

Família e proteção ao uso de tabaco, álcool e drogas em adolescentes, Pesquisa Nacional de Saúde dos Escolares

Family and the protection from use of tobacco, alcohol, and drugs in adolescents, National School Health Survey

Deborah Carvalho Malta^I

Denise Lopes Porto^{II}

Flavia Carvalho Malta Melo^{III}

Rosane Aparecida Monteiro^{IV}

Luciana Monteiro Vasconcelos Sardinha^V

Bernardo Horta Lessa^{VI}

^I Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Coordenação Geral de Doenças e Agravos Não-transmissíveis; Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) – Belo Horizonte (MG), Brasil

^{II} Departamento de Análise de Situação de Saúde (DASIS), Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde – Brasília (DF), Brasil

^{III} Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (USP) – Ribeirão Preto (SP), Brasil

^{IV} Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da USP – Ribeirão Preto (SP), Brasil

^V Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Coordenação Geral de Doenças e Agravos Não-transmissíveis – Brasil

^{VI} Universidade Federal de Pelotas (UFPEL) – Pelotas (RS), Brasil

Trabalho realizado na Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde.

Fonte de financiamento: Ministério da Saúde.

Correspondência: Deborah Carvalho Malta – Coordenação Geral de Doenças e Agravos Não-transmissíveis, Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde – SAF Sul, Trecho 02, Lotes 05 e 06, Bloco F, Torre I – Edifício Premium –Térreo – Sala 14 – CEP: 70070-600 – Brasília (DF), Brasil – E-mail: deborah.malta@saude.gov.br.

Conflito de interesse: nada a declarar.

Resumo

O estudo avalia a associação entre o consumo de tabaco, bebidas alcoólicas e drogas ilícitas e os fatores de proteção familiar. Foram analisados dados referentes da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), em uma amostra de 60.973 escolares do nono ano do Ensino Fundamental de escolas públicas e privadas das 26 capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. A maioria dos adolescentes vive com o pai e a mãe e cerca de um terço reside em lares apenas com a presença da mãe. Metade dos pais ou responsáveis sabe o que os adolescentes fazem no tempo livre. Residir com ambos os pais tem efeito protetor nos hábitos de fumar, beber e usar drogas. Além disto, a supervisão familiar também é importante na prevenção destes hábitos. Práticas como fazer pelo menos uma refeição com pais ou responsáveis, na maioria dos dias da semana, e o fato de os pais ou responsáveis saberem o que os adolescentes fazem no tempo livre nos últimos 30 dias tem efeito protetor. Os alunos que faltam às aulas sem avisar aos pais têm maior chance de fumar, beber e experimentar drogas. O papel da família é essencial na prevenção de riscos, tais como: tabaco, álcool e drogas e na promoção à saúde dos adolescentes.

Palavras-chave: família; adolescente; fumo; álcool; drogas; fatores de risco.

Abstract

This study evaluates the relation between the use of tobacco, alcoholic beverages and illicit drugs and family protective factors. Data from the National School Health Survey (PeNSE) were analyzed in a sample of 60,973 students at the freshman year of high school, from public and private schools of Brazilian state capitals. Most adolescents lived with both their parents and about a third lived in households only with their mothers. Half the parents or responsible parties are aware of what adolescents do in their free time. Living with both parents is a protective factor for smoking, drinking, and drug use. Family supervision is also important for the prevention of such behavior. Sharing a meal with parents or responsible parties most days of the week and the fact that the parents know what the adolescents have done in their free time in the past 30 days are also protective factors. Students that miss classes without telling their parents have higher chances of using tobacco, alcohol, and drugs. The family plays an essential role to prevent tobacco, alcohol, and drug use, and to promote health among teenagers.

Keywords: family; adolescent; tobacco; alcohol; drugs; risk factor.

Introdução

A adolescência é uma fase da vida caracterizada por importantes mudanças biológicas, cognitivas, emocionais e sociais. Esta fase é um importante momento para a adoção de novas práticas e comportamentos, o ganho de autonomia, a exposição a diversas situações de riscos presentes e futuros para a saúde. A exposição aos fatores de risco comportamentais, como tabagismo, consumo de álcool, drogas, alimentação inadequada, sedentarismo, dentre outros, tem, com frequência, início na adolescência^{1,2}.

Como os adolescentes estão em fase de constante mudança, a família constitui-se como um importante ponto de apoio e equilíbrio. A família é considerada estratégica para a “sobrevivência” dos indivíduos e para a proteção e socialização de seus membros, assim como a transmissão dos valores sociais e culturais^{3,4}. A família provém funções básicas, tais como: cuidados físicos e psicológicos, sendo também exemplo para condutas e comportamentos^{3,4}.

Na adolescência ocorre frequentemente aumento dos conflitos entre pais e filhos. Os adolescentes tendem a assumirem um papel mais ativo na tomada de decisões dentro da família, o que leva à mudança nas relações familiares e de poder⁵.

As famílias vêm sofrendo modificações culturais, históricas e na sua composição e formatos. No mundo ocidental, destacam-se as famílias monoparentais, nas quais a mãe ou o pai assumem a chefia da família isoladamente⁶. Outra mudança decorre da redução do tamanho da família brasileira em função da queda da taxa de fecundidade. Observa-se que houve uma alteração de cinco filhos por mulher, na década de 1970, para 2,3 filhos, em 2001, e 1,9, em 2008⁶.

A participação ativa da família e dos pais nestes momentos de transformação ajuda a minimizar as possíveis condutas de risco do adolescente. Torna-se importante estudar condições ligadas à família, as quais possam apoiar positivamente os adolescentes neste momento de travessia. A participação dos pais no monitoramento e supervisão dos

adolescentes é considerada um importante fator protetor, informando-se sobre a vida dos filhos, o que fazem no tempo livre, onde vão quando saem, suas amizades, dentre outros. Atitudes de proteção dos pais são geradas pelos laços de afeto, ambiente de diálogo e acolhimento das demandas dos jovens^{4,7,8}.

Um estudo que foi realizado em Pelotas, no Rio Grande do Sul, em 2002, entrevistou 960 adolescentes, entre 15 e 18 anos de idade, residentes na zona urbana do município e verificou que a presença de pai, mãe ou ambos no domicílio parece ter efeito protetor quanto ao uso de tabaco e, possivelmente, tenha o mesmo efeito quanto às drogas ilícitas; entretanto, não foi identificada no estudo associação com o uso de álcool⁹.

Estudos mostram que as famílias são referências para as crianças, adolescentes e jovens, e práticas parentais como álcool e fumo influenciam os comportamentos dos filhos. Assim, a família pode exercer influências de proteção ou risco para os jovens⁷⁻⁹.

O trabalho atual avalia a associação entre o consumo de tabaco, bebidas alcoólicas e drogas ilícitas por adolescentes das capitais brasileiras, segundo variáveis sociodemográficas e do contexto familiar: presença de pai e/ou mãe no domicílio, informação dos pais sobre o tempo livre dos filhos, faltar às aulas sem consentimentos dos pais e realizar refeições com a presença dos pais.

Métodos

O estudo foi realizado com escolares do nono ano (oitava série) do Ensino Fundamental de escolas públicas e privadas de todas as capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal. Foi utilizado o cadastro do Censo Escolar 2007 para a seleção das escolas e turmas. A amostra de alunos foi formada por conglomerados em dois estágios: seleção de escolas e alunos das turmas selecionadas na amostra de escolas^{1,2}.

Foram utilizados 27 estratos geográficos, correspondendo às capitais das Unidades da Federação e o Distrito Federal e, em cada um destes, foram selecionados dois estratos

por dependência administrativa: escolas privadas e públicas (federais, estaduais ou municipais)².

A amostra foi calculada para fornecer estimativas de proporções (ou prevalências) de algumas características de interesse, em cada um dos estratos geográficos, com um erro máximo de 3% em valor absoluto ao nível de confiança de 95%.

Foram selecionadas para a pesquisa 1.453 escolas e 2.175 turmas do nono ano (oitava série), nas quais haviam 68.735 alunos frequentes e 63.411 presentes no dia da coleta, totalizando 7,7% de perdas nesta etapa. Foram excluídos da amostra 501 estudantes, os quais se negaram a participar, bem como os alunos que não preencheram a variável sexo. Assim, foram analisados dados referentes a 60.973 escolares, com uma taxa de não-resposta geral de 11,3%^{1,2}.

A pesquisa utilizou um questionário estruturado autoaplicável, administrado nas salas de aulas e preenchido pelos alunos em um computador de mão *Personal Digital Assistant* (PDA). O questionário utilizado foi pré-testado e constava de módulos sobre características sociodemográficas, alimentação, imagem corporal, atividade física, tabagismo, consumo de álcool e outras drogas, saúde bucal, comportamento sexual, exposição à violência, percepção dos alunos sobre a família e apreciação geral do questionário. As informações do aluno foram confidenciais e não-identificadas, assim como as da escola. A metodologia do inquérito foi descrita por Malta et al.¹.

O Estatuto da Criança e do Adolescente prevê autonomia do adolescente para tomar iniciativas, como responder a um questionário que não oferece risco a sua saúde, e tem como objetivo claro subsidiar políticas de proteção à saúde para esta faixa etária, em função disto, optou-se pela autonomia do adolescente em definir sua participação na pesquisa. A participação foi voluntária e o estudante tinha a possibilidade de não participar ou deixar de responder a qualquer pergunta ou ao questionário completo.

A execução da pesquisa foi realizada por equipes do Instituto Brasileiro de Geografia

e Estatística (IBGE), entre março e junho de 2009. As informações coletadas no PDA alimentaram uma base de dados, sendo utilizado o pacote estatístico SPSS para análise. Maiores detalhes podem ser verificados em prévia publicação^{1,2}.

As variáveis sociodemográficas analisadas foram: sexo, idade, raça ou cor e dependência administrativa da escola do escolar (escola pública ou privada). As variáveis do contexto familiar são aquelas que descrevem as relações familiares como:

- residir com os pais – percentual de escolares que residem com pai e mãe, com a mãe, com o pai ou sem pai e mãe;
- informação dos pais sobre o tempo livre de seus filhos – percentual dos pais que sabem o que o filho faz no tempo livre, segundo relato dos adolescentes nos últimos 30 dias anteriores à pesquisa (sempre sabem, na maior parte das vezes sabem e às vezes/raramente/nunca sabem);
- faltar às aulas sem consentimentos dos pais – percentual dos alunos que faltaram à aula sem autorização dos pais nos últimos 30 dias anteriores à pesquisa (nunca faltam, uma a duas vezes, três ou mais vezes);
- realizar refeições com os pais – percentual dos alunos que têm mãe ou responsável presente no almoço ou jantar, na maioria das vezes por semana (cinco ou mais vezes por semana, uma a quatro vezes por semana, raramente/nunca).

Essas variáveis foram tomadas como variáveis independentes.

A Organização Mundial de Saúde (OMS)⁵ define como uso regular (ou habitual) de tabaco, ter fumado pelo menos 1 dia durante os 30 dias anteriores à pesquisa, independente da frequência e intensidade do consumo, e como uso regular (ou habitual) de bebida, ter bebido pelo menos 1 dia durante os 30 dias anteriores à pesquisa. A experimentação de

droga é definida por tê-la experimentado alguma vez na vida. Foram incluídas como variáveis-resposta (tabaco, álcool e drogas).

Inicialmente, realizou-se análise descritiva das variáveis explicativas demográficas e do contexto familiar por sexo e dependência administrativa. Posteriormente, procedeu-se a análise univariada entre as variáveis explicativas e os desfechos (uso do tabaco, álcool e drogas), empregando-se o teste do χ^2 de Pearson com nível de significância de 0,05. Por último, realizou-se análise multivariada para cada um dos desfechos examinados (tabaco, álcool, drogas), inserindo-se no modelo as variáveis independentes que apresentaram associação com os desfechos ao nível $p < 0,20$, calculando-se o *Odds Ratio* (OR) ajustado, com intervalo de confiança (IC) de 95%.

Este estudo foi aprovado no Conselho de Ética em Pesquisas do Ministério da Saúde, sob a emenda nº 005/2009 referente ao Registro nº 11.537, da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa do Ministério da Saúde (CONEP/MS), em 10 de junho de 2009.

Resultados

Aproximadamente dois terços dos alunos (71,5%) que estavam frequentando o nono ano têm idade menor ou igual a 14 anos, sendo que os alunos de escola privada são mais jovens. A distribuição dos escolares, segundo a cor da pele, mostra maiores proporções de brancos (40,1%) e pardos (39,5%), os negros apresentam um percentual de 12,9%. Predominam alunos de cor branca na escola privada e de cor preta e parda na escola pública (Tabela 1).

A maioria dos estudantes reside com a mãe e o pai (58,3%), 31,9% residem apenas com a mãe, 4,6% vivem apenas com o pai, e 5,2% não vivem nem com a mãe, nem com o pai (Tabela 1).

Nas capitais do Brasil, 55,8% dos escolares relatam que os pais ou responsáveis sabem o que eles fazem no tempo livre. Os pais estão mais informados sobre as atividades das meninas (59,7%) do que sobre as dos meninos (51,4%). Os pais dos

Tabela 1. Distribuição populacional estimada da população de estudo por idade, raça/cor e residir com pai e ou mãe, e variáveis selecionadas relacionadas ao contexto familiar, segundo sexo e dependência administrativa de escolares do conjunto das capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal

Table 1. Estimated population distribution by age, ethnicity/color, living with father or mother, and selected variables related to family context, according to sex and administration of students from the Brazilian states and Federal District

Variáveis	Total % (IC)	Sexo		Dependência administrativa	
		Feminino % (IC)	Masculino % (IC)	Público % (IC)	Privado % (IC)
Idade em anos					
<13	0,7 (0,6-0,8)	0,8 (0,7-0,9)	0,6 (0,5-0,7)	0,6 (0,5-0,7)	1,0 (0,8-1,2)
13	23,7 (23,1-24,4)	26,7 (25,8-27,6)	20,5 (19,6-21,3)	21,2 (20,5-21,9)	33,4 (32,1-34,7)
14	47,1 (46,4-47,8)	48,2 (47,2-49,2)	45,8 (44,8-46,9)	45,4 (44,6-46,3)	53,4 (52,0-54,8)
15	18,2 (17,7-18,8)	15,9 (15,3-16,6)	20,8 (20,0-21,6)	20,6 (20,0-21,3)	9,1 (8,4-9,9)
16 e mais	10,2 (9,8-10,6)	8,3 (7,9-8,8)	12,3 (11,7-12,9)	12,1 (11,6-12,6)	3,1 (2,7-3,5)
Cor ou raça					
Branca	40,1 (39,4-40,9)	38,8 (37,8-39,8)	41,6 (40,6-42,7)	35,0 (34,2-35,8)	59,7 (58,3-61,0)
Preta	12,9 (12,4-13,3)	11,0 (10,5-11,6)	14,9 (14,2-15,7)	14,7 (14,1-15,2)	6,1 (5,5-6,7)
Parda	39,138,4-39,8)	42,3 (41,3-43,2)	35,7 (34,7-36,7)	42,9 (42,0-43,7)	25,1 (24,0-26,2)
Amarela	3,7 (3,5-4,0)	4,0 (3,7-4,4)	3,4 (3,1-3,8)	3,3 (3,1-3,6)	5,3 (4,6-5,9)
Indígena	4,1 (3,8-4,3)	3,9 (3,5-4,2)	4,3 (3,9-4,7)	4,2 (3,9-4,5)	3,9 (3,4-4,4)
Presença dos pais na residência					
Mãe e pai	58,3 (57,7- 59,0)	56,4 (55,5-57,4)	60,5 (59,5-61,5)	56,3 (55,5-57,1)	66,0 (64,7- 67,2)
Só mãe	31,9 (31,2-32,5)	33,9 (33,0-34,8)	29,6 (28,6-30,5)	33,3 (32,6-34,1)	26,4 (25,2-27,6)
Só pai	4,6 (4,3-4,8)	3,8 (3,5-4,2)	5,4 (4,9-5,8)	4,7 (4,4-5,1)	3,9 (3,4-4,5)
Nem mãe, nem pai	5,2 (4,9-5,5)	5,8 (5,4-6,2)	4,6 (4,2-5,1)	5,6 (5,3-6,0)	3,7 (3,3- 4,2)
Fazer refeição com pais					
Cinco ou mais vezes por semana	62,6 (61,9-63,3)	63,2 (62,2-64,2)	62,1 (61,2-63)	61,9 (61,1-62,7)	65,2 (63,9-66,5)
1 a 4 dias	14,1 (13,2-14,5)	12,8 (12,2-13,4)	15,5 (14,7-16,2)	13,5 (13-14,1)	16,1 (15,1-17)
Raramente/ Nunca	23,3 (22,8-23,9)	25,1 (24,3-25,9)	21,4 (20,5-22,2)	24,6 (23,9-25,3)	18,7 (17,7-19,7)
Pais sabem o que o escolar faz no tempo livre					
Sempre/na maior parte do tempo	55,8 (55,1-56,5)	59,7 (58,7-60,6)	51,4 (50,4-52,5)	52,7 (51,9-53,9)	67,4 (66,6-68,6)
Às vezes/raramente/nunca	44,2 (43,5-44,9)	40,3 (39,4-41,3)	48,6 (47,5-49,3)	52,7 (51,9-53,5)	67,4 (66,1-68,6)
Faltar às aulas sem autorização					
Nunca	81,5 (81-82,2)	82,9 (82,2-80,6)	80,0 (79,1-80,8)	79,3 (78,8-80,0)	89,9 (89-90,7)
1 ou 2 vezes	13,6 (13,1-14,1)	12,6 (12-13,3)	14,7 (13,9-15,5)	15,3 (14,7-15,9)	7,3 (6,6-8,1)
3 ou mais vezes	4,9 (4,6-5,2)	4,4 (4,1-4,8)	5,4 (4,9-5,9)	5,4 (5,1-5,8)	2,8 (2,4-3,2)

Fonte: PeNSE, 2009.

alunos das escolas privadas estão mais informados sobre o uso do tempo dos filhos (67,4%), se comparado às escolas públicas (52,7%), como pode ser visto na Tabela 1.

A PeNSE mostrou que 18,5% dos escolares nas capitais brasileiras faltam às aulas sem o consentimento dos pais. Este comportamento é mais frequente entre meninos e entre alunos de escola pública (Tabela 1). Também mostrou que 62,6% dos adolescentes costumam fazer pelo menos uma das refeições por dia, durante cinco ou mais dias na semana, com a presença de pelo menos um dos responsáveis. Não há diferenças

segundo o sexo dos adolescentes. Os alunos de escola privada fazem mais refeições com os pais (65,2%), que os de escola pública (61,9%), como pode ser visto na Tabela 2.

A Tabela 2 apresenta a distribuição dos escolares, segundo o relato de uso regular de tabaco e as características sociodemográficas e variáveis do contexto familiar. O uso do tabaco é de 6,3% e aumenta com a idade; não apresenta diferença entre sexos; escolares da raça/cor parda e aqueles que estudam em escola pública apresentaram menor chance de uso do tabaco. As variáveis do contexto familiar após o controle por

Tabela 2. Prevalência e associação do fumo regular com características sociodemográficas e do contexto familiar entre escolares das capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal

Table 2. Prevalence and association of regular use of tobacco with sociodemographic characteristics and family context among students from Brazilian state capitals and the Federal District

Variáveis	Fumo regular				
	% IC95%	OR IC95%	p	OR ajustado*	p
Total	6,3 (6,0-6,7)		0,000		0,000
Idade em anos					
<13	2,7 (1,5-4,9)	0,8 (0,4-1,5)		0,8 (0,4-1,6)	1,0
13	3,5 (2,9-4,1)	1,0			
14	4,8 (4,3-5,3)	1,4 (1,1-1,7)		1,3 (1,1-1,6)	
15	9,6 (8,7-10,7)	3,0 (2,4-3,7)		2,4 (1,9-3,0)	
16 e mais	14,4 (13,0-15,9)	4,7 (3,7-5,8)		3,2 (2,5-4,0)	
Sexo			0,76		NS
Feminino	6,3 (5,8-6,8)	0,9 (0,9-1,1)			
Masculino	6,4 (5,9-6,9)	1,0			
Cor ou raça			0,070		0,016
Branca	6,3 (5,7-6,9)	1,0		1,0	
Preta	7,2 (6,3-8,2)	1,2 (1,0-1,4)		0,8 (0,7-1,0)	
Parda	6,0 (5,5-6,5)	0,9 (0,8-1,1)		0,8 (0,7-0,9)	
Amarela	6,1 (4,5-8,3)	0,9 (0,7-1,4)		0,8 (0,6-1,2)	
Indígena	7,7 (6,3-9,4)	1,2 (1,0-1,6)		1,0 (0,8-1,3)	
Escola			0,020		0,060
Pública	6,6 (6,2-7,0)	1,3 (1,1-1,5)		0,8 (0,7-0,9)	
Privada	5,3 (4,7-6,0)	1,0		1,0	
Composição familiar			0,000		0,000
Mora com o pai e a mãe	4,8 (4,4-5,3)	1,0		1,0 1,5 (1,3-1,9)	
Mora somente com a mãe	8,0 (7,3-8,7)	1,7 (1,5-1,9)			
Mora somente com o pai	9,2 (7,5-11,2)	2,0 (1,6-2,5)		1,8 (1,4-2,4)	
Não mora com nenhum dos pais	9,6 (8,0-11,5)	2,0 (1,7-2,6)		1,6 (1,2-2,0)	
Faz refeição com mãe ou responsável			0,000		0,010
Cinco ou mais vezes por semana	5,2 (4,7-5,6)	1,0		1,0 1,1 (0,9-1,3)	
Pelo menos um dia	6,1 (5,5-6,9)	1,2 (1,0-1,4)			
Raramente/Nunca	9,1 (8,3-10,0)	1,8 (1,6-2,1)		1,6 (1,4-1,9)	
Pais ou responsáveis sabem o que fazia no tempo livre			0,000		0,000
Sempre/na maior parte do tempo	4,2 (3,8-4,6)	1,0		1,0	
Às vezes/raramente/nunca	8,8 (8,2-9,4)	2,2 (1,9-2,5)		1,9 (1,7-2,2)	
Faltar às aulas sem autorização do(s) responsável(is)			0,000		0,000
Nunca	4,3 (3,9-4,6)	1,0		1,0	
1 ou 2 vezes	11,8 (10,5-13,1)	3,0 (2,6-3,4)		2,7 (2,3-3,2)	
3 ou mais	23,8 (21,1-26,7)	7,0 (5,9-8,3)		5,4 (4,4-6,6)	

Fonte: PeNSE, 2009.

todas as variáveis do modelo permaneceram independentemente associadas, e mostraram maior chance de uso de tabaco os escolares que: não moram com o pai e/ou a mãe, não realizam refeições com a mãe ou responsável durante a semana, pais ou

responsáveis que não têm conhecimento do que o escolar faz no tempo livre e aqueles que faltam às aulas sem autorização dos pais.

A Tabela 3 apresenta a distribuição dos escolares segundo o relato de consumo

Tabela 3. Prevalência e associação do álcool regular com características sociodemográficas e do contexto familiar entre escolares das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal

Table 3. Prevalence and association of regular use of alcohol with sociodemographic characteristics and family context among students from Brazilian state capitals and the Federal District

Variáveis	Álcool regular				
	%	OR	p	OR	p
	IC95 %	IC95 %		ajustado*	
Total	27,3 (26,7-28,0)				
Idade em anos			0,000		0,000
<13	13,9 (10,0-19,1)	0,6 (0,4-0,9)		0,7 (0,4 -1,0)	
13	20,4 (19,2-21,6)	1,0		1,0	
14	24,6 (23,7-25,5)	1,3 (1,2-1,4)		1,3 (1,2-1,4)	
15	35,9 (34,3-37,4)	2,2 (2,0-2,4)		2,2 (1,9-2,4)	
16 e mais	42,3 (40,3-44,3)	2,8 (2,6-3,2)		2,6 (2,3-2,9)	
Sexo			0,013		0,000
Feminino	28,1 (27,2-29,0)	1,1 (1,0-1,2)		1,3 (1,2-1,4)	
Masculino	26,5 (25,6-27,4)	1,0		1,0	
Cor ou raça			0,000		0,000
Branca	27,9 (26,8-29,0)	1,0		1,0	
Preta	30,1 (28,3-31,9)	1,1 (1,0-1,2)		0,9 (0,8-1,1)	
Parda	25,7 (24,7-26,6)	0,9 (0,8-1,0)		0,8 (0,7-0,9)	
Amarela	28,6 (25,4-32,0)	1,0 (0,9-1,2)		0,9 (0,8-1,1)	
Indígena	29,9 (27,1-32,9)	1,1 (1,0-1,3)		0,9 (0,8-1,2)	
Escola			0,000		0,000
Pública	26,8 (26,1-27,5)	0,9 (0,8-0,9)		0,6 (0,6-0,7)	
Privada	29,5 (28,2-30,8)	1,0		1,0	
Composição familiar			0,006		0,006
Mora com o pai e a mãe	25,3 (24,4-26,1)	1,0		1,0	
Mora somente com a mãe	29,8 (28,7-31,0)	1,2 (1,1-1,3)		1,2 (1,0-1,3)	
Mora somente com o pai	31,0 (28,1-34,1)	1,3 (1,1-1,5)		1,3 (1,1-1,6)	
Não mora com nenhum dos pais	32,4 (29,8-35,0)	1,1 (1,0-1,3)		1,1 (1,0-1,3)	
Faz refeição com mãe ou responsável			0,000		0,006
Cinco ou mais vezes por semana	24,7 (23,9-25,6)	1,0		1,0	
Pelo menos um dia	30 (28,6-31,5)	1,3 (1,1-1,4)		1,3 (1,2-1,4)	
Raramente/Nunca	31,2 (29,9-32,5)	1,3 (1,2-1,5)		1,4 (1,3-1,5)	
Pais ou responsáveis sabem o que fazia no tempo livre			0,000		0,000
Sempre/na maior parte do tempo	23,2 (22,4-24,0)	1,0		1,0	
Às vezes/raramente/nunca	32,6 (31,6-33,6)	1,6 (1,5-1,7)		1,6 (1,5-1,7)	
Faltar às aulas sem autorização do(s) responsável(is)			0,000		0,000
Nunca	23,5 (22,9-24,2)	1,0		1,0	
1 ou 2 vezes	41,1 (39,1-43,1)	2,3 (2,0-2,5)		2,1 (1,9-2,3)	
3 ou mais	52,3 (49,1-55,5)	3,6 (3,1-4,0)		2,8 (2,4-3,3)	

Fonte: PeNSE, 2009.

regular de álcool e variáveis selecionadas. O uso regular do álcool é de 27,3% e, após os ajustes das demais variáveis do modelo, mostra que o consumo é maior entre adolescentes mais velhos e entre meninas. Escolares da raça/cor parda apresentaram

menor chance de uso, bem como aqueles que estudam em escola pública. Entre as variáveis do contexto familiar, permaneceram independentemente associados e mostraram maiores chances de uso de álcool os escolares que: não moram com o

pai e ou a mãe, não realizam refeições com a mãe ou responsável durante a semana, pais ou responsáveis que não têm conhecimento do que o escolar faz no tempo livre e faltam às aulas sem autorização dos pais.

A Tabela 4 apresenta a distribuição dos escolares segundo o relato de ter experimentado droga e variáveis selecionadas. A experimentação de droga alguma vez na vida foi de 8,6% e, após os ajustes das demais variáveis do modelo, mostrou que o consumo

Tabela 4. Prevalência e associação da experimentação de drogas com características sociodemográficas e do contexto familiar entre escolares das capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal

Table 4. Prevalence and association of regular use of drugs with sociodemographic characteristics and family context among students from Brazilian state capitals and the Federal District

Variáveis	Drogas experimentação				
	%	OR	p	OR	p
	IC95%	IC95%		ajustado*	
Total	8,6 (8,3-9,1)		0,000		0,000
Idade em anos					
<13	6,1 (3,3-10,8)	1,2 (0,6-2,3)		1,2 (0,6-2,4)	
13	5,1 (4,5-5,9)	1,0		1,0	
14	6,9 (6,4-7,4)	1,4 (1,2-1,6)		1,3 (1,1-1,5)	
15	12,5 (11,5-13,6)	2,7 (2,2-3,1)		2,1 (1,8-2,6)	
16 e mais	18,7 (17,1-20,4)	4,3 (3,6-5,1)		2,9 (2,4-3,6)	
Sexo			0,000		0,000
Feminino	6,9 (6,5-7,4)	0,6 (0,6-0,7)		0,7 (0,6-0,8)	
Masculino	10,6 (10,0-11,3)	1,0		1,0	
Cor ou raça			0,007		0,133
Branca	8,6 (7,9-9,3)	1,0		1,0	
Preta	10 (8,9-11,2)	1,2 (1,1-1,4)		0,9 (0,7-1,0)	
Parda	8,3 (7,7-8,9)	1,0 (0,9-1,1)		0,8 (0,7-1,0)	
Amarela	8,7 (6,9-10,8)	1,0 (0,8-1,3)		0,9 (0,7-1,2)	
Indígena	9,7 (8,0-11,8)	1,1 (0,9-1,5)		0,9 (0,7-1,2)	
Escola			0,001		0,038
Pública	9,0 (8,5-9,5)	1,2 (1,1-1,4)		0,9 (0,8-0,99)	
Privada	7,6 (6,9-8,3)	1,0		1,0	
Composição familiar			0,000		0,000
Mora com o pai e a mãe	7,2 (6,7-7,7)	1,0		1,0	
Mora somente com a mãe	10,2 (9,5-11,0)	1,5 (1,3-1,6)		1,3 (1,2-1,5)	
Mora somente com o pai	13,2 (11,2-15,5)	2 (1,6-2,4)		1,9 (1,5-2,3)	
Não mora com nenhum dos pais	11,9 (10,1-13,8)	1,7 (1,4-2,0)		1,3 (1,0-1,6)	
Faz refeição com mãe ou responsável			0,000		0,000
Cinco ou mais vezes por semana	7,0 (6,5-7,5)	1,0		1,0	
Pelo menos um dia	9,9 (9,0-10,9)	1,4 (1,2-1,6)		1,5 (1,3-1,6)	
Raramente/Nunca	11,7 (10,8-12,7)	1,7 (1,5-1,9)		1,6 (1,4-1,8)	
Pais ou responsáveis sabem o que fazia no tempo livre			0,000		0,000
Sempre/na maior parte do tempo	6,5 (6,0-7,0)	1,0		1,0	
Às vezes/raramente/nunca	11,3 (10,7-12,0)	1,8 (1,6-2,0)		1,7 (1,5-1,8)	
Faltar às aulas sem autorização do(s) responsável(is)			0,000		0,000
Nunca	6,6 (6,2-7,0)	1,0		1,0	
1 ou 2 vezes	13,5 (12,2-14,8)	2,2 (1,9-2,5)		1,9 (1,6-2,1)	
3 ou mais	29,2 (26,4-32,2)	5,8 (5,0-6,8)		4,3 (3,7-5,2)	

Fonte: PeNSE, 2009.

é maior entre adolescentes mais velhos, entre meninos e aqueles que estudam em escola pública, não havendo diferença segundo a raça ou cor. Entre as variáveis do contexto familiar, permaneceram independentemente associados e apresentam maiores chances de experimentação de droga os escolares que: não moram com o pai e/ou a mãe, não realizam refeições com a mãe ou responsável durante a semana, cujos pais ou responsáveis não têm conhecimento do que o escolar faz no tempo livre e escolares que faltam às aulas sem autorização dos pais.

Discussão

Os dados da PeNSE mostram que a estrutura familiar dos adolescentes é predominantemente biparietal, mas cerca de um terço reside em lares apenas com a presença da mãe. Metade dos pais ou responsáveis sabem o que os adolescentes fazem no tempo livre. Em geral, o uso do álcool, tabaco e drogas aumenta com a idade, meninas entre 13 a 15 anos têm maiores chances de consumirem regularmente álcool, e meninos têm maiores chances de usarem drogas, escolares da raça cor parda têm menor chance de utilizarem tabaco e álcool. Estudar em escola pública apresenta menor associação com uso de tabaco, álcool e drogas. As variáveis do contexto familiar analisadas apresentam associação independente com uso de tabaco, álcool e drogas. Os alunos que faltam às aulas sem avisar aos pais têm mais hábito de fumar, beber e experimentar drogas, e quanto mais dias faltam às aulas, mais aumentam as chances de uso. Residir com ambos os pais tem efeito protetor nos hábitos de fumar, beber e usar drogas. Além disto, a supervisão familiar também é importante na prevenção destes hábitos. Práticas familiares, como fazer pelo menos uma refeição com pais ou responsáveis cinco ou mais vezes por semana, e o fato de os pais ou responsáveis saberem o que os adolescentes fazem no tempo livre, nos últimos 30 dias, tem efeito protetor para o adolescente.

A PeNSE apontou grande percentual de famílias monoparietais, o que tem sido

identificado por outros estudos populacionais, os quais apontam mudanças na composição familiar, com aumento da proporção de domicílios formados por “não-famílias,” crescendo a proporção de adultos jovens que vivem sozinhos, idosos (viúvos) e novos formatos de famílias. Crescem, ainda, as “famílias reconstituídas” formadas por casamentos que agrupam crianças de diferentes famílias ou resultantes de rupturas das uniões conjugais entre seus membros⁹. Ainda, separações e divórcios; a proporção de casais maduros sem filhos e a multiplicação de arranjos que fogem ao padrão da típica família nuclear têm aumentado, sobretudo de famílias com apenas um dos pais e, em especial, aquelas chefiadas por mulheres sem cônjuge⁶.

O aumento das famílias monoparentais associa-se ao das responsabilidades das mulheres, as quais passaram a responder pela chefia de um em cada quatro domicílios, no Brasil¹⁰. Este aumento de famílias monoparentais muda a conformação tradicional das famílias e, na população de baixa renda, pode implicar em aumento da vulnerabilidade social, redução de renda e também na sobrecarga de papéis para a manutenção das funções que o grupo familiar assume³.

Os dados da PeNSE refletem estas mudanças na nova conformação da família no Brasil, que difere do formato da família na Espanha, o qual, em pesquisa entre adolescentes, mostrou que 86,7% dos adolescentes residiam com ambos os pais⁴. O formato de família apontado pela PeNSE aproxima-se da pesquisa *Health Behavior in School-Aged Children*, nos Estados Unidos, onde 60% residem com ambos os pais⁵.

Carvalho e Almeida³ consideram que a família opera como um espaço de produção e transmissão de pautas e práticas culturais e representa “uma instância mediadora entre indivíduo e sociedade”. Constituindo-se ainda em uma organização responsável pela satisfação das necessidades básicas dos seus membros, equacionando as demandas cotidianas de seus integrantes e provendo recursos para o seu sustento.

A adolescência é um período difícil, no qual afloram conflitos e, nesta transição, manter laços familiares, espaço de contato, comunicação entre pais e filhos, interação e diálogo, apoiado em princípios democráticos e de afeto, tende a ajudar a superar eventuais dificuldades⁴.

Estudos apontam que os adolescentes criados por ambos os pais estão mais protegidos da dependência de drogas do que aqueles criados por famílias monoparentais^{7,11}.

Estudos nos Estados Unidos também apontam que a presença de ambos os pais no domicílio serve como fator protetor ao uso do tabaco, álcool e outras drogas ilícitas¹². Os dados da PeNSE confirmam estes achados da literatura. Além disso, a supervisão familiar, ou seja, o acompanhamento dos filhos, também exerce efeito protetor contra o uso destas substâncias. A literatura sugere que saber o que o filho faz no tempo livre constitui-se um fator protetor de condutas de risco para o adolescente. O interesse que os pais demonstram em relação à vida cotidiana dos filhos, os lugares que frequentam, o que fazem no tempo livre, os amigos que se relacionam, são práticas que influenciam no comportamento de risco na adolescência, como uso de álcool e drogas¹³.

O indicador mais significativo do monitoramento dos pais foi o fato de saber se o aluno falta às aulas sem o consentimento dos pais. A PeNSE revelou que 18,5% dos estudantes relatam faltarem às aulas sem o consentimento dos pais. Este parece ser um indicador de condutas extremas, quando o aluno já não partilha suas atividades com os pais e, pelo contrário, omitem-se fatos importantes como faltar às aulas. Observa-se ainda um gradiente dose-resposta: se o aluno falta um ou dois dias, aumenta o risco de fumo regular em 2,7 vezes; e aqueles que faltam três ou mais dias, aumentam o risco em 5,4 vezes. Situação semelhante ocorre com o uso de bebida alcoólica e drogas. Estes resultados mostram a importância do monitoramento dos pais sobre o que os filhos fazem no tempo livre e o desempenho na escola.

A literatura descreve ainda que o monitoramento tende a ser diferenciado segundo o sexo, sendo mais frequente entre as meninas, o mesmo que foi identificado na PeNSE^{14-16,7}.

Autores citam que famílias nas quais os adolescentes não se sentem acolhidos podem levá-los ao envolvimento com grupos de outros jovens que fazem uso de substâncias, muitas vezes na tentativa de compensar o vazio deixado pela família¹⁷. Estudos mostram que adolescentes de ambos os sexos dependentes de álcool vêm de famílias mais distanciadas, as quais não se envolvem em atividades conjuntas¹⁷.

A convivência e a coesão familiar, assim como participar de atividades conjuntas, exercem efeito protetor na prevenção de uso de álcool e drogas⁷. Neste sentido, a PeNSE incluiu na sua pesquisa um indicador que indiretamente busca medir a convivência familiar: "fazer refeições com a companhia dos pais". É destacado na literatura que a realização de atividades em família, como conversar, sair juntos para passear e realizar refeições em conjunto constituem fatores protetores que reduzem condutas de risco como fumar. A importância da relação positiva entre pais tem sido bem documentada na redução de alguns riscos, tais como: delinquência juvenil, depressão e sintomas psicossomáticos⁵.

Um estudo na Espanha, entre escolares de 13 a 14 anos, mostrou que 58% dos pais fazem refeições conjuntas com os filhos regularmente⁴. No Brasil, a PeNSE encontrou 62,6% dos filhos relatando fazer refeições com a mãe ou responsável(is). Estas atividades reduzem condutas de risco, mostrando efeito protetor. Aqueles adolescentes que não têm este hábito apresentam maior chance de fumar, beber ou usar drogas.

Dentre os limites do estudo atual, destaca-se que a PeNSE utilizou entrevista autoaplicada e que podem conter erros de aferição por subrelato ou por dificuldade de compreensão das questões pelos alunos participantes da pesquisa. Por outro lado, a aplicação da pesquisa entre alunos da nona série visou minimizar ao máximo esta influência, buscando-se maior habilidade

na leitura e compreensão do questionário pelos alunos da amostra. Os estudos pilotos prévios mostraram boa compreensão do questionário. O uso do PDA e de um questionário autoaplicado pode criar um ambiente de maior privacidade, favorecendo a confiabilidade das respostas. Outro limite refere-se ao tipo de desenho transversal, no qual, em uma mesma ocasião, são medidos a exposição e o desfecho. A temporalidade entre ambos não pode ser garantida, sendo sujeitos à causalidade reversa¹⁸. Assim, não pode-se afirmar que as variáveis aqui analisadas (supervisão familiar) sejam protetores do uso de tabaco, drogas e álcool.

Os dados do estudo atual abrem diversas possibilidades para reflexão da complexa relação entre pais, família e adolescentes na adoção dos comportamento de risco. Existem ainda diversas outras situações e variáveis que não foram incluídas neste estudo, as quais podem atuar como risco ou proteção, tais como: relação com os colegas e amigos; condições socioeconômicas; escolaridade dos pais; hábito de fumar e beber entre os pais e familiares; dentre outros inúmeros fatores não-analisados neste estudo.

Conclusão

A população adolescente merece ser acompanhada com atenção especial por representar o grupo populacional mais

vulnerável à experimentação de álcool, tabaco e outras drogas. Hábitos adquiridos nesta fase da vida tendem a ser fixados na vida adulta, além de aumentarem a vulnerabilidade destes jovens para diversas situações de risco, em especial o de envolvimento com situações de acidentes e violências^{5,18-21}.

Torna-se importante analisar o papel da família pela importância que adquire nesta fase da vida. A família pode ter papéis diferenciados, seja na indução do uso e abuso de tabaco, álcool e drogas na adolescência, seja, ao contrário, como uma instituição protetora para a saúde dos adolescentes, acolhendo, apoiando e orientando-os¹⁹.

O núcleo familiar constitui-se em locus fundamental para o desenvolvimento dos adolescentes, tornando-se muito importante o apoio dos pais. O papel da família nesta fase da vida é essencial e tem grande importância na promoção da saúde deste grupo etário. A família não é a única influência para o desenvolvimento e/ou proteção do uso destas substâncias, mas exerce um papel fundamental que necessita ser incentivado e estudado. O estudo atual acaba por identificar o efeito protetor da presença e supervisão dos pais na prevenção de comportamentos considerados prejudiciais aos jovens. Esta constatação reforça a importância de laços familiares bem estruturados na vida dos adolescentes e na prevenção do álcool, das drogas e do tabaco.

Referências

1. Malta DC, Sardinha LMV, Mendes I, Barreto SM, Giatti L, Castro IRR, et al. Prevalência de fatores de risco e proteção de doenças crônicas não transmissíveis em adolescentes: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), Brasil, 2009. *Cienc Saúde Col* [serial on the Internet]. [cited 2011 Jan 04]. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000800002&lng=en.
2. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar – PENSE 2009. Rio de Janeiro: IBGE; 2009.
3. Carvalho IMM, Almeida PH. Família e proteção social. *S P Persp*. 2003;17(2). [cited 2010 Jan 26]. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-88392003000200012&lng=en&nrn=iso.
4. World Health Organization. Inequalities in young people's health. *Health Behavior in School – Aged Children. International Report from 2005-2006. Health Police for Children and Adolescents*. No 5; 2008. Disponível em http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/53852/E91416.pdf Acessado em 19 de junho de 2011.
5. HBSC. *Health Behavior in School Aged Children, 2002. Los adolescentes españoles y su salud*. Espanha: Ministério de Sanidad y Consumo; 2005.
6. IBGE. Síntese de Indicadores Sociais – Uma análise das condições de vida da população brasileira 2007. Estudos e Pesquisas, Informação demográfica e socioeconômica Número 21. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaoedevida/indicadoresminimos/sinteseindicsois2007/indic_sociais2007.pdf.

7. Guimarães ABP, Hochgraf PB, Brasiliano S, Ingberman YK. Aspectos familiares de meninas adolescentes dependentes de álcool e drogas. *Rev Psiquiatr Clin.* [periódico na Internet]. 2009 [cited 2010 Out 30]; 36(2):69-74. Available at: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832009000200005&lng=pt.
8. Sale E, Sambrano S, Springer JF, Peña C, Pan W, Kasim R. Family protection and prevention of alcohol use among Hispanic youth at high risk. *Am J Community Psychol.* 2005;36(3-4):195-205.
9. Horta RL, Horta BL, Pinheiro RT. Drogas: famílias que protegem e que expõem adolescentes ao risco. *J Bras Psiquiatr.* [periódico na Internet]. 2006 [citado 2010 Out 30]; 55(4): 268-72. Available: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852006000400002&lng=pt. doi: 10.1590/S0047-20852006000400002.
10. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa Nacional de Amostra de Domicílios. PNAD - 2009. Rio de Janeiro: IBGE; 2009.
11. Duncan SC, Duncan TE, Strycker LA, Chaumeton NK. Relations between youth antisocial and prosocial activities. *J Behav Med.* 2002;25:425-38.
12. Eitle D. The moderating effects of peer substance use on the family structure-adolescent substance use association: Quantity versus quality of parenting. *Addict Behav.* 2005;30(5):963-80.
13. De Micheli D, Formigoni ML. Drug use by Brazilian students: associations with family, psychosocial, health, demographic and behavioral characteristics. *Addiction.* 2004;99:570-8.
14. Gomide PIC. Pais presentes, pais ausentes. Petrópolis: Vozes; 2004.
15. Griffin KW, Botvin GJ, Scheier LM, Diaz T, Miller N. Parenting practices as predictors of substance use, delinquency, and aggression among urban minority youth: moderating effects of family structure and gender. *Psychol Addict Behav.* 2000;14:174-84.
16. Webb JA, Bray JH, Getz JG, Adams G. Gender, perceived parental monitoring, and behavioral adjustment: influences on adolescent alcohol use. *Am J Orthopsychiatr.* 2002;72:392-400.
17. Guiot ER, Bautista CF, Icaza MEMM, Morón MA, Rodríguez MD. Consumo de alcohol y drogas em estudantes de Pachuca, Hidalgo. *Salud Publ Mex.* 1999;41:296-308.
18. Rothman KJ, Greenland S. *Modern Epidemiology*, 2nd edition. Washington: Lippincott-Raven Publishers; 1998.
19. Carlini EA, Galduróz JCF, Noto AR, Nappo SA. I Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 107 maiores cidades do país - 2001. São Paulo: Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas - CEBRID: Universidade Federal de São Paulo; 2002.
20. Schenker M, Minayo MCS. A importância da família no tratamento do uso abusivo de drogas: uma revisão da literatura. *Cad Saúde Publ.* 2004;20:649-59.
21. Warren CW, Jones NR, Eriksen MP, Asma S. Patterns of global tobacco use in young people and implications for future chronic disease burden in adults. *Lancet.* 2006;367:749-53.
22. Warren CW, Jones NR, Peruga A, Chauvin J, Baptiste JP, Costa de Silva V, et al. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). *MMWR Surveill Summ.* 2008;57(1):1-28.

Recebido em: 05/01/2011
 Versão final apresentada em: 13/02/2011
 Aprovado em: 21/02/2011