



Reprodutibilidade dos módulos bebidas alcoólicas e drogas ilícitas da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2015

Reproducibility of the alcoholic beverages and illicit drug modules of the 2015 National Survey of School Health

Reproducibilidad de los módulos sobre bebidas alcohólicas y drogas ilícitas de la Encuesta Nacional de Salud Escolar 2015

Como citar este artigo:

Almeida CS, Andrade SN, Abreu MNS, Malta DC, Lana FCF. Reproducibility of the alcoholic beverages and illicit drug modules of the 2015 National Survey of School Health. *Rev Esc Enferm USP*. 2020;54:e03660. doi: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019014903660>

-  Camila Souza de Almeida¹
-  Silmara Nunes Andrade²
-  Mery Natali Silva Abreu³
-  Deborah Carvalho Malta¹
-  Francisco Carlos Félix Lana¹

¹ Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, Departamento de Enfermagem Materno Infantil e Saúde Pública, Programa de Pós-Graduação, Belo Horizonte, MG, Brasil.

² Universidade do Estado de Minas Gerais Departamento de Enfermagem, Divinópolis, MG, Brasil.

³ Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, Departamento de Enfermagem Aplicada, Belo Horizonte, MG, Brasil.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the reproducibility of the modules of use of alcoholic beverages and illicit drugs of the 2015 National Survey of School Health. **Method:** Cross-sectional epidemiological study aimed at evaluating the reproducibility of collection instruments, conducted in the city of Divinópolis, Minas Gerais. The sample consisted of students attending the 9th grade of public and private primary schools in 2017. The reproducibility of the modules of use of alcohol and illicit drugs was applied to the sample and the retest occurred within 15 to 20 days with the same students. In the analysis of the test-retest agreement, the Kappa coefficient was used to analyze the nominal categorical variables; Kappa with linear weighting, in the analysis of ordinal categorical variables; and Intraclass Correlation Coefficient in the analysis of numerical variables. **Results:** Participation of 303 students. The agreement of responses was between satisfactory and moderate and there was no indicator with reasonable or poor agreement. Frequencies were close between the test-retest. **Conclusion:** The analyzed modules were satisfactory and considered replicable and reliable sources to support Public Policies and programs aimed at adolescents.

DESCRIPTORS

Adolescents; Alcohol Drinking; Illicit Drugs; Epidemiology; Reproducibility of Results.

Autor correspondente:

Camila Souza de Almeida
Av. Prof. Alfredo Balena, 191 – Santa Efigênia
CEP 30130-100 – Belo Horizonte, MG, Brasil
csalmeida_1@hotmail.com

Recebido: 29/05/2019
Aprovado: 23/04/2020

INTRODUÇÃO

A problemática do uso Substâncias psicoativas (SPA) é considerada uma questão de Saúde Pública e uma das principais causas de incapacidade e morte prematura no mundo⁽¹⁾. O uso por adolescentes é considerado elevado em países em desenvolvimento, como Brasil e China, sendo que na China, o consumo entre adolescentes de 12 a 17 anos nos últimos 30 dias da pesquisa foi de 42,2%⁽¹⁾. No Brasil, estudo conduzido em Belo Horizonte, Minas Gerais, relatou um aumento do consumo de bebidas em *Binge drinking* (beber pesado episódico) no período de 2010 a 2012, indo de 35,6% para 39,9%⁽²⁾.

A Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar de 2015 (PeNSE, 2015)⁽³⁾, realizada com adolescentes do 9º ano do ensino fundamental, relatou o uso de bebidas alcoólicas por 23,8% dos adolescentes em um período de trinta de dias, com prevalência de 22,5% para os meninos e 25,1% para meninas, e 55,5% de prevalência de uso na vida.

Este uso precoce de álcool na adolescência pode alterar o desenvolvimento do cérebro, além de influenciar o desenvolvimento comportamental, emocional e social⁽⁴⁾. Está relacionado ainda ao insucesso escolar, com abandono dos estudos e reprovações, aumento de comportamentos violentos e de risco, como iniciação sexual precoce e sexo desprotegido, e associado ao consumo de drogas ilícitas⁽⁵⁾.

Para avaliar esse fenômeno, nortear ações efetivas na prevenção do uso de SPA e propor Políticas Públicas efetivas dirigidas à esta população, é necessário conhecer a magnitude, distribuição e tendência temporal de seu consumo e os fatores de risco associados⁽⁶⁾.

O consumo de SPA por adolescentes está atrelado a consequências negativas a curto e longo prazo e deve ser discutido e analisado. Nessa perspectiva, organizações internacionais recomendam a realização de ações para monitorar os fatores de risco associados às Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), como no caso, o uso de SPA⁽⁷⁾.

Um dos locais privilegiados para pesquisas acerca do assunto é a escola, por ser a instituição em que o adolescente passa boa parte de seu dia e cria laços sociais⁽⁸⁾.

Com base nessa recomendação, a Secretária de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (MS), em parceria com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), desenvolveu uma pesquisa que monitorou os fatores de risco para a saúde dos adolescentes Brasileiros, denominada Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE). A pesquisa ocorre em nível nacional e já teve três edições, sendo a última em 2015. Todas as edições foram realizadas com alunos do 9º ano do ensino fundamental (13-15 anos), com justificativa de que estes têm o mínimo de escolarização para responder a um questionário autoaplicado, além de ser a idade preconizada pela Organização Mundial de Saúde para estudos com adolescentes escolares⁽⁹⁾.

A PeNSE (2015)⁽³⁾ foi dividida em módulos, cada um com o objetivo de compreender um fator de risco ou característica do adolescente, traçando-se assim, seu perfil. Dentre os módulos, um era sobre o uso de bebidas alcoólicas e outro sobre uso de drogas ilícitas⁽³⁾.

Estudos como esse são de extrema importância para conhecer o perfil dos membros da população, e estimar a probabilidade de o evento ocorrer, traçando sua tendência e auxiliando nas discussões e formulações de novos Programas e Políticas governamentais⁽¹⁰⁾. Para realizar esses estudos, são formulados instrumentos para captação das informações, que devem ser de aplicação rápida, em linguagem acessível ao público alvo e capazes de captar o evento em análise⁽¹¹⁾.

Para permitir a máxima fidedignidade das pesquisas, deve-se avaliar se os instrumentos a serem utilizados são eficazes para detectar o problema na população estudada. Uma forma de avaliar estes instrumentos é por meio da reprodutibilidade, que é o grau de estabilidade exibido quando uma medida é repetida sob condições iguais⁽¹²⁾. Com isto, a ideia é averiguar a concordância de aplicação ou interpretação do instrumento⁽¹³⁻¹⁴⁾.

Com base na relevância da temática do uso de SPA por adolescentes e na importância de possuir instrumentos de avaliação confiáveis, objetivo do presente estudo foi verificar, mediante a sua aplicação em outro contexto, se os módulos relacionados ao uso de bebidas alcoólicas e drogas ilícitas utilizados por uma pesquisa de âmbito nacional (PeNSE-2015)⁽³⁾ são reprodutíveis.

Os módulos de uso de álcool e drogas ilícitas da PeNSE (2015) ainda não tinham sido submetidos ao teste de confiabilidade, e este foi o primeiro a ser realizado. A relevância deste estudo está na importância de testar se os módulos são confiáveis e passíveis de reaplicação em outras realidades e populações. Outros questionários considerados como padrão ouro, como o teste de Identificação de Distúrbios de Uso do álcool (AUDIT), foram submetidos a testes de confiabilidade e, devido a seus resultados, são considerados confiáveis para reaplicação.

MÉTODO

DESENHO DO ESTUDO

Estudo epidemiológico transversal, visando avaliar a reprodutibilidade de instrumentos de coleta.

CENÁRIO

Realizado na cidade de Divinópolis, Minas Gerais (MG). A amostra do estudo foi composta por alunos que cursavam o 9º ano do Ensino Fundamental de escolas públicas e privadas da cidade de Divinópolis, Minas Gerais, no ano de 2017. O plano amostral seguiu as mesmas normas da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar de 2015 (PeNSE)⁽³⁾.

A estratificação do plano de amostragem contou com as escolas como Unidade Primária da Amostragem (UPA), e as turmas de 9º ano do ensino fundamental como Unidade Secundária de Amostragem (USA), enquanto os estratos foram compostos pela dependência administrativa (pública e privada).

As escolas da amostra foram selecionadas a partir de um cadastro de todas as escolas da cidade que possuíam turmas de 9º ano. Ao todo, foram identificadas 53 escolas, sendo 43 públicas e 10 particulares, que contavam com aproximadamente 100 turmas de 9º ano com cerca de 3.000 alunos.

DEFINIÇÃO DA AMOSTRA

Inicialmente, seria realizada a amostragem por conglomerados em dois estágios: (1) sorteio da escola e (2) sorteio aleatório de uma turma em cada escola. Entretanto, por ser temática sensível e considerada tabu por alguns responsáveis legais dos adolescentes e pelos próprios alunos, optamos por selecionar todas as turmas do 9º ano das escolas sorteadas.

As escolas foram selecionadas por sorteio simples aleatório. Logo depois, foram visitadas pela pesquisadora responsável, momento em que os objetivos da pesquisa e questionários foram apresentados. Apenas duas escolas se recusaram a participar, e foi necessário um novo sorteio.

Foram realizadas reuniões com a coordenação, professores e as turmas de 9º ano do ensino fundamental, que receberam a visita da pesquisadora para explicação do projeto e da garantia do anonimato. Os alunos que concordaram em participar foram listados e os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) encaminhados a seus pais ou responsáveis, com uma carta explicativa sobre a pesquisa.

Foram criados dois estratos de alocação, representados pela dependência administrativa (pública ou privada) das escolas. O tamanho da amostra foi distribuído proporcionalmente ao tamanho desses dois estratos, medido pelo número de turmas do 9º ano cadastradas. O tamanho da amostra foi calculado para fornecer estimativas da prevalência do consumo de álcool nos últimos 30 dias por adolescentes do 9º ano, estimado em torno de 23% para Minas Gerais e Brasil de acordo com dados da PEENSE 2015⁽³⁾.

Considerando uma população de 3.000 alunos de 9º ano, com um erro amostral máximo de 5% em valores absolutos, nível de confiança de 95% e efeito do plano amostral (efeito do desenho amostral de conglomerados) de 1,5, estimou-se uma amostra de aproximadamente 375 escolares do 9º ano, já considerando possíveis perdas.

Considerando o número médio de 30 alunos por turma, segundo o cadastro, foi estimada uma amostra de

aproximadamente 13 turmas (=375/30) distribuídas proporcionalmente entre os estratos de alocação de escolas públicas e privadas. De acordo com o cadastro de escolas, aproximadamente 15% das turmas de 9º ano da cidade de Divinópolis estavam em escolas privadas, contra 85% em escolas públicas. Seguindo a distribuição proporcional, a amostra do estudo foi composta por duas escolas privadas e 11 escolas públicas. A escolha dessas escolas ocorreu por sorteio simples aleatório.

O critério de inclusão foi ser estudante do 9º ano do ensino fundamental das escolas selecionadas. Todos os alunos foram convidados a participar e os que possuíam alguma deficiência (auditiva ou visual) receberam auxílio da monitora responsável para compreensão das perguntas, em ambiente reservado a este fim.

Os questionários das duas etapas (teste e reteste) foram aplicados pela mesma pesquisadora, em horário de aula, nas próprias salas de aula e sem a presença do professor ou qualquer outro funcionário da escola, para evitar o constrangimento dos alunos. As dúvidas sanadas sobre os questionários foram apenas de ordem gramatical.

COLETA DE DADOS

Dada a sua abrangência, a PeNSE⁽³⁾ é dividida em blocos de questões referentes às temáticas importantes. Os módulos de perguntas compreendem o contexto familiar, hábitos alimentares, prática de atividades físicas, experimentação e consumo de cigarros, álcool e outras drogas, além de questões de saúde sexual, violência, segurança, dentre outros. O questionário da PeNSE⁽³⁾ pode ser acessado na íntegra na página da internet do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

Em um de seus módulos, a PeNSE(2015)⁽³⁾ contém oito questões voltadas ao tema da experimentação e uso de álcool, as quais, juntamente com suas alternativas, encontram-se no quadro abaixo (Quadro 1).

O módulo de drogas ilícitas contou com seis perguntas relacionadas ao uso de drogas. A seguir, o quadro com as questões abordadas (Quadro 2).

Quadro 1 – Questões do módulo de uso de bebidas alcoólicas da PeNSE (2015), Brasil, 2017.

Pergunta	Alternativas
1. Alguma vez na vida você tomou uma dose de bebida alcoólica (uma dose equivale a uma lata de cerveja ou uma taça de vinho ou uma dose de cachaça ou uísque etc.)?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
2. Que idade você tinha quando tomou a primeira dose de bebida alcoólica (uma dose equivale a uma lata de cerveja ou uma taça de vinho ou uma dose de cachaça ou uísque etc.)?	<input type="checkbox"/> Nunca tomei bebida alcoólica <input type="checkbox"/> 7 anos de idade ou menos <input type="checkbox"/> 8 anos <input type="checkbox"/> 9 anos <input type="checkbox"/> 10 anos <input type="checkbox"/> 11 anos <input type="checkbox"/> 12 anos <input type="checkbox"/> 13 anos <input type="checkbox"/> 14 anos <input type="checkbox"/> 15 anos <input type="checkbox"/> 16 anos <input type="checkbox"/> 17 anos <input type="checkbox"/> 18 anos ou mais
3. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS , em quantos dias você tomou pelo menos um copo ou uma dose de bebida alcoólica (uma dose equivale a uma lata de cerveja ou uma taça de vinho ou uma dose de cachaça ou uísque etc.)?	<input type="checkbox"/> Nenhum dia nos últimos 30 dias (0 dia) <input type="checkbox"/> 1 ou 2 dias nos últimos 30 dias <input type="checkbox"/> 3 a 5 dias nos últimos 30 dias <input type="checkbox"/> 6 a 9 dias nos últimos 30 dias <input type="checkbox"/> 10 a 19 dias nos últimos 30 dias <input type="checkbox"/> 20 a 29 dias nos últimos 30 dias <input type="checkbox"/> Todos os dias nos últimos 30 dias
4. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS , nos dias em que você tomou alguma bebida alcoólica, quantos copos ou doses você tomou por dia?	<input type="checkbox"/> Não tomei nenhuma bebida alcoólica nos últimos 30 dias (0 dia) <input type="checkbox"/> Menos de um copo nos últimos 30 dias <input type="checkbox"/> 1 copo ou 1 dose nos últimos 30 dias <input type="checkbox"/> 2 copos ou 2 doses nos últimos 30 dias <input type="checkbox"/> 3 copos ou 3 doses nos últimos 30 dias <input type="checkbox"/> 4 copos ou 4 doses nos últimos 30 dias <input type="checkbox"/> 5 copos ou mais ou 5 doses ou mais nos últimos 30 dias

continua...

...continuação

Pergunta	Alternativas
5. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS , na maioria das vezes, como você conseguiu a bebida que tomou?	<input type="checkbox"/> Não tomei nenhuma bebida alcoólica nos últimos 30 dias <input type="checkbox"/> Comprei no mercado, loja, bar ou supermercado <input type="checkbox"/> Comprei de um vendedor de rua <input type="checkbox"/> Dei dinheiro a alguém que comprou para mim <input type="checkbox"/> Consegui com meus amigos <input type="checkbox"/> Peguei na minha casa sem permissão <input type="checkbox"/> Consegui com alguém em minha família <input type="checkbox"/> Em uma festa <input type="checkbox"/> Consegui de outro modo
6. Na sua vida, quantas vezes você bebeu tanto que ficou realmente bêbado(a)?	<input type="checkbox"/> Nenhuma vez na vida (0 vez) <input type="checkbox"/> 1 ou 2 vezes na vida <input type="checkbox"/> 3 a 5 vezes na vida <input type="checkbox"/> 6 a 9 vezes na vida <input type="checkbox"/> 10 ou mais vezes na vida
7. Na sua vida, quantas vezes você teve problemas com sua família ou amigos, perdeu aulas ou brigou porque tinha bebido?	<input type="checkbox"/> Nenhuma vez na vida (0 vez) <input type="checkbox"/> 1 ou 2 vezes na vida <input type="checkbox"/> 3 a 5 vezes na vida <input type="checkbox"/> 6 a 9 vezes na vida <input type="checkbox"/> 10 ou mais vezes na vida
8. Quantos amigos seus consomem bebida alcoólica?	<input type="checkbox"/> Nenhum <input type="checkbox"/> Poucos <input type="checkbox"/> Alguns <input type="checkbox"/> A maioria <input type="checkbox"/> Todos <input type="checkbox"/> Não sei

Quadro 2 – Questões do módulo de uso de drogas ilícitas da PeNSE(2015), Brasil, 2017.

Pergunta	Alternativas
1. Alguma vez na vida, você já usou alguma droga como: maconha, cocaína, crack, cola, loló, lança-perfume, ecstasy, oxy etc.?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não [pular para a 6]
2. Que idade você tinha quando usou alguma droga como: maconha, cocaína, crack, cola, loló, lança-perfume, ecstasy, oxy ou outra pela primeira vez?	<input type="checkbox"/> Nunca usei droga ilícita <input type="checkbox"/> 7 anos de idade ou menos <input type="checkbox"/> 8 anos <input type="checkbox"/> 9 anos <input type="checkbox"/> 10 anos <input type="checkbox"/> 11 anos <input type="checkbox"/> 12 anos <input type="checkbox"/> 13 anos <input type="checkbox"/> 14 anos <input type="checkbox"/> 15 anos <input type="checkbox"/> 16 anos <input type="checkbox"/> 17 anos <input type="checkbox"/> 18 anos ou mais
3. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS , quantos dias você usou droga como maconha, cocaína, crack, cola, loló, lança-perfume, ecstasy, oxy etc.?	<input type="checkbox"/> Nenhum dia nos últimos 30 dias (0 dia) <input type="checkbox"/> 1 ou 2 dias nos últimos 30 dias <input type="checkbox"/> 3 a 5 dias nos últimos 30 dias <input type="checkbox"/> 6 a 9 dias nos últimos 30 dias <input type="checkbox"/> 10 ou mais dias nos últimos 30 dias
4. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS , quantos dias você usou maconha?	<input type="checkbox"/> Nenhum dia nos últimos 30 dias (0 dia) <input type="checkbox"/> 1 ou 2 dias nos últimos 30 dias <input type="checkbox"/> 3 a 9 dias nos últimos 30 dias <input type="checkbox"/> 10 ou mais dias nos últimos 30 dias
5. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS , quantos dias você usou crack?	<input type="checkbox"/> Nenhum dia nos últimos 30 dias (0 dia) <input type="checkbox"/> 1 ou 2 dias nos últimos 30 dias <input type="checkbox"/> 3 a 9 dias nos últimos 30 dias <input type="checkbox"/> 10 ou mais dias nos últimos 30 dias
6. Quantos amigos seus usam drogas?	<input type="checkbox"/> Nenhum <input type="checkbox"/> Poucos <input type="checkbox"/> Alguns <input type="checkbox"/> A maioria <input type="checkbox"/> Todos <input type="checkbox"/> Não sei

Na primeira aplicação dos módulos de álcool e drogas ilícitas, também se aplicou o módulo de informações gerais da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar de 2015, que é o primeiro do questionário e possui 25 questões com objetivo de caracterizar os adolescentes. Suas questões referem-se à idade, cor/raça, pretensões para o futuro, além de questões familiares e socioeconômicas.

O estudo de reprodutibilidade dos módulos álcool e drogas ilícitas da PeNSE (2015)⁽³⁾ foi realizado com a aplicação na amostra selecionada e o reteste foi aplicado com os mesmos alunos 15 dias depois (em média), sendo mínimo de 15 dias e máximo de 30 dias entre as aplicações. A referência utilizada foi o intervalo preconizado pela literatura de 15 a 45 dias para realização do reteste, a

fim de evitar mudanças significativas no padrão do fenômeno estudado⁽¹⁵⁾.

A amostra calculada inicialmente foi de 375 alunos, mas prevendo as perdas devido à sensibilidade do assunto, os módulos foram aplicados a 303 alunos no teste (1ª etapa). Após esta aplicação, agendou-se o reteste (2ª etapa), que contou com 246 questionários aplicados, uma perda amostral de 19,15%, relacionada com o fato de os alunos não estarem nas escolas no dia da aplicação do reteste. A análise estatística das perdas entre as aplicações foi realizada, sem diferenças estatísticas.

As variáveis analisadas no estudo de reprodutibilidade do módulo de uso de bebidas alcoólicas foram: alguma vez já tomou uma dose de bebida alcoólica? idade de experimentação; frequência de uso em um único mês; aquisição da bebida; uso abusivo de álcool na vida; perdas sociais devido ao uso de álcool e quantos amigos consomem bebidas.

No módulo de drogas ilícitas, foram analisadas as seguintes variáveis: uso de drogas na vida; idade de início do uso; nos últimos 30 dias, em quantos dias fez uso de drogas? nos últimos 30 dias, em quantos dias se fez uso de maconha; nos últimos 30 dias, em quantos dias se fez uso de *crack* e quantidade de amigos que fazem uso de drogas (PeNSE, 2015)⁽³⁾.

ANÁLISE E TRATAMENTO DOS DADOS

A entrada dos dados foi realizada concomitante ao período de coleta. As informações foram armazenadas e organizadas em uma planilha eletrônica no programa Excel for Windows (office 2013). Após verificação e correção das inconsistências na digitação, os dados foram analisados eletronicamente com o auxílio do software estatístico SPSS versão 21.0. Primeiramente, foi realizada uma análise descritiva de todas as variáveis do módulo de Informações Gerais e estimada a prevalência do consumo de álcool na vida com respectivo Intervalo de Confiança de 95% (IC95%).

Para avaliar a reprodutibilidade dos questionários analisados, foi realizada análise da concordância teste e reteste por meio dos coeficientes Kappa (k) na análise das variáveis categóricas nominais; Kappa com ponderação linear na análise das variáveis categóricas ordinais; e Coeficiente de Correlação Intraclasse (ICC) na análise das variáveis numéricas. Para cada coeficiente, também foi estimado seu respectivo IC95%.

Para interpretação dos valores dos coeficientes k, além de observada sua significância, também foi utilizada a classificação proposta por Landis & Koch⁽¹⁶⁾, em que valores de k < 0 são considerados sem concordância; entre 0 e 1,9 concordância pobre; entre 0,20 – 0,39 concordância razoável; 0,40 – 0,59, concordância moderada; 0,60- 0,79 concordância substancial; e 0,80 – 1,00 concordância quase perfeita. Em todas as análises foi considerado um nível de significância de 5% e utilizado o software estatístico SPSS, versão 21.0.

ASPECTOS ÉTICOS

O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais em 2017, sob o Parecer n. 1.979.622. Os indivíduos selecionados para

participação no estudo assinaram o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE). Por se tratar de um estudo envolvendo menores de 18 anos de idade, os pais/responsáveis consentiram com a participação dos adolescentes por meio do TCLE. A pesquisa atende às determinações da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS

A amostra de 303 adolescentes contou com 52,30% (n=158) de jovens do sexo masculino, 71,80% (n=216) de adolescentes com 14 anos de idade, seguido por 19,30% (n=58) com 15 anos de idade. Quanto à cor da pele, 43,00% (n=128) se autodeclararam pardos, seguido por 39,60% (n=118) brancos. A condição socioeconômica foi analisada por meio da variável “escolaridade materna”, com 19,30% (n=57) das mães com Ensino Superior, seguido por 17,60% (n=52) com ensino médio completo. Os dados da caracterização da amostra se encontram na Tabela 1.

Tabela 1 – Caracterização da amostra de adolescentes do 9º ano do ensino fundamental, aplicação do módulo de informações gerais da PeNSE (2015) – Divinópolis, MG, Brasil, 2017.

	n	Percentual
Dependência administrativa		
Estadual	218	71,9
Privada	25	8,3
Municipal	60	19,8
Sexo*		
Masculino	158	52,3
Feminino	144	47,7
Cor**		
Branca	118	39,6
Preta	34	11,4
Amarela	11	3,7
Parda	128	43,0
Indígena	7	2,3
Idade*		
13 anos	9	3,0
14 anos	216	71,7
15 anos	58	19,3
16 anos	12	4,0
17 anos	5	1,7
19 anos ou mais	1	,3
Regime integral***		
Sim	18	6,2
Escolaridade materna****		
Até fundamental	74	34,7
Médio	68	31,9%
Ens. Superior	71	33,3%

*1 entrevistado sem informação (0,3%); **5 entrevistados sem informação (1,7%); ***11 entrevistados sem informação (3,6%); ****7 entrevistados sem informação (2,3%).

A concordância teste e reteste do módulo de bebidas alcoólicas, dados apresentados na Tabela 2, mostra que os coeficientes variaram de 0,32 a 0,79 e em todos os casos a concordância foi significativa (IC95% não passa pelo zero).

Segundo as variáveis analisadas, 49,70% dos adolescentes relataram ingestão de dose de bebida na primeira avaliação e 54,80% no reteste, o que resultou em um coeficiente k de 0,76 (IC95%=0,68; 0,84). Com relação à idade de início

de uso, a média foi de 12,80 e 12,60, respectivamente, nas duas aplicações, com ICC de 0,79 (IC95%=0,69; 0,86). Em ambos os casos, a concordância pode ser considerada substancial.

Tabela 2 – Caracterização da reprodutibilidade dos dados do módulo sobre consumo de álcool da PeNSE (2015), estudantes do 9º ano do ensino fundamental – Divinópolis, MG, Brasil, 2017.

	1ª avaliação (n=303)		Reteste (n=249)		Coeficiente [IC95%]
	n	%	n	%	
Bebeu uma dose de bebida					
Não	150	50,3	112	45,2	0,76 [0,68; 0,84]*
Sim	148	49,7	136	54,8	
Idade começou a beber					
Média ± desvio-padrão	12,8 ± 1,9		12,6 ± 1,8		0,79 [0,69; 0,86]**
Mediana (mínimo - máximo)	13 (7 - 16)		13 (7 - 16)		
Nos últimos 30 dias quantos bebeu					
Nenhum	227	76,9	191	76,4	0,53 [0,40; 0,65]***
1 a 2 dias	45	15,3	35	14,0	
3 dias ou mais	23	7,8	24	9,6	
Quantos copos tomou nos últimos 30 dias					
Nenhum	223	75,6	190	76,0	0,49 [0,37; 0,61]***
Menos de um copo	47	15,9	36	14,4	
1 copo ou 1 dose ou mais	25	8,5	24	9,6	
Na vida quantas vezes ficou bêbado					
Nenhuma	236	81,4	199	79,6	0,65 [0,53; 0,77]***
1 ou 2 vezes	31	10,7	34	13,6	
3 vezes ou mais	23	7,9	17	6,8	
Quantas vezes na vida teve problemas por causa do álcool					
Nenhuma	273	91,9	224	90,0	0,32 [0,08; 0,57]*
1 vez ou mais	24	8,0	25	10,0	
Amigos que bebem					
Não	24	8,8	28	12,1	0,56 [0,37; 0,76]*
Sim	249	91,2	204	87,9	

*Kappa; **ICC; ***Kappa ponderado.

Considerando a primeira aplicação do questionário, 76,90% dos entrevistados relataram não terem consumido bebidas alcólicas nos últimos 30 dias, enquanto no reteste esse percentual foi de 76,40%, (k=53; IC95%=0,40; 0,65). Em relação ao número de doses consumidas no último mês, 75,60% não consumiram nenhuma dose de bebida na primeira avaliação, enquanto no reteste esse valor foi de 76,00%, com k de 0,49 (k=0,49; IC95%=0,37; 0,61). A concordância pode ser considerada moderada para os dois indicadores.

Na questão relacionada ao consumo excessivo de bebidas, 10,70% dos adolescentes relataram terem ficado bêbados entre uma a duas vezes na vida na primeira aplicação do questionário e no reteste o valor foi de 13,60%, resultando em uma concordância substancial (k =0,65; IC95%=0,53; 0,77). Quando questionados se o consumo de bebidas já causou algum tipo de problema em suas vidas, 8,00% dos escolares afirmaram que sim no teste e 10,00% no reteste, alcançando uma concordância razoável (k=0,32;

IC95%=0,08; 0,57). A última questão foi a relacionada a terem amigos que fazem o uso de bebidas, representada por 91,20% dos adolescentes relatando terem amigos que consomem bebidas na primeira aplicação e 87,90% na segunda aplicação (k=0,56; IC95%=0,37; 0,76); a concordância foi considerada moderada.

No teste e reteste do módulo de drogas ilícitas (Tabela 3), 7,70% relataram consumo de drogas na vida na primeira aplicação, enquanto no reteste, a porcentagem foi de 7,80%, com concordância substancial (k=0,69; IC95%=0,49; 0,89). Ao serem perguntados sobre quantos dias usaram drogas no último mês, 56,50% e 55,00%, respectivamente, na primeira e na segunda aplicações, relataram não terem usado, com concordância de 0,74 (IC95%= 0,39; 1,00). Além disso, na primeira aplicação, 55,90% dos escolares expuseram não terem amigos que usam drogas, enquanto na segunda aplicação, a porcentagem foi de 51,7%, uma concordância de 0,63 (IC95%=0,52; 0,75), classificada como substancial.

Tabela 3 – Caracterização da reprodutibilidade dos dados do módulo sobre uso de drogas ilícitas da PeNSE (2015), estudantes do 9º ano do ensino fundamental e coeficiente de Kappa para avaliação da concordância – Divinópolis, MG, Brasil, 2017.

	1ª avaliação (n=303)		Reteste (n=249)		Coeficiente [IC95%]
	n	%	n	%	
Na vida já usou drogas					
Sim	23	7,7	19	7,8	0,69 [0,49; 0,89]*
Não	275	92,3	226	92,2	
Idade de início do uso de drogas					
Média ± desvio-padrão	13,3 ± 1,9		13,2 ± 1,8		0,93 [0,75; 0,98]**
Mediana (mínimo - máximo)	13 (8 - 16)		14 (7 - 15)		
Quantos dias usou drogas nos últimos 30 dias					
Nenhum	13	56,5	11	55,0	0,74 [0,39; 1,00]***
1 a 2 dias	4	17,4	3	15,0	
3 dias ou mais	6	26,1	6	30,0	
Nos últimos 30 dias, quantos usou maconha					
Nenhum	11	45,8	10	50,0	0,64 [0,27; 1,00]***
1 a 2 dias	7	29,2	5	25,0	
3 dias ou mais	6	25,0	5	25,0	
Nos últimos 30 dias, quantos usou crack					
Nenhum	22	95,7	18	94,7	****
3 dias ou mais	1	4,3	1	5,3	
Amigos que usam drogas					
Não	138	55,9	107	51,7	0,63 [0,52; 0,75]***
Sim	109	44,1	100	48,3	

*Kappa; **ICC; ***Kappa ponderado; ****Impossível calcular devido às baixas frequências.

DISCUSSÃO

Discutir o uso de SPA na sociedade brasileira é relevante, pois um estudo nacional mostrou que 50% da população faz uso de álcool, 6,8% podem ser considerados dependentes e 16% bebem nocivamente, além de que, 7,1% das mulheres e 27,3% dos homens fizeram o uso de álcool e dirigiram⁽⁵⁾.

Sobre o uso de álcool por adolescentes, a PeNSE (2015) mostrou que 55,5% dos escolares do 9º ano do ensino fundamental haviam experimentado álcool na vida⁽³⁾, porcentagem maior que a da presente pesquisa. Esta experimentação ocorre em tenra idade, por volta dos 13 anos, como demonstrado pela pesquisa e descrito por outros estudos⁽¹⁷⁾. As consequências desse consumo são relevantes e relacionam-se ao abandono escolar, iniciação sexual precoce, dentre outros complicadores⁽⁵⁾.

O consumo de drogas ilícitas também merece destaque, pois o Brasil é responsável por 20% do consumo mundial de cocaína/crack e é o principal mercado consumidor de crack do mundo⁽¹⁸⁾. O uso realizado por adolescentes pode levá-los a apresentar maiores déficits cognitivos e de atenção, além de aumento da violência e impulsividade⁽¹⁹⁾.

Com base nestes dados e nas consequências negativas do consumo de SPA, é relevante realizar pesquisas sobre o assunto, preferencialmente utilizando instrumentos validados e fidedignos. O presente estudo é o primeiro a testar a reprodutibilidade dos módulos de uso de álcool e drogas ilícitas da PeNSE (2015)⁽³⁾. Em relação a reprodutibilidade dos indicadores, os resultados foram satisfatórios, com a concordância das respostas teste e reteste considerada de satisfatória a moderada.

Os resultados aqui apresentados expõem a qualidade das informações a respeito do uso de bebidas e de drogas ilícitas pela PeNSE (2015)⁽³⁾. A confiabilidade dos indicadores apontou resultados satisfatórios, não havendo nenhum com concordância razoável ou pobre⁽¹⁶⁾, e as frequências ficaram igualmente próximas entre os dois questionários.

Os testes de reprodutibilidade devem ser realizados como forma de expressar se o questionário é confiável e pode ser reaplicável ou não a outros contextos e populações. Um exemplo é o teste de Identificação de Distúrbios de Uso do álcool (AUDIT), desenvolvido pela Organização Mundial da Saúde e submetido a teste de confiabilidade, que alcançou resultado com alto grau de excelência, sendo considerado Padrão Ouro para detecção do uso de álcool⁽²⁰⁾.

O AUDIT foi testado tanto em adolescentes quanto em adultos. O estudo com adolescentes ocorreu com estudantes do 1º ano do ensino médio, obteve resultados satisfatórios e excelente consistência interna, assim como em estudos internacionais, que mostraram uma excelente confiabilidade do AUDIT quando aplicado em adultos⁽²⁰⁾.

Assim como os testes realizados com o AUDIT, os testes de reprodutibilidade dos módulos de álcool e drogas ilícitas da PeNSE são relevantes para ratificar seus resultados e comprovar o seu uso para fomentar Políticas Públicas voltadas aos adolescentes. Outros inquéritos, como o de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL) também perpassaram pelo teste reteste, alcançaram resultados satisfatórios, e seu uso foi sugerido para a formulação de Políticas Públicas⁽²¹⁾.

Os resultados demonstram que mesmo com um intervalo de tempo variando de 15 a 30 dias entre as aplicações e por

se tratar de temas sensíveis, a consistência das respostas foi boa. Estudo sobre a temática dos autorrelatos demonstrou que a omissão ou subestimação dos fenômenos analisados é comum, seja por vergonha ou medo de uma possível exposição. O mesmo estudo ainda comenta que entre as edições da PeNSE de 2009 e 2012, as respostas com maior inconsistência foram aquelas relacionadas ao uso de álcool, encontrando até mesmo respostas contraditórias⁽²²⁾.

As questões da PeNSE(2015)⁽³⁾ referentes ao uso de SPA utilizam como referência o período de 30 dias, o que pode ser considerado um limitador da pesquisa, pois entre o teste e o reteste os adolescentes poderiam interpretar o uso nos últimos 30 dias de formas diferentes. Esta mesma problemática é apontada em outro estudo que analisou perguntas relacionadas a períodos de tempo⁽²²⁾. Como forma de minimizar esse fator,

o teste e reteste foi aplicado em um prazo máximo de 30 dias. Mesmo com esses limitadores e a possibilidade de vieses em pesquisas com autorrelatos de fatores de risco, a presente investigação demonstrou a confiabilidade dos módulos de uso de álcool e de drogas ilícitas por adolescentes.

CONCLUSÃO

Os resultados do teste reteste dos módulos de bebidas alcoólicas e de drogas ilícitas da PeNSE(2015) se mostraram satisfatórios. O questionário é reaplicável e fonte confiável para discussões acerca de novas Políticas Públicas e Programas voltados aos adolescentes. Além disso, com esses resultados é possível realizar uma projeção do uso de SPA pelos adolescentes, refletindo sobre suas taxas e implicações para a Saúde Pública do país.

RESUMO

Objetivo: Avaliar a reprodutibilidade dos módulos de uso de bebidas alcoólicas e de drogas ilícitas da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar do ano de 2015. **Método:** Estudo epidemiológico transversal visando avaliar a reprodutibilidade de instrumentos de coleta, realizado na cidade de Divinópolis, Minas Gerais. A amostra foi composta por alunos cursando o 9º ano do Ensino Fundamental em escolas públicas e privadas em 2017. A reprodutibilidade dos módulos de uso de álcool e drogas ilícitas foi aplicada na amostra, e o reteste ocorreu dentro de 15 a 20 dias com os mesmos alunos. Na análise da concordância teste e reteste, foi utilizado o coeficiente Kappa na análise das variáveis categóricas nominais; Kappa com ponderação linear, na análise das variáveis categóricas ordinais; e Coeficiente de Correlação Intraclasse na análise das variáveis numéricas. **Resultados:** Participaram 303 alunos. A concordância das respostas foi de satisfatória a moderada e não houve nenhum indicador com concordância razoável ou pobre. As frequências também ficaram próximas entre o teste e o reteste. **Conclusão:** Os módulos analisados foram satisfatórios, considerados reaplicáveis, e são fontes confiáveis para subsidiar Políticas Públicas e programas voltados aos adolescentes.

DESCRITORES

Adolescentes; Consumo de Bebidas Alcoólicas; Drogas Ilícitas; Epidemiologia; Reprodutibilidade dos Testes.

RESUMEN

Objetivo: Evaluar la reproducibilidad de los módulos de consumo de bebidas alcohólicas y drogas ilícitas de la Encuesta Nacional de Salud Escolar 2015. **Método:** Estudio epidemiológico transversal con el objetivo de evaluar la reproducibilidad de los instrumentos de recolección, realizado en la ciudad de Divinópolis, Minas Gerais. La muestra estuvo conformada por estudiantes de 9º grado de escuelas primarias públicas y privadas en 2017. Se aplicó a la muestra la reproducibilidad de los módulos de consumo de alcohol y drogas ilícitas y el retest se realizó en 15 a 20 días con los mismos estudiantes. En el análisis de la concordancia test-retest, se utilizó el coeficiente Kappa para analizar las variables categóricas nominales; Kappa con ponderación lineal, en el análisis de variables categóricas ordinales; y Coeficiente de correlación intraclase en el análisis de variables numéricas. **Resultados:** Participación de 303 estudiantes. La concordancia de las respuestas estuvo entre satisfactoria y moderada y no hubo indicador con concordancia razonable o pobre. Las frecuencias también fueron cercanas entre el test-retest. **Conclusión:** Los módulos analizados resultaron satisfactorios y son considerados fuentes replicables y confiables para apoyar las Políticas Públicas y programas dirigidos a adolescentes.

DESCRIPTORES

Adolescentes; Consumo de Bebidas Alcohólicas; Drogas Ilícitas; Epidemiología; Reproducibilidad de los Resultados.

REFERÊNCIAS

- Liu Y, Lintonen T, Tynjala J, Villberg J, Valimaa R, Ojala K, et al. Socioeconomic differences in the use of alcohol and drunkenness in adolescents: trends in the Health Behaviour in School-aged Children study in Finland 1990-2014. *Scand J Public Health*. 2018;46(1):102-11. doi: <https://doi.org/10.1177/1403494816684118>
- Jorge KO, Ferreira RC, Ferreira EP, Vale MP, Kawachi I, Zorzar PM. Binge drinking and associated factors among adolescents in a city in southeastern Brazil: a longitudinal study. *Cad Saúde pública*. 2017;33(2):e00183115. doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00183115>
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional de Saúde Escolar 2015. Rio de Janeiro: IBGE; 2016.
- Tapert SF, Schweinsburg AD, Barlett VC, Brown SA, Frank LR, Brown GG, et al. Blood oxygen level dependent response and spatial working memory in adolescents with alcohol use disorders. *Alcohol Clin Exp Res*. 2004;28(10):1577-86. doi: <https://doi.org/10.1097/01.alc.0000141812.81234.a6>
- Unidade de Pesquisas em Álcool e Drogas; Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia para Políticas Públicas do Álcool e outras Drogas. II LENAD Levantamento Nacional de Álcool e Drogas. São Paulo: INPAD/UNIAD/UNIFESP; 2014.
- Marques PF, Andina TV, Oliveira PR, Scattolin AC, Prado FL, César CL, et al. School health promotion and use of drugs among students in Southern Brazil. *Rev Saúde Pública*. 2018;52:58. doi: <http://dx.doi.org/10.11606/s1518-8787.2018052000311>
- Pinto RO, Pattusi MC, Fontura LP, Poletto S, Grapiglia CL, Balbinot AD, et al. Validation of an instrument to evaluate health promotion at schools. *Rev Saúde Pública*. 2016;50:2. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S01518-8787.2016050005855>
- Francisco MV, Coimbra RM. Análise do bullying escolar sob o enfoque da psicologia histórico-cultural. *Est Psicol*. 2015;20(3):184-95. doi: <http://dx.doi.org/10.5935/1678-4669.20150020>

9. Faria Filho EA. Perfil do consumo de álcool e drogas ilícitas entre adolescentes escolares de uma capital Brasileira. *SMAD Rev Eletr Saúde Mental Álcool Drog.* 2014;10(2):78-84. doi: <https://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.v10i2p78-84>
10. Stewart SH, ConnorS GJ. Screening for alcohol problems: what makes a test effective? *Alcohol Res Health.* 2005;28(1):5-16.
11. Formigoni M, Castel S. Escalas de avaliação de dependência de drogas: aspectos gerais. *Rev Psiquiatr Clín (São Paulo).* 1999;26(1):5-13.
12. Last JM. *A dictionary of epidemiology.* 2nd ed. New York: Oxford University Press; 1988.
13. Oliveira JB, Santos JLF, Kerr Corrêa F, Simão MO, Lima MCP. Alcohol screening instrument in elderly male: a population- based survey in metropolitan São Paulo, Brazil. *Rev Bras Psiquiatr.* 2011;33(4):347-52. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-44462011005000019>
14. Borges MC, Ferraz E, Pontes SMR, Cetlin ACVA, Caldeira RD, Silva CS, et al. Development and validation of an asthma knowledge questionnaire for use in Brazil. *J Bras Pneumol.* 2010;36(1):8-13. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1806-37132010000100004>
15. Cade J, Thompson R, Burley V, Varm D. Consensus document on the development, validation and utilization of food frequency questionnaires: review. *Public Health Nutr.* 2002;5(4):567-87. doi: 10.1079/PHN2001318
16. Landis JR, Koch GG. The measurement of observer agreement for categorical data. *Biometrics.* 1977;33:159-74.
17. Locatelli D, Sanchez Z, Opaleye E, Carlini C, Noto A. Socioeconomic influences on alcohol use patterns among private school students in São Paulo. *Rev Bras Psiquiatr.* 2012;34(2):193-200. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-44462012000200012>
18. Cardoso LRD, Malbergier A. Problemas escolares e o consumo de álcool e outras drogas entre adolescente. *Psicol Esc Educ.* 2014;18(1):27-34. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-85572014000100003>
19. Almeida RMM, Trentini LB, Klein LA, Macuglia GR, Hammer C, Tresmmer M. Uso de álcool, drogas, níveis de impulsividade e agressividade em adolescentes do Rio Grande do Sul. *Psico.* 2014;45(1):65-72. doi: <http://dx.doi.org/10.15448/1980-8623.2014.1.12727>
20. Mattara F, Ângelo P, Faria J, Juliana ADBC. Confiabilidade do teste de identificação de transtornos devido ao uso de álcool (AUDIT) em adolescentes. *SMAD Rev Eletr Saúde Mental Álcool Drog.* 2010;6(2):296-314. doi: <https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.v6i2p296-314>
21. Moreira AD, Claro RM, Felisbino-Mendes MS, Velasquez-Melendez G. Validity and reliability of a telephone survey of physical activity in Brazil. *Rev Bras Epidemiol.* 2017;20(1):136-46. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-5497201700010012>
22. Ramos DO, Daly M, Seidl-de-Moura ML, Jomar RT, Nadanovsky P. Inconsistent reports of risk behavior among Brazilian middle school students: National School Based Survey of Adolescent Health (PeNSE 2009/2012). *Cad Saúde Pública.* 2017;33(4): e00145815. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00145815>

