00	1	0	.	0	0
Mais de R\$14.480,00	0	.	.	.	.
Não tem renda	1	5	.	5	5
Não sabe / Não respondeu	3	0	0	0	0
Total	109	2	5	0	30

### 5.10.9 IDADE DE INÍCIO DO USO DE CRACK

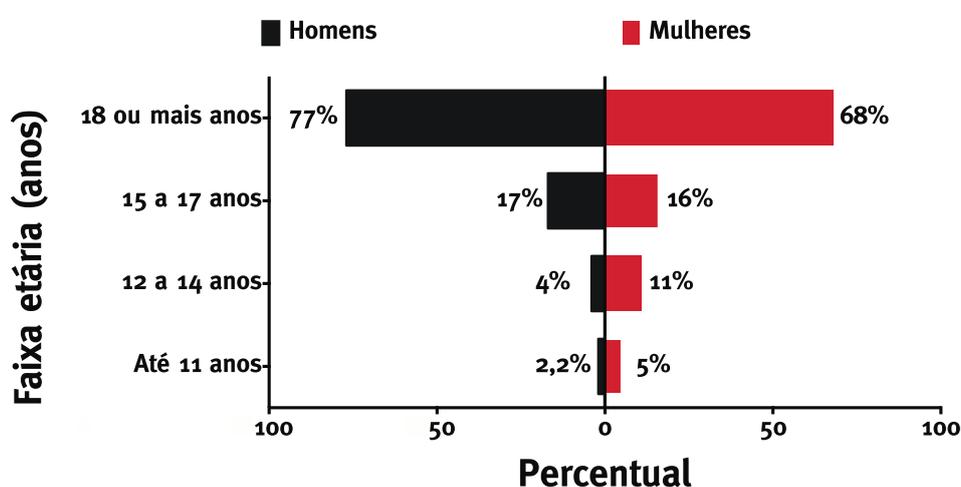
A média de idade do primeiro uso de crack entre os que experimentaram a droga é de 23,8±9 (Mínimo 8 e máximo 53 anos) anos, sendo 24,1±9,1 anos em homens e 22,5±8,6 anos nas mulheres que fizeram uso de crack na vida. Não houve diferença estatisticamente significativa entre a média de idade do primeiro uso de crack ( $p=0,47$ ) (Tabela 64).

**Tabela 64:** Idade que experimentou crack pela primeira vez – Pesquisa Conhecer e Cuidar, Belo Horizonte – 2015.

Faixa Etária	Masculino		Feminino		Total	
	n	%	n	%	n	%
Até 11 anos	2	2,22%	1	5,26%	3	2,75%
12 a 14 anos	4	4,44%	2	10,53%	6	5,50%
15 a 17 anos	15	16,67%	3	15,79%	18	16,51%
18 ou mais	69	76,67%	13	68,42%	82	75,23%
Total	90		19		109	
Média (Anos)	24,1±9,1		22,5±8,6		23,8±9	

A Figura 140 apresenta a distribuição da faixa etária segundo gênero considerando apenas os entrevistados que já experimentaram crack na vida. Entre 90 homens que já utilizaram crack na vida, 21 (23,3%) experimentaram o crack antes dos 18 anos e 76,67% após os 18 anos. Entre as 19 mulheres que já utilizaram crack na vida, 6 (31,57%) experimentaram o crack antes dos 18 e 13 (68,42%) experimentaram após os 18 anos de idade. (Figura 140).

**Figura 140:** Frequência segundo a faixa etária do primeiro uso de crack na vida segundo o sexo.



Com relação ao uso regular de crack, o tempo médio de uso regular da droga foi de  $4,8 \pm 6,5$  (Mínimo 0 e máximo 37) anos. Nesta amostra, homens e mulheres relataram tempo médio de uso regular semelhante, ou seja, não há associação estatisticamente significativa entre o sexo e anos de uso regular do crack (p-valor 0,632).

**Tabela 65:** Média de idade e desvio padrão (DP) do primeiro episódio de experimentação e do uso regular de crack. – Pesquisa Conhecer e Cuidar, Belo Horizonte – 2015.

Estado Civil	Sexo	n	Média	DP	Mínimo	Máximo
Idade do Primeiro Episódio	Mulheres	90	24,2	9,1	8	53
	Homens	19	22,5	8,7	9	40
	Total	109	23,9	9,1	8	53
Anos de uso regular	Mulheres	90	4,8	6,5	8	37
	Homens	19	4,6	6,5	9	22
	Total	109	4,8	6,5	0	37

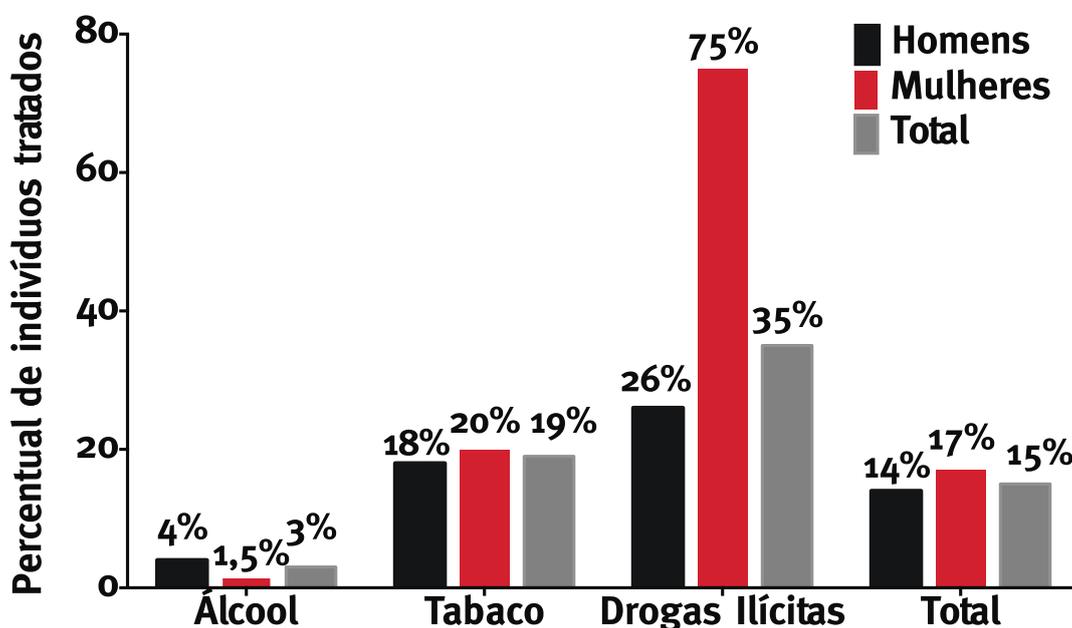
## 5.11 ACESSO A REDE DE TRATAMENTO

O acesso ao tratamento para o usuário de drogas depende de vários fatores relativos ao indivíduo acometido pelo transtorno e à rede assistencial. Em relação aos fatores individuais podemos citar: 1. a capacidade do indivíduo acometido ou de seus próximos reconhecerem o transtornos mentais decorrentes do uso de substâncias psicoativas; 2. percepção da necessidade de se tratar ou de buscar ajuda; 3. o grau de degradação das relações sociais. Em relação à rede podemos citar: 1. a capacidade de identificar o usuário de drogas acometido por um transtorno relacionado ao seu uso; 2. a disponibilidade e acessibilidade de técnicas de tratamento adequadas ao transtorno apresentado; 3. a capacidade de perceber a necessidade do indivíduo acometido com um transtorno mental pelo uso de drogas como alguém que precisa receber algum tratamento.

Na amostra do estudo, quando avalia-se a proporção de indivíduos acometidos por transtornos mentais decorrentes do uso de substâncias lícitas e ilícitas, que receberam ou recebem algum tratamento, observamos que apenas 15% dos indivíduos diagnosticados como dependentes de uma droga receberam ou recebem algum tipo de tratamento para os transtornos para o uso de drogas. A menor proporção de indivíduos tratados é a de dependentes de álcool 3% e a maior de dependentes de droga ilícitas (35%) (Figura 141).

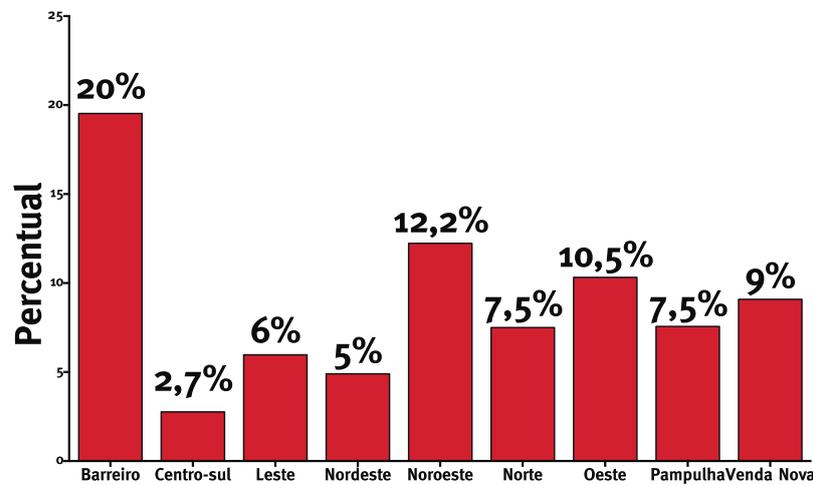
É a notar a baixa proporção de abusadores/dependentes de álcool que já receberam tratamento para uso de drogas. Isto pode ser explicado pela grande aceitação social do uso de álcool e pela baixa capacidade de identificação dos transtornos mentais decorrentes do uso de álcool. O mesmo fenômeno não ocorre com as drogas ilícitas em que 35% dos indivíduos identificados com um transtorno mental decorrente do uso de drogas ilícitas já receberam ou recebem tratamento. Chama a atenção, também, a elevada proporção de mulheres acometidas por uma dependência de drogas ilícitas que recebeu tratamento que atinge 75%. Este valor elevado deve-se provavelmente a uma menor aceitação da mulher dependente de drogas ilícitas pela sociedade e pela maior capacidade delas em buscar e aceitar tratamento.

**Figura 141:** Proporção de indivíduos diagnosticados com transtornos mentais decorrentes do uso de álcool, tabaco e drogas ilícitas que recebeu ou recebe tratamento.



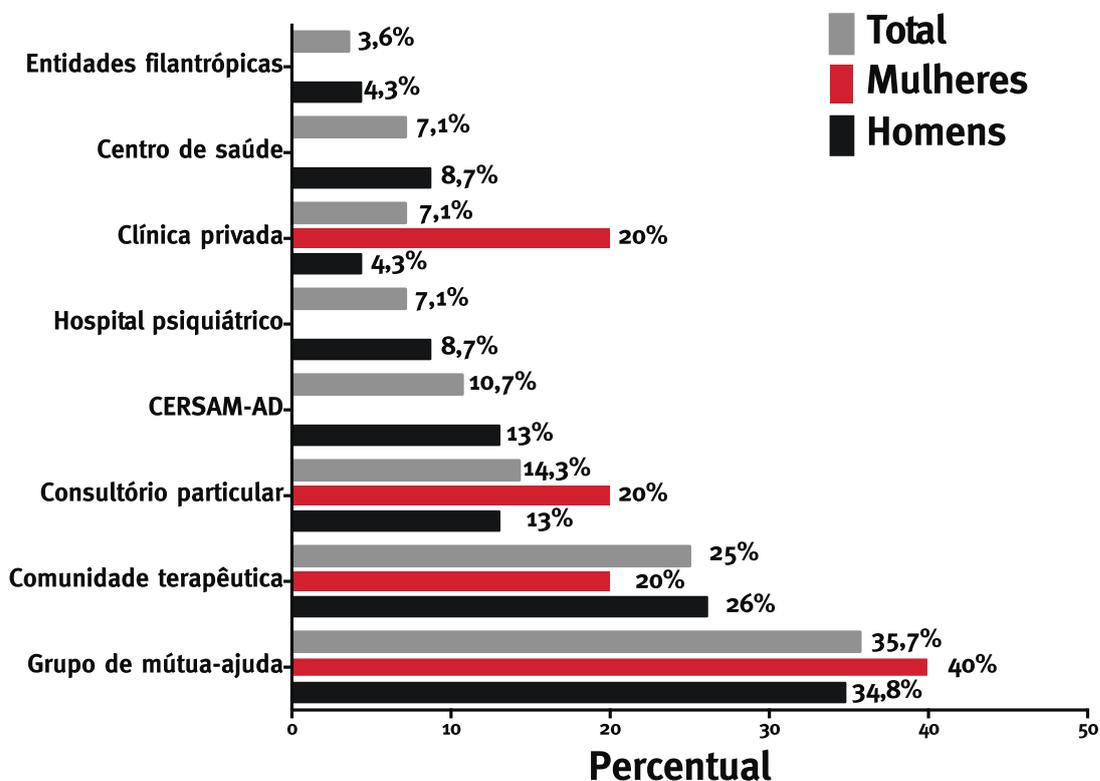
Na Tabela 67 podemos observar a frequência de citações de cada um dos serviços utilizados pelos respondentes que têm um transtornos mentais decorrentes do uso de substâncias psicoativas e que receberam/recebem tratamento para o transtorno.

**Figura 142:** Prevalência de pessoas acometidas por uma dependência de álcool/tabaco e drogas que recebeu tratamento segundo a regional administrativa – Pesquisa Conhecer e Cuidar, Belo Horizonte – 2015.



Dos indivíduos com abuso/dependência de álcool, a maior parte teve acesso ao tratamento através dos grupos de mútua-ajuda (Alcoólicos Anônimos) e das comunidades terapêuticas (Figura 143). Isso provavelmente reflete o grande número de instituições que fornecem esses serviços em Belo Horizonte e a percepção da população da eficácia destes serviços.

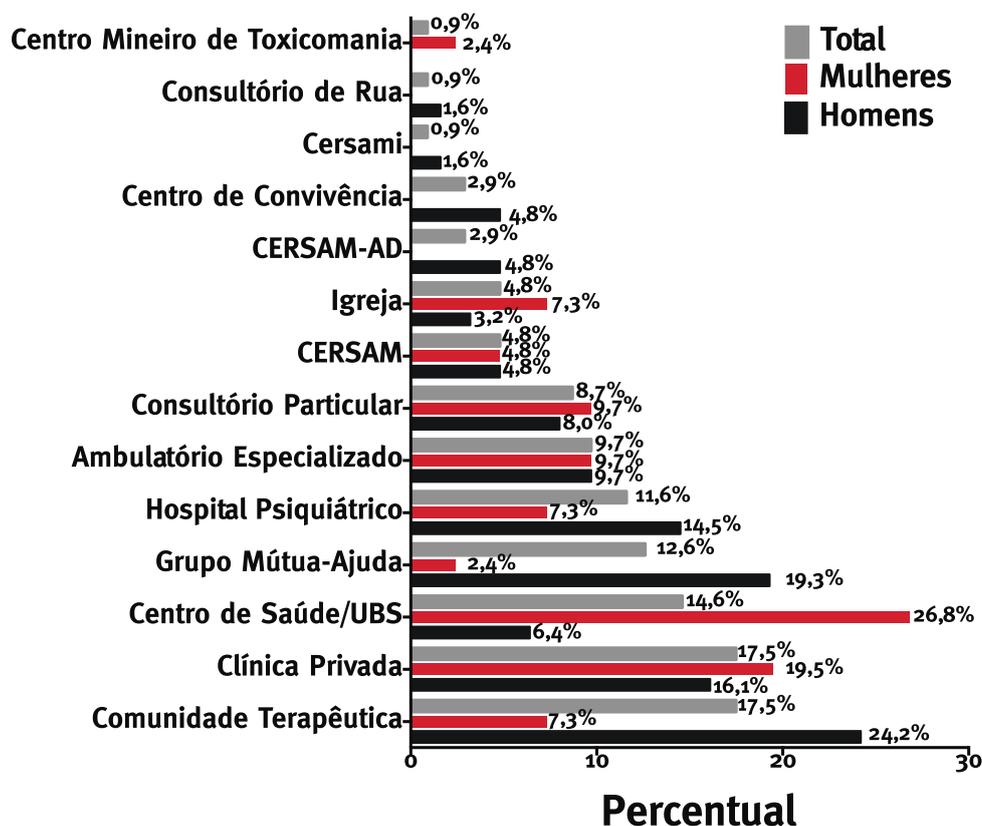
**Figura 143:** Serviços utilizados para tratamento pelos entrevistados que são acometidos por um transtorno mental decorrente do uso de álcool. – Pesquisa Conhecer e Cuidar, Belo Horizonte – 2015.



Dos indivíduos acometidos por um transtorno mental decorrente do uso de substâncias psicoativas, que receberá algum tratamento, podemos observar (Figura 144) os serviços mais citados foram as comunidades terapêuticas, seguido pelas clínicas privadas, os centros de saúde, os grupos de mútua ajuda e dos hospitais psiquiátricos. As mulheres com um transtorno mental decorrente do uso de drogas ilícitas recebem/receberam tratamento com maior frequência nas clínicas privadas e nos postos de saúde e os homens nas comunidades terapêuticas, nas clínicas privadas, nos grupos de mútua ajuda e nos hospitais psiquiátricos.

Chama atenção a baixa frequência de uso dos postos de saúde para o tratamento de usuários de álcool, sendo que apenas 3,6% dos dependentes de álcool reportam ter se tratado nestes serviços. Isto é contraditório, visto que a literatura médica diz que o tratamento da dependência de álcool pode ser feito, na maioria dos casos, ambulatorialmente e na atenção básica. A maior parte dos pacientes acometidos por dependência de álcool, quando buscam os postos de saúde é devido a outras queixas, muitas delas por consequências da dependência de álcool. Esse fenômeno pode se explicar pela baixa frequência do uso de rastreamento do abuso/dependência de álcool nos postos de saúde e pelo não reconhecimento dos pacientes acometidos por uma dependência durante o atendimento nos postos de saúde.

**Figura 144:** Serviços utilizados para tratamento pelos entrevistados que são acometidos por um transtorno por uso de drogas ilícitas ou regulamentadas. – Pesquisa Conhecer e Cuidar, Belo Horizonte – 2015.



**Tabela 66:** Frequência de utilização dos serviços e tipos de tratamento de indivíduos acometidos por um transtorno mental decorrente do uso de droga que receberam/recebem tratamento.

Droga	Droga	Homens		Mulheres		Total	
		n	%	n	%	n	%
Álcool	Grupo de mútua-ajuda	8	34,78%	2	40,00%	10	35,71%
	Comunidade terapêutica	6	26,09%	1	20,00%	7	25,00%
	Consultório particular	3	13,04%	1	20,00%	4	14,29%
	CERSAM-AD	3	13,04%	0	0,00%	3	10,71%
	Hospital psiquiátrico	2	8,70%	0	0,00%	2	7,14%
	Clínica privada	1	4,35%	1	20,00%	2	7,14%
	Centro de saúde	2	8,70%	0	0,00%	2	7,14%
	Entidades filantrópicas	1	4,35%	0	0,00%	1	3,57%
Tabaco	Amigo/familiar	70	11,35%	37	6,97%	107	9,32%
	Médico	25	4,05%	38	7,16%	63	5,49%
	Centro de saúde	8	1,30%	21	3,95%	29	2,53%
	Psicólogo	12	1,94%	11	2,07%	23	2,00%
	Padre/pastor/curandeiro	13	2,11%	9	1,69%	22	1,92%
	Programa de Tratamento de Tabagismo	10	1,62%	10	1,88%	20	1,74%
	Enfermeiro	2	0,32%	3	0,56%	5	0,44%
	CERSAM-AD	5	0,81%	0	0,00%	5	0,44%
	Comunidade terapêutica	5	0,81%	0	0,00%	5	0,44%
	Dentista	1	0,16%	2	0,38%	3	0,26%
Drogas ilícitas	Comunidade terapêutica	15	24,19%	3	7,32%	18	17,48%
	Clínica privada	10	16,13%	8	19,51%	18	17,48%
	Centro de saúde	4	6,45%	11	26,83%	15	14,56%
	Grupo de mútua-ajuda	12	19,35%	1	2,44%	13	12,62%
	Hospital psiquiátrico	9	14,52%	3	7,32%	12	11,65%
	Ambulatório especializado	6	9,68%	4	9,76%	10	9,71%
	Consultório particular	5	8,06%	4	9,76%	9	8,74%
	CERSAM	3	4,84%	2	4,88%	5	4,85%
	Igreja	2	3,23%	3	7,32%	5	4,85%
	CERSAM-AD	3	4,84%	0	0,00%	3	2,91%
	Centro de Convivência	3	4,84%	0	0,00%	3	2,91%
	Cersami	1	1,61%	0	0,00%	1	0,97%
	Consultório de rua	1	1,61%	0	0,00%	1	0,97%
Centro Mineiro de Toxicomania	0	0,00%	1	2,44%	1	0,97%	

A média de idade e o desvio padrão do início do tratamento por uso de álcool e drogas ilícitas pode ser vista na Figura 145. A idade média para início de tratamento é mais precoce para os transtorno mental decorrente do uso de drogas ilícitas ( $29,1 \pm 11,1$

anos) que para os transtorno mental decorrente do uso de álcool ( $32,3\pm 12$  anos). Contudo as médias ainda são muito altas frente a idade de experimentação do álcool e da maior parte das drogas. Isso significa que a maior parte das pessoas acometidas por um transtorno mental decorrente do uso de álcool/drogas ilícitas fica exposto a essas substâncias por um longo período o que pode agravar suas condições físicas, aumentar o risco de exposição à violência e com isso piorar ainda mais seus indicadores de saúde e qualidade de vida.

**Figura 145:** Média de idade e desvio padrão do início do tratamento pelos transtornos mentais decorrentes do uso de álcool e drogas ilícitas segundo o sexo. – Pesquisa Conhecer e Cuidar, Belo Horizonte – 2015.

