

Experimentação e uso regular de bebidas alcoólicas, cigarros e outras substâncias psicoativas/SPA na adolescência

Experimentation and regular use of alcoholic beverages, cigarettes and other Psychoactive Substances (PAS) during adolescence

Maria Conceição O. Costa ¹
 Maria Vilma de Q. M. Alves ¹
 Carlos Antonio de S. T. Santos ¹
 Rosely C. de Carvalho ¹
 Karine Emanuelle P. de Souza ¹
 Heloísa Lima de Sousa ¹

Abstract *Objective: To analyze the use of alcoholic beverages, cigarettes, other psychoactive substances - PAS, among adolescents of public schools of Feira de Santana, Bahia/Brazil. Method: Cross sectional study with random samples, stratified in terms of conglomerate units (schools and students). The sample of the study totalled 1,409 adolescents between 14 and 19 years old from 10 public schools; 30% of the total of schools of the municipality with 500,000/inhabitants. The representation of schools and students was respected. The self-report instrument was elaborated according to OMS recommendations and as used in others studies^{1,2,3}. The data were collected according to guaranteed the anonymity of the subjects investigated. Results: 86,5% of the adolescents were considered well informed on PAS; 57,0% reported alcoholic beverage consumption, mainly beers and wines; 23,3% used cigarettes and 5,2% other PAS (marijuana, solvents and cocaine); 29,3% reported drinking alcoholic beverages one to three times/month and 13% every weekend. Among subjects 10 to 14 years old, 47% reported drinking alcohol and 16,7% using other PAS. The statistics analysis showed that consumption of alcohol, cigarettes and other PAS is significantly higher among 17-19 years males. Interestingly, the main motivation for drug use is the company of friends and parents. Conclusions: implement of a drug prevention program's in schools.*
Key words *Adolescence, School, Drugs, Alcoholic beverages, Cigarettes*

Resumo *Objetivo: analisar o uso de bebidas alcoólicas, cigarros, outras substâncias psicoativas - SPA e fatores de risco entre adolescentes das escolas de um município com 500 mil/hab., Bahia/Brazil. Método: estudo transversal, com amostra aleatória, estratificada por conglomerado com adolescentes de 14 a 19 anos, totalizando 10 escolas públicas e 1.409 alunos de Feira de Santana. O instrumento auto-aplicável foi elaborado segundo a OMS e outros estudos nacionais adequados à faixa adolescente, com rigoroso procedimento, garantindo anonimato e sigilo. Resultados: 86,5% dos adolescentes consideravam-se bem informados sobre SPA, a maioria por TV, rádio e escola; 57,0% relataram uso de bebidas alcoólicas, principalmente cervejas e vinhos; 23,3% usavam cigarros e 5,2% outras SPA (cânabis, solventes e cocaína); 29,3% usavam bebidas uma a três vezes/mês e 13% todo final de semana. Na faixa de 10 a 14 anos, 47% experimentaram bebidas e 16,7% outras SPA. A razão de prevalência (RP) mostrou consumo de bebidas, cigarros e outras SPA significativamente maiores na faixa 17 a 19 anos e sexo masculino. A curiosidade foi a principal motivação; na companhia de amigos e pais, festas e casas de colegas. Conclusões: a necessidade de institucionalização de atividades adequadas nas escolas à prevenção do uso das SPA entre jovens.*
Palavras-chave *Adolescência, Escola, Uso de SPA, Bebidas, Cigarros*

¹ Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva, Núcleo de Estudos e Pesquisas na Infância e Adolescência, UEFS. BR 116, Km 3, Campus Universitário, Módulo VI, Departamento de Saúde. Feira de Santana BA. costamco@hotmail.com

Introdução

Na atualidade, o uso abusivo das substâncias psicoativas (SPA) constitui um dos mais importantes problemas de saúde pública mundial, considerando-se a magnitude e a diversidade de aspectos envolvidos¹. O consumo das SPA percorre diferentes países, contextos geográficos e culturais, classes sociais e faixas etárias; provoca prejuízos pessoais, familiares e sociais, alto custo econômico, assim como retroalimenta a violência urbana, familiar e interpessoal.

Em Québec, no Canadá, pesquisa realizada com estudantes do curso secundário, nos períodos de 1998 e 2000, verificou que a proporção de consumo de bebidas alcoólicas, ao curso de doze meses precedentes, aumentava significativamente entre os períodos, de 43% para 89% e 2/3 (60%) referiram consumo nos últimos trinta dias. Entre os consumidores de cânabis (39%), 18% relataram uma vez por semana e 4,4% diariamente, sendo o sexo masculino mais envolvido. Quanto às outras substâncias (ilícitas), inclusive cânabis, o consumo aumentava com a série de estudo, ao contrário dos solventes, cujo consumo diminuiu com o avanço da faixa etária. Os alucinógenos tenderam a estabilizar-se com o avanço da escolaridade².

No Brasil, a divulgação de pesquisas sobre o aumento do consumo das SPA entre adolescentes vem sendo incrementada desde o final da década de 80, conforme os quatro levantamentos nacionais realizados em dez capitais brasileiras, pelo Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas – CEBRID (1987, 1989, 1993, 1997). Nesses estudos, as bebidas e os cigarros foram as principais drogas consumidas, sendo que cerca de 25% relataram a utilização de outras: inalantes (13,8%); cânabis (7,6%); ansiolíticos (5,8%); anfetamínicos (4,4%) e cocaína (2%)³. Também nesses levantamentos, foram observados consumo superior de cocaína na região Sudeste e Sul e alto consumo de bebidas e cigarros em todas as regiões. Verificou-se ainda maior frequência de hospitalizações por dependência às bebidas, aumentando essa ocorrência pelo uso da cocaína; associação dos acidentes de trânsito com abuso de bebidas alcoólicas^{4,5,6}. O primeiro levantamento brasileiro de base populacional realizado pelo CEBRID, nas 107 maiores cidades do Brasil, verificou frequência de uso de bebidas alcoólicas em 48,3%, na faixa de 12 a 17 anos, sendo 52,2% no sexo masculino, 44,7% no feminino e dependência de 5,2%. Na região Nordeste, este mesmo levantamento verificou proporções de 45,8% nesta faixa etária (52,4% no masculino e 39,8% no

feminino), com taxa de dependência de 15,2%, no sexo masculino⁷.

Segundo estudos, a adolescência é a faixa etária de maior vulnerabilidade para experimentação e uso abusivo das SPA, tanto as lícitas (bebidas alcoólicas e cigarros), como a associação com outras SPA, consideradas ilícitas^{8,9,10,11}. A vulnerabilidade da faixa adolescente (experimentação e uso precoces), em geral, está relacionada a diversos fatores, inerentes à juventude - onipotência, busca de novas experiências, ser aceito pelo grupo, independência, desafio da estrutura familiar e social, conflitos psicossociais e existenciais - assim como aspectos relacionados à família - estrutura, apoio, presença de drogadição. No que diz respeito a outros determinantes, destacam-se a facilidade de acesso, a permissividade e a falta de fiscalização no cumprimento das leis^{12,13,14,15}. Nesse contexto, destaca-se o incentivo social veiculado pela mídia, através de propagandas exaustivas de bebidas alcoólicas e cigarros, transmitindo bons momentos e sentimentos - sucesso, beleza, felicidade, humor - atendendo, portanto, às expectativas do público mais jovem¹⁶.

No Brasil, a venda de bebidas alcoólicas é proibida aos menores de 18 anos (lei 9.294, de 1996); entretanto, o que se observa é uma conduta social permissiva e omissa, quanto ao cumprimento da lei, nas festividades e ocasiões sociais. Segundo normas do Conselho Nacional de Auto-Regulamentação Publicitária (CONAR), é proibido imagens de menores nas propagandas de bebidas, assim como é obrigatório algumas advertências (“produto destinado a adultos”; “se beber não dirigir”)¹⁶. Essas medidas podem contribuir; entretanto, fica evidente a desproporcionalidade entre a propaganda convidativa e a tímida advertência, sem nenhum estabelecimento entre causa e consequência, o que, certamente, compromete o impacto esperado.

Campanhas exitosas veiculadas pela mídia mostram que a advertência, tomada como possível punição, tem baixo impacto na mudança de conduta e adesão à proposta, sendo necessário qualificação e adequação da informação. Pesquisa realizada com adolescentes (usuários e não usuários) sobre as principais motivações para a não utilização das SPA apontou a informação adequada e plena sobre os efeitos devastadores do uso abusivo como um dos importantes fatores de proteção, assim como o medo da morte e crime com narcotráfico, o diálogo sobre o tema com a família, projetos de vida e metas a ser concretizadas¹¹.

Quanto ao consumo dos cigarros (tabaco), a nível mundial, pesquisas constatarem ser uma importante causa de doença, sendo responsável por

incapacitações e óbitos precoces, constituindo uma das principais fontes de poluição ambiental intradomiciliar e custo social com a saúde^{17, 18, 19}.

Esse estudo teve como objetivo analisar a utilização de bebidas alcoólicas, cigarros, outras SPA e fatores de risco associados, entre adolescentes das escolas públicas de Feira de Santana, Bahia, Brasil.

Método

Estudo de corte transversal, com amostra aleatória, estratificada por conglomerado e por estágios múltiplos. No processo de amostragem, foram consideradas as escolas do ensino médio da zona urbana do município (35 escolas, com 32.395 alunos), na faixa etária definida (14 a 19 anos). Foram sorteadas dez escolas, equivalendo a 30% do universo, e definido um n de 1.409 alunos.

A amostra foi calculada em dois estágios. No primeiro, as escolas foram selecionadas e sorteadas proporcionalmente, a partir da classificação da Secretaria de Educação do Estado (porte pequeno, médio, grande e especial); em seguida, foram calculados as classes escolares e o número de alunos da amostra, por escola. Para esse cálculo, assumiu-se a proporção de 10%, como referência da característica pesquisada, com nível de confiança de 95% ($z=2$) e grau de precisão em 2 %, majorando-se em 20%, supondo a existência de perdas e recusas, resultando em amostra de 1.409 alunos. Foi respeitada a proporcionalidade de alunos por escola, garantindo a representatividade das unidades amostrais (escolas).

O instrumento de coleta foi um questionário auto-aplicável, previamente testado, elaborado a partir das recomendações da OMS e instrumentos utilizados em estudos nacionais^{20,21,22}, adaptado aos objetivos e população alvo da pesquisa. O instrumento foi estruturado em seções: dados sociodemográficos; uso/abuso de bebidas alcoólicas, cigarros (tabaco) e outras substâncias psicoativas. Enfatiza-se que, até o momento, não existe um instrumento padrão-ouro para medir o consumo das SPA, hábito estigmatizado socialmente. Cabe lembrar ainda que o instrumento avalia apenas o relato de consumo, não tem o poder de avaliar o consumo em si.

Neste estudo, a elaboração do instrumento e os aspectos metodológicos-operacionais foram cuidadosamente discutidos com profissionais – pesquisadores do Centro de Estudos e Terapia ao Abuso de Drogas/CETAD–UFBA. A equipe foi treinada para a coleta, através de manual e pro-

cedimentos sistematizados: os professores foram afastados da sala; foram fornecidas explicações aos alunos sobre o anonimato, o instrumento e a importância da pesquisa, anterior à execução; as carteiras organizadas equidistantes; as urnas foram lacradas, codificadas e depositadas em local específico; foi realizada supervisão equidistante pela equipe e estabelecido o livre-arbítrio, com autodeposição dos instrumentos nas urnas. Esse estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UEFS (76/2000 de 21/02/2000).

Os resultados foram processados no programa SPSS 9.0 for Windows. Foram realizadas análises descritiva e bivariada, medindo-se a taxa de associação, através da razão de prevalência (RP). Para o cálculo da significância estatística, adotou-se o nível crítico de 5%.

Resultados

Foram registrados 2,8% de perdas, tendo participado da pesquisa o total de 1.372 estudantes.

A faixa etária de 17 a 19 anos totalizou 839 (61,2%); a de 14 a 16, 512 (37,3%), sendo 844 (61,5%) do sexo feminino. A média geral da idade foi 16,9 anos ($\pm 1,3$); sendo 17,0 ($\pm 1,3$) no sexo masculino e 16,8 ($\pm 1,3$) no feminino; 614 (44,8%) cursavam o primeiro ano do ensino médio; 429 (31,1%) o segundo ano; 317 (23,1%) o terceiro ano. A coabitação de 867 (63,2%) era com os pais e irmãos; 267 (19,5%) apenas com a mãe e irmãos; 203 (15,7%) coabitavam a partir de outros ajustes com pais, parentes, companheiro, outras pessoas (Tabela 1).

A auto-avaliação apontou que 1.187 (86,5%) dos adolescentes consideravam-se bem informados, sendo que a TV e o rádio foram referidos por 1.120 (81,6%); a escola por 854 (62,2%); família, revistas e jornais por mais de 50%. Dos 674 adolescentes que responderam sobre atividades nas escolas, 100% referiram palestras e 581 (86,2%) diálogos entre alunos e professores (Tabela 1).

Na Tabela 2, encontram-se sumarizadas características e modalidades de consumo, onde 782 (57,0%) dos adolescentes avaliados informaram ter experimentado bebida alcoólica e apenas 72 (5,2%) outras substâncias psicoativas (SPA). Problema familiar relacionado ao abuso de bebidas alcoólicas foi referido em 329 (24%), sendo 167 (50,7%) o pai e 60 (18,2%) irmãos; assim como 84 (6,1%) relataram familiares com problemas por uso das outras SPA, sendo 28 (33,3%) os irmãos e proporção semelhante para avós, tios, primos e namorado.

Tabela 1. Características sociodemográficas e informações de adolescentes sobre SPA. Escolas Públicas Estaduais de Feira de Santana. Bahia, 2004.

	n	%
Faixa etária (anos)		
14 – 16 anos	512	37,3
17 – 19 anos	839	61,2
Sem resposta	21	1,5
Total	1.372	100,0
Sexo		
Masculino	513	37,4
Feminino	844	61,5
Sem resposta	15	1,1
Total	1.372	100,0
Série escolar		
1º ano	614	44,8
2º ano	429	31,3
3º ano	317	23,1
Aceleração	12	0,9
Total	1.372	100,0
Convivência familiar		
Pais	867	63,2
Mãe	267	19,5
Pai	19	1,4
Pais ou um dos pais + outros parentes	84	6,1
Outros parentes ou outras pessoas	100	8,2
Sem resposta	35	2,5
Total	1.372	100,0
Considera-se bem informado sobre SPA		
Sim	1.187	86,5
Não	132	9,6
Sem resposta	53	3,9
Total	1.372	100,0
Origem das informações sobre SPA*		
Tv e rádio	1.120	81,6
Escola	854	62,2
Revistas e jornais	749	54,6
Família	726	52,9
Cursos e palestras	643	46,9
Amigos	609	44,4
Igreja	395	28,8
Outros meios ^a	56	4,1
Sem resposta	04	0,3
Se a escola realiza atividade sobre SPA		
Sim	674	49,1
Não	652	47,5
Sem resposta	46	3,4
Total	1.372	100,0
Tipos de atividades realizadas pela escola*¹		
Palestra	674	100,0
Diálogos dos professores	581	86,2
Filmes	96	14,2
Teatro	67	9,9
Reuniões	27	4,0
Encontros	12	1,8
Outras atividades ^b	34	5,0

* Foi permitido ao adolescente assinalar mais de uma alternativa.

¹ O denominador para cálculo das proporções foi 674.

^a Amigos usuários; internet ou literatura; pesquisa/trabalho sobre o assunto.

^b Seminários, dramatizações, trabalho em equipe.

Segundo os 782 (57,0%) adolescentes que responderam sobre modalidades do consumo de bebidas alcoólicas, 416 (53,2%) usavam menos que uma vez por mês; 229 (29,3%) de uma a três vezes no mês e 102 (13,0%) todo final de semana. Daqueles que relataram usar outras SPA (72), 24 (33,3%) usavam menos que uma vez no mês; 11 (15,4%) de uma a três vezes no mês; e 09 (12,5%) todo final de semana, sendo que 23 (31,9%) não responderam este quesito (Tabela 2).

A experimentação de bebidas na faixa de 10 a 14 anos foi relatada por 368 (47,0%); na faixa de 15 a 16 anos, em 246 (31,5%), totalizando 78,5% de experimentação na fase inicial e intermediária da adolescência. Com relação às outras SPA, 18 (25,0%) experimentaram com 15 a 16 anos e 12 (16,7%) com 10 a 14 anos, totalizando 30 (41,7%) de experimentação nas faixas mais jovens, sendo que 28 (38,9%) não responderam esta questão. Os amigos foram relatados como a principal companhia para a experimentação de bebidas alcoólicas, em mais de 50% dos casos, sendo que os pais e familiares foram citados em cerca de 15% (Tabela 2).

Sobre o tipo de SPA consumida, o local de uso e o meio de aquisição, a maioria dos adolescentes responderam preferir as bebidas alcoólicas fermentadas, 567 (72,5%) cerveja e 387 (49,5%) vinho; 125 (16,0%) destiladas e 75 (9,6%) outras bebidas. Entre as outras SPA, as mais citadas foram cânabis, 5 (6,9%), solventes, 4 (5,6%) e cocaína, 2 (2,8%). As festas periódicas foram relatadas como locais preferidos para a utilização de bebida, 509 (65,0%), assim como das outras SPA, 26 (36,1%); a própria casa para uso das bebidas foi citada por 214 (27,4%) e a casa de amigos para uso das outras SPA por 19 (26,4%). Os meios de aquisição identificados para o uso de outras SPA foram os amigos de fora da escola, 27 (37,5%), a "boca de fumo", 13 (18%), sendo que 27 (37,5%) não responderam a esta questão (dados não presentes na tabela).

Embora os dados não estejam apresentados em tabela, a curiosidade foi a principal motivação para o consumo, tanto de bebidas como as outras SPA, 332 (42,4%) e 34 (47,2%), respectivamente, assim como foram relatadas outras motivações de ordem psicossocial (sentir prazer, ficar animado, diminuir timidez, diminuir angústia/ansiedade, ser aceito pelos amigos). Quanto às conseqüências das bebidas alcoólicas, mais de 60% dos adolescentes negaram problemas, muito embora 217 (27,7%) tenham referido embriaguez e 13 (14,5%) a interferência na prática sexual (pouco conhecimento sobre parceiro sexual e esquecer do preservativo).

Tabela 2. Características e modalidades de uso de bebidas alcoólicas e outras SPA por adolescentes. Escolas Públicas Estaduais de Feira de Santana. Bahia, 2004.

	Bebidas alcoólicas		SPA	
	n	%	n	%
Se já fez uso				
Sim	782	57,0	72	5,2
Não	522	38,0	1.157	84,3
Sem resposta	68	5,0	143	10,4
Total	1.372	100,0	1.372	100,0
Familiar com problemas de uso/abuso				
Sim	329	24,0	84	6,1
Não	999	72,8	1.223	89,1
Sem resposta	44	3,2	65	4,8
Total	1.372	100,0	1.372	100,0
Identificação do familiar com problemas de uso/abuso¹				
Pai	167	50,7	13	15,5
Mãe	24	7,3	10	12,0
Irmãos	60	18,2	28	33,3
Outros	121	36,8	28	33,3
Sem resposta	04	1,21	10	12,0
Modalidade de uso pessoal				
Menos que uma vez por mês	416	53,2	24	33,3
Usa de 1 a 3 vezes por mês	229	29,3	11	15,4
Todo final de semana	102	13,0	09	12,5
Mais que todo final de semana	35	4,5	05	6,9
Sem resposta	-	-	23	31,9
Total	782	100,0	72	100,0
Faixa etária de experimentação				
Menos de 10 anos	34	4,3	-	-
10 a 14 anos	368	47,0	12	16,7
15 a 16 anos	246	31,5	18	25,0
17 a 19 anos	49	6,3	14	19,4
Sem resposta	85	10,9	28	38,9
Total	782	100,0	72	100,0
Pessoa com quem experimentou*²				
Amigos	425	54,3	-	-
Pais	116	14,8	-	-
Irmãos	47	6,0	-	-
Outros familiares	132	16,9	-	-
Outros ^a	18	2,3	-	-
Não lembra	93	11,8	-	-
Sem resposta	11	1,4	-	-
Tipos de bebidas e outras SPA mais utilizadas atualmente*²				
Cerveja	567	72,5	-	-
Vinho	387	49,5	-	-
Destiladas	125	16,0	-	-
Outras bebidas ^b	75	9,6	-	-
Cânabis (Maconha)	-	-	05	6,9
Solventes	-	-	04	5,6
Cocaína	-	-	02	2,8
Sem resposta	70	8,9	67	93,0
Local de uso*²				
Em festas periódicas	509	65,0	26	36,1
Em casa	214	27,4	09	12,5
Em bares, danceterias e boates	206	26,3	09	12,5
Em casa de amigos	176	22,5	19	26,4
Nas proximidades da escola	31	4,0	07	9,7
Na rua	-	-	08	11,1
Em locais escondidos/em prédios abandonados	-	-	08	11,1
Outros ^c	23	2,9	03	4,2
Sem resposta	61	7,8	12	10,0

* Foi permitido ao adolescente assinalar mais de uma alternativa; ¹ O denominador para o cálculo das proporções foi 329 para bebidas e 84 para SPA; ² O denominador para o cálculo das proporções foi 782 para bebidas e 72 para SPA; ^a Bebidas alcoólicas - namorado; pai de amigo; sozinho; primos, SPA - namorado, parente do namorado; ^b Bebidas misturadas (batida, nevada, capeta, coquetéis); ^c Bebidas alcoólicas - em casa de parentes; restaurantes; ignorados, SPA - não informou.

Tabela 3. Características e modalidade do uso de cigarros (tabaco) por adolescentes. Escolas Públicas Estaduais de Feira de Santana. Bahia, 2004.

	N	%
Se já fez uso		
Sim	320	23,3
Não	974	71,0
Sem resposta	78	5,7
Total	1.372	100,0
Familiar fumante		
Sim	470	34,3
Não	817	59,5
Sem resposta	85	6,2
Total	1.372	100,0
Identificação de familiar fumante*¹		
Pai	184	39,1
Mãe	180	38,3
Irmãos	88	18,7
Outros ^a	89	18,9
Sem resposta	09	1,91
Faixa etária de experimentação		
Menos de 10 anos	14	4,37
10 a 14 anos	122	38,1
15 a 16 anos	97	30,3
17 a 19 anos	39	12,1
Sem resposta	48	15,0
Total	320	100,0
Motivações para o uso*²		
Curiosidade	246	76,9
Diminuir angústia/ansiedade	21	6,6
Ficar mais atraente	16	5,0
Ser aceito no grupo de amigos	09	2,8
Ser respeitado/admirado	09	2,8
Sentir-se mais bonito	06	1,9
Outros ^b	26	8,1
Sem resposta	23	7,2
Manutenção do hábito de fumar		
Sim	89	27,8
Não	217	67,8
Sem resposta	14	4,3
Total	320	100,0
Quantidade de cigarros		
Não usa todos os dias	57	64,1
1-10 cigarros/dia	22	24,7
11-20 cigarros/dia	06	6,7
Mais de 20 cigarros/dia	03	3,4
Sem resposta	01	1,1
Total	89	100,0

* Foi permitido ao adolescente assinalar mais de uma alternativa.

¹ O denominador para o cálculo das proporções foi 470.

² O denominador para o cálculo das proporções foi 320.

^a Amigos, avós, tios, primos, cunhado, madrastra/padrasto, namorado, marido.

^b Acendendo cigarros para parentes ou outra pessoa, por estar embriagado, por prazer ou diversão, por obrigação religiosa.

O uso de cigarros foi relatado por 320 (23,3%) do total de adolescentes, sendo que 122 (38,1%) experimentaram na faixa etária de 10 a 14 anos; 97 (30,3%) de 15 a 16 anos, sendo a curiosidade citada como a principal motivação, 246 (75%). A manutenção do hábito foi referida por 89 (27,8%), dos quais 22 (24,7%) fumavam de um a dez cigarros diariamente. Entre os 470 (Tabela 4) que relataram fumantes na família, 184 (39,1%) e 180 (38,3%), respectivamente, eram pai e mãe (Tabela 3).

O cálculo da Razão de Prevalência (RP) do uso de bebida alcoólica, cigarro e outras SPA por sexo e faixa etária (Tabela 4) apontou utilização significativamente superior no sexo masculino (RP de 1,23; 1,52 e 1,92, respectivamente), assim como na faixa de 17 a 19 anos, (RP de 1,20 ; 1,32 e 1,60 respectivamente). Ressalta-se que, embora nesta faixa tenha sido observado maior risco para uso de outras SPA, os resultados não mostraram significância estatística.

A análise (RP) sobre o tipo de bebida alcoólica consumida por sexo (Tabela 5) apontou maior consumo de cerveja e bebida destilada no sexo masculino (RP de 1,11 e 2,43, respectivamente). Esta mesma análise por faixa etária mostrou que, embora o grupo de 17 a 19 anos tenha apresentado 1,28 vezes maior chance para consumo de bebida destilada, o resultado não apresentou significância estatística.

Discussão

Para dar início à discussão dos resultados, ressaltam-se alguns aspectos apontados pelos estudiosos da temática. A adoção de método padronizado, com a utilização coletiva de questionário auto-aplicável e garantia de confidencialidade, tem mostrado ser um procedimento adequado, amplamente utilizado em pesquisas^{9,14}. Entretanto, é fundamental considerar que esse avalia apenas o relato do uso de SPA. Outro aspecto a se considerar é a possibilidade de alguma dificuldade dos sujeitos da pesquisa em responder à demanda, por tratar-se de assunto de extremo preconceito e estigmatização social. Pode-se assim sugerir a hipótese de que, na interpretação dos dados, seja considerado o sub-registro do consumo, mesmo com a garantia do sigilo durante a operacionalização da coleta. É possível que muitos alunos não tenham revelado o uso das SPA, principalmente as ilícitas, por autocensura, desconfiança quanto ao sigilo, sentimento de culpa, entre outras manifestações inibidoras.

Tabela 4. Prevalência e razão de prevalência do uso na vida de bebida alcoólica, cigarros (tabaco) e outras SPA, entre adolescentes, segundo sexo e faixa etária. Escolas Públicas Estaduais de Feira de Santana, Bahia, 2004.

Sexo/Faixa etária	Uso						RP (IC 95%)*
	Sim		Não		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Bebida alcoólica							
Masculino	327	67,8	155	32,2	482	100,0	1,23 (1,13 – 1,34)*
Feminino	446	55,1	363	44,9	809	100,0	
17 – 19 anos	508	63,8	288	36,2	796	100,0	1,20 (1,09 – 1,33)*
14 – 16 anos	259	53,0	230	47,0	489	100,0	
Cigarro (tabaco)							
Masculino	152	31,3	334	68,7	486	100,0	1,52 (1,26 – 1,84)*
Feminino	164	20,6	633	79,4	797	100,0	
17 – 19 anos	213	27,0	577	73,0	790	100,0	1,32 (1,07 – 1,62)*
14 – 16 anos	100	20,5	388	79,5	488	100,0	
Outras SPA							
Masculino	38	8,5	409	91,5	447	100,0	1,92 (1,23– 3,00)*
Feminino	34	4,4	735	95,6	769	100,0	
17 – 19 anos	51	7,0	679	93,0	730	100,0	1,60 (0,98 – 2,63)
14 – 16 anos	21	4,4	461	95,6	482	100,0	

* Estatisticamente significante.
(RP): Razão de Prevalência.
IC: Intervalo de Confiança.

No que diz respeito ao objeto de estudo, de modo geral, pesquisas implementadas em diferentes contextos geográficos e culturais apontam que as bebidas alcoólicas e os cigarros são as substâncias psicoativas (SPA) mais utilizadas na faixa adolescente, assim como os solventes e cânabis destacam-se entre as outras SPA^{3,21,23,24,25,26}. Os altos índices do uso de bebidas alcoólicas e de cigarros, observados no presente estudo (57% e 23,3% respectivamente), assim como o relato do consumo de cânabis e solventes, concordam com os achados dessas pesquisas.

Quanto à experimentação, os dados de Feira de Santana apontaram altas proporções de utilização de bebidas e cigarros precocemente (faixa de 10 a 14 anos), em relação aos achados de pesquisas que relatam experimentação em faixas etárias mais tardias - 15 a 16 anos²². Pesquisadores têm enfatizado a precocidade de consumo das diversas SPA, inclusive das consideradas ilícitas^{2,9,10}. Entre os 72 adolescentes que responderam sobre a utilização das outras SPA, cerca de 25% citaram a experimentação na faixa etária de 15 a 16 anos e em torno de 16% na faixa de 10 a 14 anos, observando-se a precocidade desta prá-

tica, conforme relatam outros estudos^{9,10}. A faixa etária adolescente ou escolar apresenta-se como idade de risco para consumo de substâncias psicoativas, ainda que não tenha havido o uso abusivo, apontando a importância de medidas de educação e prevenção nas escolas.

Estudos realizados em diferentes centros apontam para o aumento do consumo de bebidas alcoólicas, cigarros e das outras SPA com o avanço da idade^{8,9,23,24,25}. Em Feira de Santana, trabalhou-se com a classificação da faixa etária adolescente, segundo a OMS, sendo observada tendência semelhante, ou seja, maior consumo na faixa de 17 a 19 anos e sexo masculino, comparada à faixa de 14 a 16 anos.

Em Feira de Santana, as bebidas alcoólicas mais utilizadas pelos adolescentes foram cerveja (72,5%) e vinho (49,5%), resultados também encontrados pelo CEBRID³; com consumo significativamente superior no sexo masculino e na faixa de 17 a 19 anos; destacando-se ainda as destiladas, (16,0%), e outras bebidas (9,6%) que, em geral, são de baixo custo e, portanto, de fácil acesso aos adolescentes.

De acordo com levantamento bibliográfico,

Tabela 5. Prevalência e razão de prevalência do tipo de bebida alcoólica experimentado pelos adolescentes, segundo sexo e faixa etária. Escolas Públicas Estaduais de Feira de Santana, Bahia, 2004.

Sexo/Faixa etária	Uso						RP (IC 95%)
	Sim		Não		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Cerveja							
Masculino	257	84,5	47	15,5	459	100,0	1,11 (1,03 – 1,20)*
Feminino	305	76,1	96	23,9	240	100,0	
17 – 19 anos	369	80,4	90	19,6	459	100,0	1,03 (0,95 – 1,12)
14 – 16 anos	187	77,9	53	22,1	240	100,0	
Vinho							
Masculino	171	56,3	133	43,8	459	100,0	1,06 (0,93 – 1,21)
Feminino	213	53,1	188	46,9	240	100,0	
17 – 19 anos	249	54,2	210	45,8	459	100,0	0,99 (0,86 – 1,15)
14 – 16 anos	131	54,6	109	45,4	240	100,0	
Destiladas							
Masculino	81	26,6	233	73,4	459	100,0	2,43 (1,74 – 3,40)*
Feminino	44	11,0	357	89,0	240	100,0	
17 – 19 anos	88	19,2	371	80,8	459	100,0	1,28 (0,90 – 1,82)
14 – 16 anos	36	15,0	204	85,0	240	100,0	
Outras							
Masculino	23	7,6	281	92,4	459	100,0	0,58 (0,37 – 0,93)
Feminino	52	13,0	349	87,0	240	100,0	
17 – 19 anos	47	10,2	412	89,8	459	100,0	0,88 (0,56 – 1,36)
14 – 16 anos	28	11,7	212	88,3	240	100,0	

* Estatisticamente significativa.
 RP: Razão de Prevalência.
 IC: Intervalo de Confiança.

ao longo dos últimos dezoito anos (1987 – 2005), em diferentes contextos culturais e regionais, do Brasil e da América Latina, o consumo de bebidas alcoólicas entre jovens sustenta altos índices. As bebidas assumem o primeiro lugar entre as internações por dependência, muito embora a cocaína e outras SPA venham disputando este posto^{3,4,25,27,28}.

Segundo estudiosos, o uso abusivo de bebidas está diretamente relacionado aos sintomas depressivos e sua severidade, assim como ao baixo rendimento acadêmico²⁹. De acordo com a American Academy of Pediatrics, as etapas de envolvimento de jovens com as SPA diferem dos adultos, identificando-se a abstinência, o uso experimental, abuso inicial, abuso, dependência e recuperação. O abuso é caracterizado por sintomas decorrentes do uso freqüente, com prejuízo social e na evolução apresentando um cortejo de

sinais e sintomas de dependência, de abuso e abstinência^{2,16,28,29}.

Na presente pesquisa, foi verificado alto índice de experimentação precoce de cigarros (10 a 14 anos), assim como de fumantes entre pais e irmãos. Estes resultados apontam a possibilidade dessa influência, concordando com estudos que indicam o hábito de fumar na adolescência associado à presença de tabagismo nos pais, irmãos mais velhos e amigos fumantes, baixa escolaridade, não freqüência ou repetência escolar, abuso de bebidas alcoólicas, entre outros^{8,9,17,22}. Foi também observada alta proporção da manutenção do hábito de fumar (27,8%), em relação aos achados de Machado Neto, com estudantes de escolas públicas de Salvador; entretanto, o número de cigarros utilizados diariamente pelos adolescentes de Feira de Santana foi inferior aos índices observados por esse pesquisador, tanto para o uso

de um a dez cigarros/dia, como para aqueles que usavam onze a vinte cigarros/dia (24,7% x 79%; 6,7% x 18,8%, respectivamente)¹⁷.

Quanto ao consumo das SPA consideradas não lícitas, em Feira de Santana, os resultados mostraram utilização em apenas 5,2% (72) dos adolescentes, sendo que 20% referiram a manutenção dessa prática, através do uso de cânabis, solventes e cocaína (dados não referidos em tabela). Estudos realizados em diferentes contextos apresentaram taxas mais elevadas: Paulilo *et al.*¹⁰ encontraram frequência de uso em 21,6% dos jovens atendidos em instituições e programas sociais públicos, com taxa de manutenção de 40,3%; Souza *et al.*²⁴ apontaram proporção de 25,2% entre adolescentes das escolas em Cuiabá, taxas próximas às encontradas por Galduroz *et al.*³, (24,7%), no IV levantamento nacional realizado pelo CEBRID, com estudantes de 1° e 2° graus de escolas públicas de dez capitais brasileiras.

De acordo com a classificação do IBGE, Feira de Santana é considerada município de médio porte (população de 500.000 habitantes)³⁰, tendo como peculiaridade fazer parte de um importante entroncamento rodoviário e estar situada nas proximidades de uma capital de estado, com grande fluxo de turismo, aspectos esses que estariam de acordo com a hipótese de índices elevados de consumo das outras SPA ilícitas entre jovens. Considera-se, portanto, a possibilidade dos resultados não refletirem a realidade de utilização dos alunos que participaram da pesquisa, por dificuldades em relatar uma prática estigmatizante, assim como a preocupação com o ambiente escolar, muito embora tenham sido empreendidos esforços no sentido de garantir os aspectos éticos. No comentário final do questionário (questão subjetiva), as observações dos adolescentes apontaram para a importância deste tipo de investigação e a necessidade de obtenção de informações sobre o uso das SPA. Esse resultado sugere a necessidade de pesquisas adicionais, que considerem aspectos qualitativos, tendo em vista aprofundar o conhecimento sobre os diferentes fatores que envolvem o consumo das SPA entre jovens, particularmente as ilícitas.

Apesar das limitações, a presente pesquisa mostrou resultados importantes, sugerindo a necessidade de implementação de políticas e ações voltadas à prevenção do consumo precoce de bebidas alcoólicas e cigarros, bem como das outras SPA. O uso precoce também chama atenção quanto à possibilidade para o fenômeno da escalada (consumo eventual, uso freqüente e em maior quantidade; ou transferência de uma substân-

cia “leve” para outra “mais pesada”), com um significativo papel na dependência e deterioração do estado de saúde e integração social e familiar^{2,31}.

As outras SPA mais consumidas pelos adolescentes em Feira de Santana (excluindo-se as bebidas alcoólicas e os cigarros) foram a cânabis (6,9%), solventes (5,6%) e cocaína (2,8%) (os medicamentos não foram considerados para este estudo), seguindo a mesma ordem quanto à experimentação (dados não referidos em tabela), corroborando com os achados de estudos que apontam a cânabis como primeira SPA ilícita experimentada pelos adolescentes pesquisados^{2,10}.

Ainda em relação às outras SPA consideradas mais consumidas, os resultados de Feira de Santana concordaram com os achados de outras pesquisas^{3,8,23,24,25}, sendo que nesses estudos os solventes foram as substâncias mais utilizadas, seguidas por cânabis, medicamentos e cocaína. Quanto ao uso de cânabis, os resultados encontrados por Muza *et al.*²³ e Guimarães *et al.*²⁵ (6,2% e 6,6%, respectivamente) assemelham-se aos resultados do presente estudo, os quais também se aproximaram do índice nacional, encontrado pelo CEBRID (7,6%)³. Em relação aos solventes, a prevalência de uso em Feira de Santana se distancia de estudos que apontam entre 10 a 31%^{3,8,23,24,25}. Para a cocaína, estudos indicam que as maiores proporções de consumo encontram-se no sul do país^{3,8}, variando de 2 a 4,5%, concordando com achados do estado de Québec². O consumo de cocaína entre os adolescentes de Feira de Santana se assemelha ao de Ribeirão Preto (2,7%)²³ e de Curitiba (2,8%)³.

A literatura aponta uso significativo de solventes nos países da América Latina, retratando uma realidade do cotidiano dos jovens mais atingidos pela pobreza que, juntamente com a cânabis, apresentam-se mais acessíveis a esta população, em relação às outras SPA. A maconha é apontada como uma das SPA mais disseminadas na sociedade, sendo atualmente uma das mais usadas e com tendência de crescimento do consumo^{3,10}. Em Feira de Santana, foi ainda relatado o uso múltiplo de SPA, bem como de injetáveis, em cerca de 14% (dados não referidos em tabela), corroborando com os achados de Paulilo *et al.*¹⁰, que apontam 15,8% desta prática entre adolescentes.

Neste estudo, as principais formas de aquisição das outras SPA, segundo os adolescentes, foram os amigos, a “boca de fumo” (local onde são comercializadas) e a escola (dados não referidos em tabela), corroborando com Paulilo *et al.*¹⁰ que também observaram proporções significativas

para os pontos de venda, escola e bares, sugerindo a necessidade de realização de ações preventivas no âmbito escolar. Os locais de uso mais frequentes foram as festas periódicas e casa de amigos. Esses achados ratificam os achados de outras pesquisas, que apontam a importância do grupo de amigos e dos colegas da escola, o papel da mídia e dos familiares influenciando adolescentes na utilização de bebidas alcoólicas, cigarros e outras SPA^{3,10,18,19}.

Em Feira de Santana, a curiosidade foi a principal motivação citada pelos adolescentes para experimentação e consumo regular de bebidas alcoólicas e outras SPA, além de outras motivações psicossociais, como a busca de novas experiências, comportamento próprio do indivíduo nessa etapa do desenvolvimento. Em pesquisa realizada por Paulilo *et al.*¹⁰, o motivo mais citado foi a influência de amigos (33,33%), embora outros aspectos tenham sido relatados, como a curiosidade, problemas familiares e afetivos e a necessidade de ser aceito no grupo. Sabe-se que as motivações para o consumo das SPA são multifatoriais; entretanto, na adolescência, esses fatores são potencializados pelas características próprias desta fase, diante do processo de construção da identidade e dos diferentes fatores de vulnerabilidade^{10,12,15}.

Entre os fatores de risco associados ao consumo das SPA, são apontados familiares envolvidos com drogas, conflitos com pais, pais separados, não coabitação com família, pouco envolvimento com práticas esportivas, amigos usuários de drogas, maus tratos, desconhecimento dos prejuízos do abuso das SPA, alta permissividade e facilidade de acesso, inadequada fiscalização das leis, baixo aproveitamento escolar, problemas psicoemocionais (depressão, ansiedade exagerada e baixa auto-estima), privações econômicas extremas. Entre os fatores sociais, destaca-se o papel da mídia, através da veiculação massiva de propagandas que têm no público adolescente um alvo vulnerável, considerando as peculiaridades do indivíduo nessa fase do desenvolvimento. Não se pode perder de vista o papel da cultura “globalizante” que vem utilizando os meios de comunicação (internet, TV, outros), como forma de massificação de costumes, entre as diferentes culturas, interferindo no comportamento e, conseqüentemente, incentivando condutas inadequadas entre jovens^{8,9,12,18,19,24}.

Os fatores protetores mais destacados para a não utilização das SPA são as práticas esportiva e religiosa (grupos), relacionamento familiar e apoio dos pais, conhecimento dos efeitos desas-

trosos do abuso das SPA, expectativas educacionais e projetos de vida^{14,16,27,28,32}.

Em Feira de Santana, 24% dos adolescentes apontaram pessoas da família com problemas de alcoolismo, assim como 6,1% relacionados às outras SPA, sendo os pais, os irmãos e amigos os mais citados. Esses achados ratificam a prévia discussão e estudos que mostraram a importância da família e do grupo de amigos para experimentação e consumo precoce das SPA. O IV levantamento do CEBRID com estudantes de 1º e 2º graus apontou 28,6% da iniciação com bebidas alcoólicas no domicílio, sendo 21,8% ofertados pelos pais e 23,8% dos amigos³, resultados esses corroborados pelos achados de Feira de Santana, onde foram verificados dados semelhantes.

Entre as conseqüências decorrentes do uso abusivo das SPA, destacam-se problemas interpessoais (com família, amigos, trabalho, escola), assim como de saúde (depressão, déficit de memória, seqüelas de acidentes), envolvimento com outras violências e os acidentes^{14,26,29,32}. Os achados do presente estudo concordam com essas pesquisas, onde foi observada falta à escola e trabalho, assim como envolvimento com acidentes de trânsito. Uma importante conseqüência do consumo apresentada pelos estudos é a falha na utilização do preservativo (condom). Concordando com esses achados, no presente estudo, foi verificada associação entre embriaguez, prática sexual com pessoa pouco conhecida e a não utilização do condom (dados não referidos em tabela), caracterizando situação de vulnerabilidade para contaminação por DST/AIDS, assim como a utilização de injetáveis^{10,33}.

No contexto atual, o consenso aponta para a necessidade de investimento nos aspectos preventivos, culturais e sociais, que envolvem o estilo de vida do jovem, assim como nas formas de relacionamentos interpessoais (grupos), familiar e social (escola e outros espaços de convivência). O aprendizado dos jovens, através dos adultos de referência e grupos de convivência, parece ter um impacto positivo na reflexão e tomada de posição quanto à adoção de hábitos saudáveis de vida¹³.

Quanto à implementação de medidas de prevenção voltadas à adolescência, considera-se a necessidade prévia de conhecimento sobre peculiaridades do comportamento deste grupo populacional. O impacto positivo das intervenções voltadas à adolescência e juventude nessa faixa etária costuma estar relacionado à efetiva participação destes no planejamento e na implementação das propostas. Em geral, a participação dos sujeitos na elaboração e execução facilita a intervenção e

adesão às ações; conseqüentemente, interfere de forma positiva no impacto desejado. Estudiosos recomendam que as estratégias voltadas à adolescência, além de fornecer informações adequadas e plenas quanto aos prejuízos do consumo de SPA, devem incentivar atividades voltadas a um estilo de vida saudável. Destaca-se a importância do envolvimento da escola, legitimada quanto à formação e socialização de jovens^{1, 11}.

Conclusões

Entre os adolescentes avaliados, a frequência do consumo de bebida alcoólica foi de 57,0%; de cigarros de 23,3% e das outras SPA de 5,2%, com uso significativamente maior no sexo masculino e faixa etária de 17 a 19 anos.

As bebidas alcoólicas preferidas foram as fermentadas (cerveja e vinho), assim como as outras SPA foram a maconha e os solventes.

A maior frequência da experimentação de bebida alcoólica ocorreu na faixa de 10 a 14 anos; das

outras SPA, de 15 a 16 anos; as motivações mais referidas para ambos os grupos de SPA foram a curiosidade e “ter prazer”; as principais companhias foram os amigos e outros familiares; utilizadas, principalmente, nas festas periódicas.

Em torno de 25% dos adolescentes usavam de um a dez cigarros/dia (risco de dependência).

Os principais problemas relatados foram a dificuldade de utilizar o condom e a relação sexual com pessoas pouco conhecidas.

As altas proporções do uso de bebidas alcoólicas entre adolescentes, verificadas neste e em outros estudos, apontam a necessidade de envolvimento das escolas na institucionalização de ações e programas voltados à prevenção do uso das SPA entre jovens, assim como a qualificação e adequação da informação em campanhas na mídia sobre os riscos e efeitos do uso abusivo de álcool e fumo na adolescência.

Os resultados sugerem a necessidade de estudos adicionais, com vistas à melhor elucidação de alguns aspectos que envolvem o uso/abuso de SPA entre adolescentes.

Colaboradores

MCO Costa e MVQM Alves participaram em todas as etapas de elaboração do artigo.

CAST Santos foi responsável pelas análises estatísticas. RC de Carvalho contribuiu com a revisão de literatura e formatação. KEP de Souza contribuiu com as análises de dados. HL de Sousa foi responsável pela formatação.

Agradecimentos

Agradecemos o apoio do CNPq para a realização da pesquisa.

Referências

- Morais VO, Moura MVQ, Costa MCO, Patel BN. Doenças Sexualmente Transmissíveis, AIDS e uso/abuso de substâncias psicoativas na adolescência. *J Ped* 2001; 77(2):191-204.
- Guyon L, Brochu S; Landry M *et al.* *Les jeunes et les drogues. Usages et dépendances*. Montréal, Québec: Press Université de Laval; 2005. p. 1-35.
- Galduróz JC, Noto AR, Carlini EA. *IV levantamento sobre o uso de drogas entre estudantes de 1º e 2º graus em dez capitais brasileiras*. São Paulo: CEBRID/CONFEN; 1997.
- Carlini-Marlati B. O uso de drogas psicotrópicas no Brasil. In: SENAD, organizador. *Formação de multiplicadores de informações preventivas sobre drogas*. Santa Catarina: LED/UFSC; 2002. p. 71-92.
- Noto AR, Galduróz JCF. O uso de drogas psicotrópicas e a prevenção no Brasil. *Rev C S Col* 1999; 4(1):145-51.
- Nery Filho A, Medina MG, Melcop AG, Oliveira EM. *Impacto do uso de álcool e outras drogas em vítimas de acidentes de trânsito*. Brasília: Associação Brasileira de Departamentos Estaduais de Trânsitos (ABDETRAN); 1997.
- Carlini EA, Galduróz JC, Noto AR, Nappo AS. *I levantamento domiciliar nacional sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 107 maiores cidades do país, 2001*. São Paulo: CEBRID/UNIFESP; 2002.
- Tavares BF, Béria JU, Lima MS. Prevalência do uso de drogas e desempenho escolar entre adolescentes. *Rev. Saúde Pública* 2001; 35(2):150-58.
- Baus J, Kupek E, Pires M. Prevalência e fatores de risco relacionados ao uso de drogas entre escolares. *Rev. Saúde Pública* 2002; 36(1):40-6.
- Paulilo MAS *et al.* Risco e vulnerabilidade: jovem e drogas. *Semina: Ciência Sociedade Humana* 2001; 22:57-66.
- Sanchez ZM, Oliveira LG, Nappo SA. Razões para o não uso de drogas ilícitas entre jovens em situação de risco. *Rev. Saúde Pública* 2005, 39(4):599-605.
- Marques ACPR, Cruz SC. O adolescente e o uso de drogas. *Rev. Bras. Psiquiatr.* 2000; 22(supl.II):32-6.
- Freitas CC. As drogas na adolescência. In: SENAD, organizador. *Formação de multiplicadores de informações preventivas sobre drogas*. Santa Catarina: LED/UFSC; 2002. p. 93-116.
- Tavares BF, Béria JU, Lima MS. Fatores associados ao uso de drogas entre adolescentes escolares. *Rev. Saúde Pública* 2004; 38(6):787-96.
- Costa MCO, Souza RP. Abordagem do adolescente; desenvolvimento psicossocial do adolescente. In: *Semiologia e atenção primária à criança e ao adolescente*. 2ª ed. Porto Alegre: Revinter; 2005. p. 40-76.
- Pechansky F, Szobot M, Scivoletto S. Uso de álcool entre adolescentes: conceitos, características epidemiológicas e fatores etiopatogênicos. *Rev. Bras. Psiquiatr.* 2004; 26(supl. 1):14-7.
- Machado Neto A. *Tabagismo entre adolescentes de Salvador (Bahia)* [dissertação]. Salvador (BA): Universidade Federal da Bahia; 2003.
- Malcon MC, Menezes AM, Chatkin M. Prevalência e fatores de risco para tabagismo em adolescentes. *Rev. Saúde Pública* 2003; 37(1):1-7.
- Horta BL, Calheiros P, Pinheiro RT, Tomasi E, Amaral KCL. Tabagismo em adolescentes de área urbana na região Sul do país. *Rev. Saúde Pública* 2001; 35(2):159-64.
- Smart RG, Hughes PH, Johnston LD, Anumonye A, Khant U, Mora MEM *et al.* *A methodology for student drug use survey*. Geneva: WHO offset Publication 50; 1980.
- Centro Brasileiro de Informações Sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID). Departamento de Psicobiologia da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). *Questionário aplicado no IV levantamento sobre o uso de drogas entre estudantes de 1º e 2º graus em dez capitais brasileiras*. São Paulo: CEBRID/UNIFESP; 1997.
- Centro de Estudos e Terapia ao Abuso de Drogas (CETAD). Universidade Federal da Bahia (UFBA), Programa de Prevenção ao Abuso de Drogas (Previdrogas/SESAB). *Questionário aplicado aos professores da rede de ensino público do Estado da Bahia*. Salvador: SESAB; s/d.
- Muza GM, Bettiol H, Muccillo G, Barbieri MA. Consumo de substâncias psicoativas por adolescentes escolares de Ribeirão Preto, São Paulo (Brasil). I – Prevalência do consumo por sexo, idade e tipo de substância. *Rev. Saúde Pública* 1997; 31(1):21-9.
- Souza DPO, Martins DTO. O perfil epidemiológico do uso de drogas entre estudantes do 1º e 2º graus da rede estadual de ensino de Cuiabá, Brasil, 1995. *Cad Saúde Pública* 1998; 14(2):391-400.
- Guimarães JL, Godinho PH, Cruz R, Kappann JI, Tosta Júnior LA. Consumo de drogas psicoativas por adolescentes escolares de Assis – SP. *Rev. Saúde Pública* 2004; 38(1):130-2.
- Fiorini JE, Alves AL, Ferreira LR, Fiorini CM, Durães SW, Santos RLD *et al.* Use of licit and illicit drugs at the University of Alfenas. *Rev. Hosp. Clin. Fac. Med. S. Paulo* 2003; 58(4):199-206.
- Chavez KAP, O'Brien B, Pillon SC. Drugs use and risk behavior in a University community. *Rev Latino-Am Enfermagem* 2005; 13:1194-200.
- American Academy of Pediatrics. *The classification of child and adolescent mental diagnosis in primary care: diagnostic and statistical manual for primary care child and adolescent version*. Elk Grove Village: IL; 1996.
- Rodriguez DCR, Bareño CMD, Rueda SJG, Herrera ZMS, Díaz-Martinez LA, Ruedo-Jaimes GE *et al.* Asociación entre síntomas depresivos y consumo abusivo de alcohol en estudiantes de Bucaramanga, Colombia. *Cad Saúde Pública* 2005; 21(5):1402-07.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). IBGE – Cid@des. 2004. [acessado 2004 Ago 24]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/cidadesat/default.php>
- Gonçalves EC. Alguns conceitos referentes à toxicomania. In: Bucher R, organizador. *As drogas e a vida: uma abordagem biopsicossocial*. São Paulo: EPU; 1988. p. 9-14.
- Rebolledo EAO, Medina NMO, Pilon SC. Factores de riesgo asociados al uso de drogas en estudiantes adolescentes. *Rev Latino-am de Enfermagem* 2004; 12:369-75.
- Scivoletto S, Tsuji RK, Abdo CHN, Queirós S, Andrade, AG, Gattaz WF. Relação entre consumo de drogas e comportamento sexual de estudantes de 2º grau de São Paulo. *Rev. Bras. Psiquiatr.* 1999; 21(2):87-94.

Artigo apresentado em 08/01/2007

Aprovado em 15/02/2007

Versão final apresentada em 15/02/2007