

Consumo de substâncias psicoativas em uma amostra de adolescentes e sua relação com o comportamento sexual

Consumption of psychoactive substances in a group of adolescents and its relation to sexual behavior

Luciane Miozzo¹, Edson Ricardo Dalberto², Dartiu Xavier da Silveira³, Mauro Barbosa Terra⁴

RESUMO

Objetivo: Avaliar o consumo de substâncias psicoativas e o padrão de comportamento sexual em alunos do ensino médio, na cidade de Serafina Corrêa – RS, com uma população aproximada de 15 mil habitantes. **Método:** Em estudo transversal, a amostra foi composta por todos os alunos, de ambos os sexos, que estavam cursando o ensino médio nessa cidade. Foram aplicados: um questionário para verificação das variáveis sociodemográficas, um sobre comportamento sexual e outro sobre o consumo de drogas. **Resultados:** A amostra constituiu-se de 453 alunos, sendo 261 (57,62%) do sexo feminino. A droga mais usada durante a vida foi o álcool (82,34%), seguida por tabaco (12,58%), maconha (6,62%) e cocaína (5,30%). Em relação ao comportamento sexual dos adolescentes, observou-se que 247 (54,5%) referiram já ter tido relação sexual. Foi encontrada uma associação entre o adolescente já ter utilizado drogas em geral ($p < 0,001$), álcool ($p < 0,001$) ou tabaco ($p = 0,023$) e já ter tido relação sexual. **Conclusão:** O estudo permitiu conhecer o uso de drogas e características do comportamento sexual dos adolescentes dessa cidade e poderá ser útil para a elaboração de um programa de intervenção para diminuir os fatores de risco para drogadição, incluindo a educação para a promoção da saúde.

Palavras-chave

Substâncias psicoativas, adolescência, comportamento sexual.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the consumption of psychoactive substances and the pattern of sexual behavior in high school students in the city of Serafina Corrêa – RS, with a population of approximately 15,000 inhabitants. **Method:** The sample of this cross-sectional study consisted of all students of both sexes who were attending high school in the city. Questionnaires were used to check the socio-demographic variables, sexual behavior, and drug use. **Results:** The sample consisted of 453 students of which 261 (57.62%) were female. The drug most often used was alcohol (82.34%), followed by tobacco (12.58%), marijuana (6.62%), and cocaine (5.30%). Regarding the sexual behavior of adolescents, it was observed that 247 (54.5%) reported having had sexual intercourse. We found an association between the adolescent having already used drugs in general ($p < 0.001$), alcohol ($p < 0.001$), or smoking ($p = 0.023$) and having had

Recebido em
1º/4/2013
Aprovado em
18/5/2013

1 Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSA), Centro de Estudos José de Barros Falcão.

2 Secretaria de Saúde de Serafina Corrêa.

3 Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), Departamento de Psiquiatria.

4 UFCSA, Departamento de Clínica Médica.

Endereço para correspondência: Mauro Barbosa Terra
Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Clínica Médica
Rua Guararapes, 455/802 – 90690-340 – Porto Alegre, RS, Brasil
E-mail: mabarte@portoweb.com.br

Keywords

Psychoactive substances, adolescence, sexual behavior.

sexual intercourse. **Conclusion:** The study provides information on the use of drugs and characteristics of sexual behavior of adolescents of this city and may be useful for developing an intervention program to reduce risk factors for drug addiction, including education for the promotion of health.

INTRODUÇÃO

A adolescência é definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como o período que vai dos 10 aos 20 anos de idade¹. É uma fase da vida do ser humano caracterizada por mudanças biológicas, cognitivas, emocionais e sociais, constituindo-se em importante momento para a adoção de novas práticas, comportamentos e ganho de autonomia². Caracteriza-se por ser um período de procura, de conflitos, na qual os adolescentes dão muita importância a seus grupos e relacionamentos e entram em conflito consigo mesmos e com a família, o que os torna mais vulneráveis a situações externas, tais como consumo de drogas, delinquência e condutas sexuais de risco³.

Estudos realizados pelo Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (Cebid) evidenciam que, na adolescência, em virtude da maior exposição e vulnerabilidade aos efeitos nocivos resultantes do uso de substâncias psicoativas, a experimentação de drogas psicotrópicas torna-se um fenômeno mais frequente e, eventualmente, definem-se padrões de consumo repetitivo, que podem estar associados a diferentes riscos e danos^{4,5}.

É na adolescência que, também, geralmente, se inicia a vida sexual^{6,7}. Estudo realizado em Pelotas mostrou que 45,3% das mulheres já tinham tido relações sexuais entre 15 e 19 anos⁷. E dos universitários de 17 a 19 anos, 48,8% já haviam iniciado a atividade sexual⁸. Outro estudo mostrou que a mediana da idade da primeira relação sexual foi de 16,7 anos, e os meninos apresentaram menor mediana de início das atividades sexuais. Nesse mesmo estudo, comportamentos como consumir bebida alcoólica ou tabaco no último mês se mostraram fatores de risco para uma iniciação sexual em idade mais jovem⁹.

Em recente pesquisa realizada pelo Ministério da Saúde (2008) sobre o comportamento sexual do brasileiro, observou-se que a vida sexual dos homens começa mais cedo – 36,9% deles tiveram relações sexuais antes dos 15 anos; entre as mulheres, esse índice cai para menos da metade (17%)¹⁰. Assim sendo, os aspectos relacionados à sexualidade na adolescência ganham relevância no âmbito da saúde pública, uma vez que os jovens estão cada vez mais expostos à ocorrência de gravidez precoce¹¹⁻¹³ e à aquisição de infecções sexualmente transmissíveis¹⁴.

Este estudo tem por objetivo avaliar a prevalência do consumo de substâncias psicoativas em alunos do ensino médio, na cidade de Serafina Corrêa – RS (população aproximada de 15 mil habitantes), e o comportamento sexual desses adolescentes, observando-se qual sua associação com esse consumo.

MÉTODO

Realizou-se um estudo transversal, de prevalência, com abordagem quantitativa. A amostra foi composta por todos os alunos, de ambos os sexos, que estavam matriculados e cursando o ensino médio na cidade de Serafina Corrêa – RS.

O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, processo nº 582-10, e foi feito contato com a direção do colégio Carneiro de Campos, única escola de Ensino médio do município, visando obter autorização para a realização da pesquisa. O Termo de Consentimento Livre e Informado foi assinado pelos pais no caso dos estudantes com menos de 18 anos. Em relação aos maiores de 18 anos, eles mesmos autorizaram a sua inclusão no estudo. Para a coleta da assinatura dos pais, o Termo de Consentimento foi entregue aos alunos, por um dos pesquisadores, uma semana antes da data prevista para a coleta dos dados, quando foram explicados os procedimentos e objetivos do estudo. Foram incluídos, então, no estudo, todos os alunos que devolveram o termo de consentimento assinado. Foram definidos como critérios de exclusão: a não entrega do termo, assim como a não aceitação em participar da pesquisa ou o preenchimento dos questionários de modo incompleto. Os questionários foram preenchidos em sala de aula. Um dos pesquisadores esteve presente durante todo o tempo da aplicação dos instrumentos para responder a possíveis dúvidas dos alunos.

Na amostra, foi aplicado um questionário para verificação das variáveis sociodemográficas e outro sobre comportamento sexual, que foi elaborado pelos próprios autores. Foram avaliados também, por meio de um questionário, o consumo de álcool, tabaco, cocaína, crack, maconha, alucinógenos, anfetaminas, solventes orgânicos, tranquilizantes, anabolizantes, suplementos alimentares, opioides e drogas sintéticas, verificando-se o padrão e a frequência de uso e a idade do primeiro contato com cada droga.

Na análise estatística dos dados, foi avaliada a existência de associação entre variáveis categóricas, mediante a utilização do teste qui-quadrado de independência ou do teste exato de Fisher, quando o primeiro não atendia às exigências necessárias. O teste t de Student foi usado para o exame de variáveis contínuas. Os resultados foram gerados no aplicativo estatístico SPSS for Windows versão 13. O nível de significância adotado foi de $p < 0,05$.

RESULTADOS

Dos 555 alunos regularmente matriculados em 2010, 463 responderam aos questionários, dos quais 453 foram corre-

tamente preenchidos e incluídos na análise dos resultados. Estavam ausentes das atividades escolares nos dias de aplicação dos questionários 16,6% dos alunos (a maioria não estava mais frequentando a escola, segundo informação obtida da direção). Desses, 54,3% eram do sexo masculino e 76,1% dos alunos estudavam no turno da noite. Dos que responderam, 10 foram excluídos por preenchimento incompleto (4 do sexo masculino e 6 do feminino), sendo 5 diurnos e 5 noturnos.

Na amostra, 57,6% dos alunos eram do sexo feminino. Havia predomínio absoluto de solteiros, e a maior parte estava morando com os pais. Os pais dos alunos, em sua maioria, não haviam completado o Ensino fundamental, viviam juntos e tinham um bom relacionamento. Aproximadamente, apenas um terço da amostra respondeu que procuraria os pais se tivesse dúvidas a respeito de álcool e outras drogas e um quinto buscaria respostas na internet, enquanto somente cerca de 40% disseram que contam com seus familiares quando apresentam um problema pessoal mais sério. Na maior parte, eles estavam satisfeitos com a escola, não haviam pensado em abandonar os estudos e consideravam seu desempenho bom.

Com relação ao consumo de drogas, verificou-se que 99,1% dos alunos referiram ter feito uso de algum tipo de droga durante a vida. A droga mais usada durante a vida foi o álcool (82,5%), seguida por tabaco (12,6%), maconha (6,6%), cocaína (5,3%), tranquilizantes (5,3%), solventes orgânicos (5,1%), suplementos alimentares (4,9%) e anfetaminas (3,1%). Quando questionados sobre o uso de drogas nos últimos 12 meses, novamente o álcool foi o mais citado (69,5%), e observou-se maior prevalência de uso de cocaína (4,4%) em relação à maconha (4,2%). Nos últimos 30 dias, o consumo de álcool foi referido por 50,7% dos alunos; o de tabaco, por 6,0%; o de cocaína, por 3,4%; e o de maconha, por 3,4%.

A média de idade do primeiro contato com a droga variou de 13,5 anos para o álcool a 15,3 anos para os opiáceos.

Em relação ao comportamento sexual dos adolescentes, observou-se que 54,5% referiram já ter tido relação sexual, e 57,8% eram do sexo masculino. A idade da primeira relação sexual variou de 11 a 17 anos (média de 14,4 anos) no sexo masculino e de 11 a 18 anos (média de 14,7 anos) no sexo feminino. A média de relações sexuais nos últimos 30 dias foi de 3,3 para o sexo masculino, enquanto para o sexo feminino foi de 5,6, sendo essa diferença estatisticamente significativa. Adolescentes masculinos referiram uma média de 2,09 parceiros sexuais diferentes nos últimos seis meses. No sexo feminino, a média foi de 1,13 parceiro, sendo também essa diferença significativa.

Verificou-se também que há a associação entre já ter utilizado algum tipo de droga e já ter tido relação sexual ($p < 0,001$). A mesma associação foi encontrada em relação ao consumo de álcool ($p < 0,001$) e tabaco ($p = 0,023$).

Tabela 1. Características sociodemográficas dos estudantes de ensino médio de um município no interior do Rio Grande do Sul (N = 453)

	n (%)	Média ± DP
Sexo		
Masculino	192 (42,38)	
Feminino	261 (57,62)	
Idade		15,85 ± 1,169
Estado civil		
Solteiro	414 (91,39)	
Casado ou com companheiro(a)	24 (5,30)	
Divorciado	1 (0,22)	
Outros	14 (3,09)	
Mora com		
Pais	408 (90,07)	
Cônjuge/companheiro(a)	24 (5,30)	
Outros familiares	13 (2,87)	
Amigos	2 (0,44)	
Sozinho	2 (0,44)	
Outros	4 (0,88)	
Escolaridade do pai		
Ensino fundamental incompleto	244 (53,86)	
Ensino fundamental completo	40 (8,83)	
Ensino médio incompleto	23 (5,08)	
Ensino médio completo	86 (18,98)	
Ensino superior incompleto	22 (4,86)	
Ensino superior completo	28 (6,18)	
Escolaridade da mãe		
Ensino fundamental incompleto	229 (50,55)	
Ensino fundamental completo	53 (11,70)	
Ensino médio incompleto	30 (6,62)	
Ensino médio completo	71 (15,67)	
Ensino superior incompleto	19 (4,19)	
Ensino superior completo	49 (10,82)	
Seus pais vivem		
Juntos com bom relacionamento	301 (66,45)	
Juntos com relacionamento regular/ruim	61 (13,47)	
Separados	66 (14,57)	
Pai falecido	16 (3,53)	
Mãe falecida	6 (1,32)	
Ambos falecidos	2 (0,44)	
Quando tem problema pessoal mais sério pode contar com:		
Ninguém	37 (8,17)	
Familiares (pais e/ou irmãos)	190 (41,94)	
Amigos e/ou namorado(a)	140 (30,91)	
Terapeuta	6 (1,32)	
Dois ou mais itens	77 (17,00)	
Outros	3 (0,66)	
Se você tivesse alguma dúvida a respeito de álcool e drogas, quem procuraria em primeiro lugar?		
Professores	20 (4,42)	
Amigos	56 (12,36)	
Pais	164 (36,20)	
Profissionais especializados	48 (10,60)	
Livros/revistas/jornais	13 (2,87)	
Internet	02 (22,52)	
Não tenho dúvidas	49 (10,82)	
Você está satisfeito(a) com sua escola?		
Sim	389 (85,87)	
Não	63 (13,91)	
Você já pensou em abandonar os estudos?		
Sim	103 (22,74)	
Não	331 (73,07)	
Ainda penso	19 (4,19)	
Você considera seu desempenho escolar		
Excelente	19 (4,19)	
Bom	334 (73,73)	
Fraco	89 (19,65)	
Insuficiente	11 (2,43)	

Tabela 2. Frequência do uso na vida, no último ano e nos últimos 30 dias, de substâncias psicoativas entre estudantes de ensino médio de um município no interior do Rio Grande do Sul

	Uso na vida			Uso recente (últimos 12 meses)			Frequência nos últimos 30 dias					Frequência total de uso nos últimos 30 dias
	Sim	Não	Não sei	Sim	Não	Não sei	1 a 5 dias	6 a 19 dias	Mais de 20 dias	Não usei	Não sei	
Álcool	373 (82,5)	79 (17,4)	1 (0,2)	315 (69,5)	132 (29,1)	6 (1,3)	166 (36,6)	35 (7,7)	29 (6,4)	180 (39,7)	43 (9,4)	230 (50,7)
Tabaco	57 (12,6)	394 (87,1)	2 (0,4)	38 (8,3)	412 (90,9)	3 (0,6)	15 (3,3)	4 (0,8)	9 (1,9)	419 (92,4)	6 (1,3)	28 (6,0)
Maconha	30 (6,6)	423 (93,3)	0	19 (4,2)	434 (95,8)	0	10 (2,2)	3 (0,6)	3 (0,6)	435 (96,0)	2 (0,4)	16 (3,4)
Alucinógenos	8 (1,7)	444 (98,0)	1 (0,2)	7 (1,5)	444 (98,0)	1 (0,2)	2 (0,4)	1 (0,2)	1 (0,2)	446 (98,4)	2 (0,4)	4 (0,8)
Cocaína	24 (5,3)	429 (94,7)	0	20 (4,4)	433 (95,6)	0	13 (2,8)	2 (0,4)	1 (0,2)	436 (96,2)	1 (0,2)	16 (3,4)
Crack	4 (0,8)	449 (99,2)	0	4 (0,8)	449 (99,2)	0	3 (0,6)	0	0	449 (99,2)	1 (0,2)	3 (0,6)
Anfetaminas	14 (3,1)	439 (96,9)	0	10 (2,2)	442 (97,5)	1 (0,2)	3 (0,6)	2 (0,4)	2 (0,4)	444 (98,0)	2 (0,4)	7 (1,4)
Solventes	23 (5,1)	430 (95,0)	0	19 (4,2)	432 (95,3)	2 (0,4)	10 (2,2)	0	3 (0,6)	435 (96,0)	5 (1,1)	13 (2,8)
Tranquilizantes	24 (5,3)	428 (94,4)	1 (0,2)	20 (4,4)	430 (94,9)	3 (0,6)	11 (2,4)	2 (0,4)	2 (0,4)	433 (95,5)	5 (1,1)	15 (3,2)
Opiáceos	5 (1,1)	446 (98,4)	2 (0,4)	5 (1,1)	447 (98,6)	1 (0,2)	2 (0,4)	3 (0,6)	0	447 (98,6)	1 (0,2)	5 (1,0)
Suplementos	22 (4,9)	431 (95,1)	0	18 (3,9)	434 (95,8)	1 (0,2)	4 (0,8)	1 (0,2)	10 (2,2)	433 (95,5)	5 (1,1)	15 (3,2)
Anabolizantes	4 (0,8)	449 (99,1)	0	2 (0,4)	451 (99,5)	0	0	0	1 (0,2)	451 (99,5)	1 (0,2)	1 (0,2)
Êxtase	8 (1,7)	445 (98,2)	0	7 (1,5)	446 (98,4)	0	1 (0,2)	1 (0,2)	3 (0,6)	446 (98,4)	2 (0,4)	5 (1,0)

Variáveis categóricas descritas pelo n (%) e comparadas pelo teste exato de Fischer ou teste de qui-quadrado.

Tabela 3. Idade do primeiro contato com as drogas entre os adolescentes da amostra

	Idade mínima	Idade máxima	Média	dp
Álcool	2	18	13,5	4,8
Tabaco	5	18	13,8	2,1
Maconha	12	18	14,3	2,9
Alucinógenos	14	17	14,3	1,2
Cocaína	12	18	15,1	1,3
Crack	14	17	15,0	1,4
Anfetaminas	12	18	15,0	1,6
Solventes	10	17	14,0	2,1
Tranquilizantes	11	18	14,9	1,6
Opiáceos	14	16	15,3	1,1
Suplementos	11	18	14,9	1,5
Outros estimulantes	9	18	14,2	1,5
Anabolizantes	12	17	14,0	2,1
Êxtase	13	17	15,1	1,4

Variáveis quantitativas descritas pela média \pm dp e comparadas pelo teste t de Student.

Tabela 4. Comportamento sexual da amostra de adolescentes, de acordo com o sexo

		Masculino	Feminino	Total	p
Já teve relação sexual? ⁽²⁾	Sim	111 (57,8)	136 (52,1)	247 (54,5)	0,182
	Não	81 (42,1)	125 (47,8)	206 (45,4)	
Idade da primeira relação ⁽¹⁾		14,4 (1,4)	14,7 (1,2)	14,6 (1,3)	0,173
Quantas vezes nos últimos 30 dias teve relações? ⁽¹⁾		3,3 (4,5)	5,6 (6,1)	4,6 (5,6)	0,001
Média de parceiros nos últimos 6 meses ⁽¹⁾		2,0 (1,7)	1,1 (0,8)	1,5 (1,4)	< 0,001

(1) = variáveis quantitativas descritas pela média \pm dp e comparadas pelo teste t de Student; (2) = variáveis categóricas descritas pelo n (%) e comparadas pelo teste exato de Fischer ou teste de qui-quadrado.

Tabela 5. Comportamento sexual da amostra de adolescentes e sua relação com o uso de drogas

		Relação sexual		p
		Sim	Não	
Uso de alguma droga na vida ⁽¹⁾	Sim	223 (91,8)	156 (75,7)	< 0,001
	Não	20 (8,2)	50 (24,3)	
Uso de álcool na vida ⁽¹⁾	Sim	223 (90,7)	150 (72,8)	< 0,001
	Não	23 (9,3)	56 (27,2)	
Uso de tabaco na vida ⁽¹⁾	Sim	39 (15,9)	18 (8,7)	0,023
	Não	206 (84,1)	188 (91,3)	

(1) = Variáveis quantitativas descritas pela média \pm dp e comparadas pelo teste t de Student.

DISCUSSÃO

A amostra estudada pode ser considerada como representativa dos adolescentes de Serafina Corrêa, uma vez que se trata de um município de pequeno porte e a escola onde foi realizada a pesquisa é a única da cidade com ensino médio, não havendo nenhuma escola particular para esse nível de ensino. Também acreditam os autores que os resultados podem ser extrapolados para os adolescentes da região como um todo, visto que os municípios das proximidades apresentam o mesmo perfil socioeconômico-demográfico.

Além disso, as perdas não comprometeram o tamanho e a qualidade da amostra, distribuindo-se igualmente entre os sexos. Consideramos ainda que alguns adolescentes podem ter omitido algumas experiências passadas com o uso de drogas e sexualidade, com receio de que pudessem ser identificados. É possível que alguns alunos não tenham revelado consumo de substâncias psicoativas ou dados de sua vida sexual por autocensura, desconfiança em relação ao sigilo

e sentimentos de culpa. Deve-se se ponderar, também, que os indivíduos incluídos na amostragem são adolescentes de ensino médio, que, sem dúvida, recebem mais informações a respeito dos assuntos aqui abordados e, ainda, apresentam melhores condições de vida que aqueles adolescentes que abandonaram os estudos.

Pesquisas implementadas em diferentes contextos geográficos e culturais indicam que as bebidas alcoólicas e o tabaco são as substâncias psicoativas mais consumidas na faixa etária adolescente¹⁵, corroborando os resultados aqui apresentados. Todavia, em outros estudos, os solventes e a *cannabis* lideram o consumo entre as drogas ilícitas¹⁶⁻¹⁸, contrastando com nossos resultados, uma vez que encontramos a maconha e a cocaína com índices mais altos de consumo.

Em nossa amostra, encontramos alta prevalência de uso de álcool; 82,5% dos adolescentes referiram ter feito uso da substância ao menos uma vez na vida, 69,5% fizeram uso recente, ou seja, nos últimos 12 meses, e 50,7% utilizaram-na nos últimos 30 dias. Destacamos que, dentre aqueles que referiram uso nos últimos 30 dias, 6,4% usaram em mais de 20 dias, o que evidencia uso pesado e, certamente, alto risco para dependência.

Diversos estudos apontam que o álcool é a primeira e mais comum substância psicoativa experimentada entre os adolescentes. Alguns desses estudos relatam índices menores de consumo na vida, como em Assis – SP¹⁶, com 68,9%. Chama a atenção que o índice que encontramos é superior àquele visto no estudo PENSE (Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar)¹⁹, em que a prevalência foi de 71,4% no Brasil; o índice mais alto foi em Curitiba (PR), com 80,7%. Todavia, o PENSE foi realizado com escolares do nono ano do ensino fundamental, o que pode ter contribuído para a ocorrência de índices inferiores, pois a prevalência de uso vai se elevando com o aumento da idade. Em relação ao uso de álcool nos últimos 30 dias, novamente encontramos em nosso estudo uma prevalência bastante superior à encontrada no PENSE (27,3% no Brasil – o maior índice foi de Porto Alegre e Curitiba, com 36,4%). Já Pechansky e Barros, em 1995, identificaram, em Porto Alegre, que, dentre jovens de 10 e 18 anos, 71% já haviam experimentado bebida alcoólica²⁰.

Nos Estados Unidos, o álcool é usado pelo menos uma vez por mês por mais de 50% dos estudantes das últimas séries do que corresponde ao nosso ensino médio, e 31% chegam a se embriagar mensalmente²¹. Dryfoos encontrou na população jovem americana (13 a 18 anos) 15% de bebedores pesados (cinco ou mais doses por dia em três ou mais dias dos últimos 15)²².

Essas diferenças talvez possam ser explicadas por características culturais e temporais, uma vez que os estudos foram realizados em locais diferentes e em épocas diversas. Sem dúvida, a crença de que a bebida alcoólica não é droga, sendo até mesmo estimulado seu uso dentro do próprio núcleo familiar, contribui para o incentivo ao uso dessa substância.

Destaca-se ainda que, ao mesmo tempo em que a legislação brasileira proíbe a venda de bebidas alcoólicas para menores de 18 anos, o consumo delas ocorre em ambientes familiares, festividades e até mesmo em ambientes públicos¹⁵. A sociedade que condena é também permissiva em relação ao uso de álcool pelos jovens¹⁵. Em nosso estudo, a média de idade em que se iniciou o consumo do álcool foi de 13,5 anos, o que está de acordo com a literatura especializada^{23,24}.

O tabaco foi a segunda substância psicoativa mais referida em nossa pesquisa, e 12,6% dos estudantes afirmaram ter usado ao menos uma vez na vida. Nos últimos 12 meses e nos últimos 30 dias, 8,3% e 6,0% relataram uso, respectivamente. A média de idade para o primeiro uso foi de 13,8 anos.

Todos os estudos são unânimes em afirmar que o tabaco é a segunda droga mais consumida em qualquer faixa etária e em qualquer localização geográfica^{16,19,25}. Todavia, se encontramos em nosso estudo índices de uso de álcool maiores que os vistos em outros centros brasileiros, o inverso ocorreu com relação ao uso de tabaco. Como exemplo, citamos o inquérito realizado pelo Inca (Instituto Nacional de Câncer)²⁶, em 2004, com alunos de oitavo e nono anos do ensino fundamental (mais jovens que a nossa amostragem), no qual foram vistas prevalências de até 58% para o sexo masculino, em Fortaleza, e 55% para o sexo feminino em Porto Alegre. O mesmo estudo encontrou 35,3% de fumantes regulares em Porto Alegre. Na cidade de Assis¹⁶, a prevalência foi de 22,7%, e o PENSE¹⁹ mostrou um índice de 24,2%.

As outras substâncias psicoativas mais consumidas na vida pelos adolescentes de Serafina Corrêa foram: maconha (6,62%), cocaína (5,30%), tranquilizantes (5,30%), solventes orgânicos (5,08%), suplementos alimentares (4,86%), anfetaminas (3,09%), alucinógenos (1,77%), êxtase (1,77%), opiáceos (1,10%), anabolizantes (0,88%) e *crack* (0,88%).

Esses dados diferem daqueles encontrados na literatura especializada, em que os solventes aparecem no topo do consumo entre as substâncias ilícitas, seguidos pela maconha¹⁶⁻¹⁸. Em relação aos solventes, as taxas de consumo que encontramos se distanciam do que é visto em outros estudos, com índices entre 10% e 31%^{5,16-18}. O inverso ocorreu com a cocaína, cuja prevalência de uso em Serafina Corrêa foi maior que a encontrada por outros autores^{5,15,17,18}. Contudo, estudos brasileiros apontam que é no sul do Brasil que se encontram os maiores índices de consumo dessa droga^{5,17}.

Em estudo realizado em Feira de Santana – BA, as drogas mais consumidas foram: maconha (6,9%), solventes (5,6%) e cocaína (2,8%)¹⁵. Já no estudo do Cebrid, em 2004, nas capitais da região sul do Brasil, as drogas mais consumidas na vida, excetuando-se álcool e tabaco, foram, pela ordem: solventes (12,7%), maconha (8,5%), ansiolíticos (4,2%), anfetaminas (4,1%), cocaína (1,7%) e *crack* (1,1%)²⁵. No Brasil, o mesmo estudo aponta as seguintes taxas: solventes (15,5%), maconha (5,9%), ansiolíticos (4,1%), anfetaminas (3,7%), co-

caína (2,0%), anabolizantes (1,0%), *crack* (0,7%), alucinógenos (0,4%) e opioides (0,3%). Em Lagoa Vermelha, cidade do interior do RS, com características geográficas e socioculturais semelhantes às de Serafina Corrêa, um estudo envolvendo 178 alunos de ensino médio das redes pública e privada apontou índices de 10,7% de uso na vida para maconha, 7,3% para anfetamina, 3,4% para ansiolíticos, 2,2% para solventes, 1,7% para anabolizantes, 1,7% para cocaína e 1,1% para alucinógenos²⁷.

Assim, surpreende o fato de a cocaína ocupar lugar de destaque em nossa casuística, aproximando-se da maconha (quando considerado o uso na vida) ou mesmo ultrapassando-a (quando considerado o uso nos últimos 12 meses) e, ao mesmo tempo, a baixa prevalência do uso de solventes, quando comparada com a literatura. É possível que esses achados expressem uma tendência de maior uso de cocaína nessa região, que pode fazer parte de uma rota de tráfico dessa droga, já que está em um estado que faz fronteira com outros países.

A respeito do consumo de êxtase, existem poucos estudos brasileiros sobre a temática. Em nossa amostra, o consumo dessa droga foi superior ao de opioides, anabolizantes e *crack*. Estudo realizado em São Paulo, com 6.471 estudantes do interior do estado, demonstrou que 0,9% já havia feito uso da droga²⁴. A média de idade em que ocorre o primeiro contato com o êxtase é de 20 anos²⁸.

O consumo de anabolizantes (0,88%) está abaixo dos resultados documentados em outras pesquisas, em que há relatos de que 2,7% a 2,9% dos jovens adultos americanos usaram anabolizantes pelo menos uma vez em suas vidas²⁹ e que 4% a 6% dos estudantes do sexo masculino do ensino médio (*high school*) admitem ter usado anabolizantes em algum momento de suas vidas. Há, também, indícios de que o uso por mulheres tenha aumentado na última década³⁰. Por sua vez, no Brasil, inquéritos realizados em academias de musculação de São Paulo, Porto Alegre e Goiânia encontraram altas prevalências do uso de anabolizantes (respectivamente, 19%, 11,1% e 9%)³¹⁻³³. Percebe-se que, se antes o uso de anabolizantes era restrito a atletas e fisiculturistas, agora seu consumo popularizou-se entre os jovens não atletas, que passaram a utilizá-los para fins estéticos e aproximadamente dois terços dos usuários de anabolizantes são praticantes recreativos de musculação.

O consumo de *crack*, que tem aumentado em nosso país, com consequências desastrosas, apresenta baixos índices de prevalência na amostra estudada quando em comparação com outras drogas. Todavia, esse achado está de acordo com a bibliografia. Em 1999, no primeiro levantamento realizado pelo Cebrid, nas 24 maiores cidades do estado de São Paulo, o consumo na vida foi estimado em 0,4%, enquanto em estudo de 2001, nas 107 maiores cidades brasileiras, chegou-se a um índice de 0,7% entre os homens^{34,35}. A despeito de todos os esforços empregados para seu controle, no pe-

ríodo de 2001 a 2005, testemunhou-se o aumento do “uso na vida” de *crack* pela população geral, especialmente nas regiões brasileiras Sudeste e Sul, com expressivo consumo na cidade de Porto Alegre^{36,37}.

Observamos que 57,8% e 52,1% dos jovens, do sexo masculino e feminino, respectivamente, já haviam tido relação sexual. Além disso, os indivíduos que já tiveram relação sexual apresentaram maiores índices de consumo de álcool e tabaco na vida. O primeiro intercurso sexual ocorreu em torno de 14,6 anos, sem diferença significativa entre os sexos. No entanto, não há dados para afirmar, em nossa amostra, que essa iniciação esteja ocorrendo sem proteção.

Nossos dados estão em conformidade com os da literatura científica. Em estudo realizado com soldados, em um quartel do Exército Brasileiro em Porto Alegre, no ano de 2007, no qual os participantes tinham entre 16 e 21 anos de idade, 92% referiram já ter tido relação sexual, e a média de idade da primeira foi de 14,7 anos; somente em 1,5% o início da vida sexual ocorreu após os 18 anos³⁸. Pesquisa brasileira, em 2005, com jovens de 16 a 19 anos, mostrou que 67,4% dos homens e 55,2% das mulheres já haviam tido ao menos um contato sexual na vida, e a idade média em que ocorreu o início da atividade sexual entre esses jovens foi de 14,9 anos³⁹.

Outros autores encontraram taxas mais baixas de relação sexual entre jovens, como em Minas Gerais, onde 35,5% dos adolescentes já haviam tido relação sexual (58% dos homens e 21,3% das mulheres)⁴⁰. No estudo de Martins *et al.* envolvendo adolescentes de escolas públicas e privadas do município de São Paulo, a idade mediana da sexarca foi de 17,5 anos, sendo, portanto, mais tardia que a encontrada em nossa pesquisa⁴¹.

Nosso estudo, em contrapartida, encontrou proporção semelhante de adolescentes com vida sexual ativa a estudo com jovens argentinos de 15 a 19 anos, no qual 52% referiram início da vida sexual nessa faixa etária⁴², e a estudo com jovens suíços de 16 a 20 anos (52,6% e 50,4% das moças e rapazes tinham iniciado suas vidas sexuais, respectivamente)⁴³. No Peru, no entanto, apenas 34,7% dos homens e 8,5% das mulheres entre 14 e 17 anos referiram ter iniciado a atividade sexual; no sexo feminino, a média de idade de início foi de 15,4 anos⁴⁴.

Estando de acordo com nossos achados, vários estudos mostram que a iniciação sexual precoce está associada a alguns aspectos da vida dos jovens, sendo mais frequente entre os adolescentes fumantes, que consomem bebidas alcoólicas⁸ e que usam drogas⁴⁵. Em um estudo com dados nacionais, foi encontrada uma associação entre uso de álcool, maconha e comportamentos sexuais de risco, como início precoce da atividade sexual, sexo sem uso de preservativos e prostituição⁴⁵. Em um estudo realizado em Portugal, em nove diferentes cidades, o uso de álcool e outras drogas foi também relacionado a um mais frequente comportamento

sexual de risco e a um início de experiências sexuais com menor idade⁴⁶.

Em outro estudo mais recente, realizado com estudantes de ensino médio de escolas públicas, nos Estados Unidos, 61% já haviam tido relação sexual e 13,4% iniciaram a vida sexual com 12 anos de idade ou menos. Nesse estudo, beber álcool ou usar maconha estava associado a iniciação sexual mais precoce e a maior número de parceiros sexuais. O consumo pesado de tabaco também estava associado a início mais precoce da vida sexual. Além disso, o uso de maconha também estava associado com sexo desprotegido⁴⁷. De acordo com Pechansky *et al.*, o consumo de álcool interfere no juízo crítico do adolescente, o qual se envolve mais em atividades sexuais sem proteção, com maior exposição às doenças sexualmente transmissíveis e à gravidez⁴⁸.

Pensamos ser de extrema importância o conhecimento a respeito da sexualidade dos adolescentes, visto que os jovens têm sido identificados na literatura internacional como importante grupo populacional em termos de risco epidemiológico para doenças sexualmente transmissíveis, sendo estas definidas como prioridade das campanhas de prevenção pela Organização das Nações Unidas⁴⁹. Em torno de 25% de todas as DST são diagnosticados em jovens com menos de 25 anos⁵⁰ e estima-se que mais de 30% das adolescentes sexualmente ativas tenham diagnóstico de infecção por clamídia e que aproximadamente 40% foram infectadas pelo papilomavírus humano. A infecção pelo vírus do herpes genital tem aumentado em mais de 50%; os índices de infecção por gonorreia nos intervalos entre 15 e 19 anos são os maiores comparados com outras faixas etárias; e mais de 25% dos novos casos de infecção pelo vírus HIV ocorrem entre jovens com menos de 22 anos⁵¹.

CONCLUSÃO

As substâncias psicoativas mais utilizadas pelos estudantes, em nosso estudo, foram o álcool e o tabaco, e dentre as drogas ilícitas, destacou-se o consumo elevado de cocaína. Mais da metade dos adolescentes já haviam tido relação sexual, sendo encontrada associação entre o uso de drogas e o início mais precoce da vida sexual.

A realidade dos adolescentes em municípios pequenos do Brasil em relação ao consumo de drogas, sexualidade e psicopatologia é pouco estudada. Estudos como esse tem a finalidade de ampliar os conhecimentos sobre essa temática, auxiliando na elaboração de políticas públicas voltadas à educação e à promoção da saúde mental dos jovens. Dessa maneira, é de fundamental importância que sejam realizadas campanhas para maior divulgação e conhecimento dos riscos relacionados ao uso de drogas, com palestras, tanto para os adolescentes como para seus familiares, sobre os efeitos e possíveis consequências do uso de substâncias psicoati-

vas, assim como sobre métodos contraceptivos e prejuízos envolvidos em um comportamento sexual de risco. Uma alternativa ao abuso de drogas é tentar envolver esses adolescentes em atividades mais saudáveis, como esportes e artes, de acordo com o interesse de cada um.

CONTRIBUIÇÕES INDIVIDUAIS

Luciane Miozzo – Contribuiu na concepção do estudo, na coleta dos dados, na análise dos resultados e na elaboração do artigo e aprovou sua versão final.

Edson Ricardo Dalberto – Contribuiu na concepção do estudo, na coleta dos dados e na elaboração do artigo e aprovou sua versão final.

Dartiu Xavier da Silveira – Participou na concepção do estudo, na elaboração dos questionários e na elaboração do artigo e aprovou sua versão final.

Mauro Barbosa Terra – Contribuiu na concepção do desenho do estudo, na análise dos resultados e na elaboração do artigo e aprovou sua versão final.

REFERÊNCIAS

1. Friedman HL, Ferguson JB. Enfoques de la OMS sobre la salud de los adolescentes. In: Maddaleno M, Munist MM, Serrano CV, Silber TJ, Suárez Ojeda EN, Yunes J. La salud del adolescente y del joven. Organización Panamericana de la Salud (OPAS); 1995.
2. Saito MI. Adolescência, cultura, vulnerabilidade e risco. *Pediatria (São Paulo)*. 2000;22:217-9.
3. Jinez MLJ, Souza JRM, Pillon SC. Uso de drogas e fatores de risco entre estudantes de ensino médio. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2009;17(2):246-52.
4. Galduróz JC, Noto AR, Nappo SA, Carlini EA. Trends in drug use among students in Brazil: analysis of four surveys in 1987, 1989, 1993 and 1997. *Braz J Med Biol Res*. 2004;37:523-31.
5. Tavares BF, Béria JU, Lima MS. Fatores associados ao uso de drogas entre adolescentes escolares. *Rev Saude Publica*. 2004;38:787-96.
6. Figueiredo R, Neto JA. Uso de contracepção de emergência e condom entre adolescentes e jovens. *Rev Sogia*. 2005;6(2):3-6.
7. Olinto MIA, Galvão LW. Características reprodutivas de mulheres de 15 a 49 anos: estudo comparativo e planejamento de ações. *Rev Saude Publica*. 1999;33(1):64-72.
8. Alves AS, Lopes MHB. Uso de métodos anticoncepcionais entre adolescentes universitários. *Rev Bras Enferm*. 2008;61(2):170-7.
9. Cruzeiro AL, Souza LDM, Silva RA, Horta BL, Muenzer RM, Faria AD, et al. Iniciação sexual entre adolescentes de Pelotas, Rio Grande do Sul. *Rev Bras Crescimento Desenvol Hum*. 2008;18(2):116-25.
10. Programa Nacional de DST e AIDS, Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde. Pesquisa sobre Comportamento, Atitudes e Práticas Relacionadas às DST e Aids na População Brasileira de 15 a 64 anos, 2008. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/aplicacoes/noticias/default.cfm?pg=dspDetalheNoticia&id_area=124&CO_NOTICIA=10326>. Acesso em: jan. 2010.
11. Chalem E, Mitsuhiro SS, Ferri CP, Barros MC, Guinsburg R, Laranjeira R. Gravidez na adolescência: perfil sociodemográfico e comportamental de uma população da periferia de São Paulo, Brasil. *Cad Saude Publica*. 2007;23:177-86.
12. Villela WV, Doreto DT. Sobre a experiência sexual dos jovens. *Cad Saude Publica*. 2006;22:2467-72.
13. Dias AB, Aquino EML. Maternidade e paternidade na adolescência: algumas constatações em três cidades do Brasil. *Cad Saude Publica*. 2006;22:1447-58.

14. Taquette SR, Vilhena MM, Paula MC. Doenças sexualmente transmissíveis e gênero: um estudo transversal com adolescentes no Rio de Janeiro. *Cad Saude Publica*. 2004;20:282-90.
15. Costa COM, Alves MVQM, Santos CAST, Carvalho RC, Souza KEP, Sousa HL. Experimentação e uso regular de bebidas alcoólicas, cigarros e outras substâncias psicoativas/SPA na adolescência. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2007;12(5):1143-54.
16. Guimarães JL, Godinho PH, Cruz R, Kappann JJ, Tosta Junior LA. Consumo de drogas psicoativas por adolescentes escolares de Assis, SP. *Rev Saude Publica*. 2004;38(1):130-2.
17. 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.
18. Muza GM, Bettoli 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 Saude Publica*. 1997;31(1):21-9.
19. Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2009. Ministério da Saúde e IBGE. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia_visualiza.php?id_noticia=1525>. Acesso em: jan. 2010.
20. Pechansky F, Barros F. Problems related to alcohol consumption by adolescents living in the city of Porto Alegre, Brazil. *J Drug Issues*. 1995;25:735-40.
21. Hird S, Khuri E, Dusenbury L, Millman RB. Adolescents. In: Lowinson JH, Ruiz P, Millman RB, Langrod JG. Substance abuse. A comprehensive textbook. 3rd ed. Baltimore: Williams & Wilkins; 1997. p. 683-92.
22. Dryfoos JG. Adolescents at risk: prevalence and prevention. New York: Oxford University Press; 1990.
23. Vieira PC, Aerts DRGC, Freddo SL, Bittencourt A, Monteiro L. Uso de álcool, tabaco e outras drogas por adolescentes escolares em município do Sul do Brasil. *Cad Saude Publica*. 2008;24(11):2487-98.
24. Micheli D, Formigoni ML. Drug use by Brazilian students: associations with family, psychosocial, health, demographic and behavioral characteristics. *Addiction*. 2004;99(5):570-8.
25. Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas. V Levantamento Nacional Sobre o Consumo de Drogas entre Estudantes do Ensino Fundamental e Médio da Rede Pública de Ensino nas 27 Capitais Brasileiras – 2004. Disponível em: <http://www.unifesp.br/dpsicobio/cebrid/levantamento_brasil2/index.htm>. Acesso em: jan. 2010.
26. Instituto Nacional de Câncer. Vigéscola: Vigilância de Tabagismo em Escolares. Dados e fatos de 12 capitais brasileiras. v. 1. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/tabagismo/31maio2004/vigescola.pdf>>. Acesso em: jan. 2010.
27. Sengik AS, Scortegagna SA. Consumo de drogas psicoativas em adolescentes escolares. *Psic Rev Psicol Vetor Ed*. 2008;9:73-80.
28. Almeida SP, Silva MT. Ecstasy (MDMA): effects and patterns of use reported by users in São Paulo. *Rev Bras Psiquiatr*. 2003;25(1):11-7.
29. Evans NA. Current concepts in anabolic-androgenic steroids. *Am J Sports Med*. 2004;23:534-42.
30. Bahrke MS, Yesalis CE. Abuse of anabolic androgenic steroids and related substances in sport and exercise. *Curr Opin Pharmacol*. 2004;4:614-20.
31. Silva ISMF, Moreau RLM. Uso de esteroides anabólicos androgênicos por praticantes de musculação de grandes academias da cidade de São Paulo. *Rev Bras Ciênc Farm*. 2003;39:327-33.
32. Silva PRP, Machado LC, Figueiredo VC, Cioffi AP, Prestes MC, Czepielewski MA. Prevalência do uso de agentes anabólicos em praticantes de musculação de Porto Alegre. *Arq Bras Endocrinol Metab*. 2007;51:104-10.
33. Araújo LR, Andreolo J, Silva MS. Utilização de suplemento alimentar e anabolizante por praticantes de musculação nas academias de Goiânia-Go. *Rev Bras Ciênc Mov*. 2002;10:13-8.
34. Galduróz JC, Noto AR, Nappo SA, Carlini EA. I Levantamento Domiciliar Nacional sobre Uso de Drogas Psicotrópicas – Parte A: Estudo Envolvendo as 24 Maiores Cidades do Estado de São Paulo (1999). São Paulo: Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo/Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas; 2000.
35. Carlini EA, Galduróz JC, Noto AR, Nappo SA. I Levantamento Domiciliar Nacional sobre Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil (2001). São Paulo: Secretaria Nacional Antidrogas/Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas; 2002.
36. Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (Cebrid). II Levantamento Domiciliar sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil: Estudo Envolvendo as 108 Maiores Cidades do País. São Paulo: Cebrid – Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas e Unifesp – Universidade Federal de São Paulo; 2007.
37. Inciardi JA, Surratt HL, Pechansky F, Kessler F, von Diemen L, da Silva EM, et al. Changing patterns of cocaine use and HIV risks in the south of Brazil. *J Psychoactive Drugs*. 2006;38(3):305-10.
38. Silva MCA, Antonello VS, Romagna ES, Antonello JS. Education and vulnerability to sexually transmitted diseases/HIV among members of a military unit in Porto Alegre-RS. *Rev HCPA*. 2009;29(3):225-8.
39. Paiva V, Calazans G, Venturi G, Dias R; Grupo de Estudos em População, Sexualidade e Aids. Idade e uso de preservativo na iniciação sexual de adolescentes brasileiros. *Rev Saúde Pública*. 2010;42(1):45-53.
40. Viana FJM, Faúndes A, de Mello MB, de Sousa MH. Factors associated with safe sex among public school students in Minas Gerais, Brazil. *Cad Saude Publica*. 2007;23(1):43-51.
41. Martins LBM, Costa-Paiva LHS, Osís MJD, Sousa MH, Pinto-Neto AM, Tadini V. Fatores associados ao uso de preservativo masculino e ao conhecimento sobre DST/AIDS em adolescentes de escolas públicas e privadas do Município de São Paulo, Brasil. *Cad Saude Publica*. 2006;22(2):315-23.
42. Programa de Naciones Unidas para El Desarrollo. Actitudes, información e conductas em relación com El VIH SIDA em La población general: informe para establecimiento de la línea de base para proyecto actividades de apoyo em la prevención y control del VIH SIDA em Argentina. Buenos Ayres. 2005; 59.
43. Narring F, Wydler H, Michaud PA. First sexual intercourse and contraception: a cross-sectional survey on the sexuality of 16-20-year-olds in Switzerland. *Schweiz Med Wochenschr*. 2000;130(40):1389-98.
44. Catacora-López F, Villanueva-Roque J. Conocimientos sobre VIH/SIDA y prácticas sexuales de escolares de Tacna, Perú 2004. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2007;24(3):240-7.
45. Scivoletto S, Tsuji RK, Abdo CHN, Queiroz 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.
46. Lomba L, Apóstolo J, Mendes F. Drugs and alcohol consumption and sexual behaviours in night recreational settings in Portugal. *Adicciones*. 2009;21(4):309-25.
47. McGuire J, Wang B, Zhang L. Substance use and sexual risk behaviors among Mississippi public high school students. *J Miss State Med Assoc*. 2012;53(10):323-8.
48. Pechansky F, Szobot CM, Scivoletto S. Uso de álcool entre adolescentes: conceitos, características epidemiológicas e fatores etiopatogênicos. *Rev Bras Psiquiatr*. 2004;26(Supl 1):14-17.
49. Kaestle CE, Halpern CT, Miller WC, Ford CA. Young age at first sexual intercourse and sexually transmitted infections in adolescents and young adults. *Am J Epidemiol*. 2005;161(8):774-80.
50. Braverman PK. Sexually transmitted diseases in adolescents. *Med Clin North Am*. 2000; 84:869-89.
51. Kaplan DW, Feinstein RA, Fisher MM, Klein JD, Olmedo LF, Rome ES, et al. Condom use by adolescents. *Pediatrics*. 2001;107:1463-9.