

Uso de substâncias psicoativas em adolescentes brasileiros e fatores associados: Pesquisa Nacional de Saúde dos Escolares, 2015

Use of psychoactive substances among Brazilian adolescents and associated factors: National School-based Health Survey, 2015

Deborah Carvalho Malta^I, Ísis Eloah Machado^I, Mariana Santos Felisbino-Mendes^I, Rogério Ruscitto do Prado^{II}, Alessandra Maria Silva Pinto^{III}, Maryane Oliveira-Campos^{IV}, Maria de Fátima Marinho de Souza^{IV}, Ada Ávila Assunção^V

RESUMO: *Objetivo:* Analisar o uso de substâncias psicoativas (tabaco, álcool e drogas ilícitas) em escolares em relação a fatores sociodemográficos, contexto familiar e saúde mental. *Métodos:* Foram utilizados dados da amostra de 102.301 escolares do nono ano da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar de 2015. Realizou-se o cálculo da prevalência de uso de tabaco e de álcool nos últimos 30 dias e experimentação de drogas, segundo variáveis sociodemográficas, contexto familiar e saúde mental. Procedeu-se a análise univariada, por teste do χ^2 de Pearson e cálculo das *odds ratios* (OR) não ajustadas. Por fim, realizou-se análise multivariada para cada desfecho com as variáveis que apresentaram associação com os desfechos ($p < 0,20$), calculando-se as OR ajustadas com intervalo de confiança de 95%. *Resultados:* A prevalência de uso de tabaco foi de 5,6%; do uso de álcool, 23,8%; e da experimentação de drogas, 9,0%. A análise multivariada apontou que, no contexto familiar, morar com os pais, fazer refeição com pais ou responsável e a supervisão familiar foram associados a menor uso de substâncias; enquanto faltar às aulas sem consentimento dos pais aumentou a chance de uso. Maior chance do uso de substâncias esteve ainda associada a cor branca, aumento da idade, trabalhar, sentir-se solitário e ter insônia. Não ter amigos foi associado com uso de drogas e tabaco, porém foi protetor para o uso de álcool. *Conclusões:* A supervisão familiar foi protetora do uso de substâncias psicoativas em escolares brasileiros, enquanto trabalhar, sentir-se solitário e ter insônia aumentaram suas chances de uso.

Palavras-chave: Bebidas alcoólicas. Tabaco. Drogas ilícitas. Adolescente. Relações familiares. Escolas.

^IEscola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais – Belo Horizonte (MG), Brasil.

^{II}Universidade de São Paulo – São Paulo (SP), Brasil.

^{III}Coordenação de População e Indicadores Sociais, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

^{IV}Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde – Brasília (DF), Brasil.

^VFaculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais – Belo Horizonte (MG), Brasil.

Autor correspondente: Deborah Carvalho Malta. Avenida Alfredo Balena, 190, Santa Efigênia, CEP: 30130-100, Belo Horizonte, MG, Brasil. E-mail: dcmalta@uol.com.br

Conflito de interesses: nada a declarar – **Fonte de financiamento:** nenhuma.

ABSTRACT: *Aim:* To analyze the consumption of tobacco, alcohol and illicit drugs among schoolchildren according to demographic factors, family context and mental health. *Methods:* We used data from the National School-based Health Survey 2015 and included in the sample 102,301 schoolchildren in the 9th grade. We estimated the prevalence of tobacco and alcohol use in the last 30 days and drug experimentation according to demographic, mental health and family context variables. Then, a bivariate analysis was performed using Pearson's χ^2 test and the unadjusted odds ratio (OR) was calculated. Finally, we conducted a multivariate analysis including independent variables with an unadjusted association ($p < 0.20$), for each outcome, estimating the adjusted OR with a 95% confidence interval. *Results:* The prevalence of tobacco consumption was 5.6%; alcohol consumption, 23.8%; and drug experimentation, 9.0%. Multivariate analysis has indicated that living with parents, having meals with parents or guardian, and family supervision were associated with lower substance consumption; whereas missing classes without parental consent has increased the chances of substance use. Increased chance of substance use was also associated with white skin color, increasing age, to work, feeling lonely and having insomnia. Not having friends was associated with drug and tobacco use, but this was protective for alcohol consumption. *Conclusions:* Family supervision was protective for psychoactive substance use among Brazilian schoolchildren, whereas work, loneliness and insomnia have increased their chances of use. *Keywords:* Alcoholic beverages. Tobacco. Street drugs. Adolescent. Family relations. Schools.

INTRODUÇÃO

Comportamentos de risco entre adolescentes têm sido identificados em inúmeros estudos¹⁻³, motivo pelo qual diversas instituições internacionais, entre elas a Organização Mundial da Saúde e a Organização Pan-Americana da Saúde, criaram um sistema de monitoramento contínuo dessas exposições¹⁻³. No Brasil, o sistema de monitoramento da saúde dos escolares foi efetivado em 2009, com a realização da primeira Pesquisa Nacional de Saúde dos Escolares (PeNSE), realizada em parceria entre o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e o Ministério da Saúde (MS)^{4,5}. Desde então foram realizadas outras edições, em 2012 e 2015^{6,7}, demonstrando a importância da continuidade desse monitoramento para apoio às políticas públicas.

Dentre os comportamentos monitorados pela PeNSE inclui-se o uso de substâncias psicoativas, como tabaco, álcool e outras drogas ilícitas⁸, que é considerado um sério problema de saúde pública devido aos danos à saúde e aos custos sociais e econômicos associados a esses comportamentos¹.

Há evidências de que o início do consumo de substâncias psicoativas precocemente na vida contribui para níveis mais elevados de utilização e abuso na vida adulta^{1,9-11}. O início precoce também está associado a uma série de problemas sociais e comportamentais, incluindo problemas de saúde física e mental, comportamento violento e agressivo e problemas de adaptação no local de trabalho e na família¹². Além de constituir fator de risco para acidentes e violências, sexo inseguro e suas consequências como gravidez na adolescência, HIV/AIDS e outras doenças sexualmente transmissíveis^{1,8,9,13}.

O álcool, droga mais consumida no Brasil e no mundo, inclusive entre adolescentes¹⁰, tem seu uso socialmente estimulado e permitido constantemente na sociedade brasileira, em função

de uma legislação falha no país, que permite a veiculação de propagandas de bebidas alcoólicas, como cerveja¹⁴. O mesmo não ocorre com o tabaco, cuja proibição do marketing no país vem contribuindo para a redução da prevalência do tabagismo também entre adolescentes^{15,16}.

Outras drogas como maconha e crack, embora proibidas em muitos países, inclusive no Brasil, acabam por despertar curiosidade entre adolescentes, sendo elevada a sua experimentação¹⁷. Sabe-se ainda que a iniciação passa por fatores como testar a novidade; por influência dos amigos; testar os limites das leis, autoridades e pais; sentimento de abandono, solidão e inúmeras outras motivações^{12,13}.

Nesse contexto, pesquisas têm mostrado a importância das famílias na proteção e redução dos riscos no uso dessas substâncias^{8,9,15,18}. A supervisão e o diálogo, por exemplo, têm sido apontados como fatores de proteção para o uso de substâncias entre adolescentes^{9,18-20}. Outros estudos também apontam associação entre comportamentos de risco (uso de tabaco, álcool e outras drogas) e a saúde mental, incluindo sentimentos de solidão, não ter amigos, e insônia¹³.

Embora existam estudos sobre esse tema em outros países^{9,13,21}, estudos brasileiros, principalmente em âmbito nacional, ainda são escassos^{8,17,18}, sobretudo aqueles que abordam as situações familiares. Além disso, devido à relevância do uso de substâncias entre adolescentes e os riscos inerentes à saúde implicados, a PeNSE 2015 manteve esse tema no questionário, possibilitando, assim, um monitoramento contínuo.

Portanto, este estudo estimou as prevalências do uso de substâncias psicoativas (tabaco, bebidas alcoólicas e drogas ilícitas) em escolares, comparando-se as três edições da PeNSE, bem como investigou os fatores associados (demográficos, situações em família e saúde mental) a esses desfechos, em 2015.

MÉTODOS

Este estudo analisou dados da amostra 1 da PeNSE de 2015, inquérito de corte transversal realizado pelo IBGE, em parceria com o MS, que inclui escolares matriculados e frequentando regularmente escolas públicas e privadas no país. A amostra 1 foi dimensionada para estimar parâmetros populacionais (proporções ou prevalências) para alunos do nono ano do ensino fundamental, representativos do Brasil, 27 unidades federadas, municípios das capitais e Distrito Federal; e foi realizada com 102.301 estudantes, em 3.040 escolas e 4.159 turmas, no ano de 2015⁷. Assim, em 2015, a amostra foi ampliada em relação à edição de 2009, representativa apenas para as capitais, e em 2012, representativa das capitais, regiões e Brasil.

Foram definidos três estágios de seleção. No primeiro foram selecionados os municípios ou grupos de municípios (unidade primária de amostragem — UPA); no segundo, as escolas (unidade secundária de amostragem — USA); e no terceiro, as turmas (unidade terciária de amostragem — UTA), cujos alunos formaram a amostra em cada estrato⁷.

Considerou-se o modelo conceitual de que fatores demográficos, saúde mental e situações em família estão associados ao uso de substâncias psicoativas. Portanto, variáveis socio-demográficas como sexo, idade, cor da pele e trabalho entre adolescentes influenciam o

uso de substâncias psicoativas. Adicionalmente, fatores relacionados à saúde mental como solidão, insônia, e não ter amigos também podem influenciar o uso. Por outro lado, situações familiares como morar com os pais, supervisão familiar e fazer refeições em conjunto seriam protetoras do uso (Figura 1).

Assim, foram investigados três desfechos simultâneos:

1. uso atual de tabaco, avaliado pela pergunta: “Nos últimos 30 dias, em quantos dias você fumou cigarros?” Categorizada como: não (nunca fumei, nenhum dia); ou sim (1 ou mais dias no últimos 30 dias);
2. uso atual de álcool, baseado na questão: “Nos últimos 30 dias, em quantos dias você tomou pelo menos 1 copo ou uma dose de bebida alcoólica?” Categorizada como: não (nenhum); ou sim (1 ou mais dias);
3. experimentação de drogas, avaliada pela pergunta: “Alguma vez na vida, você já usou alguma droga, tais como: maconha, cocaína, crack, cola, loló, lança perfume, ecstasy, oxy, etc.?” Categorizada como: não ou sim.

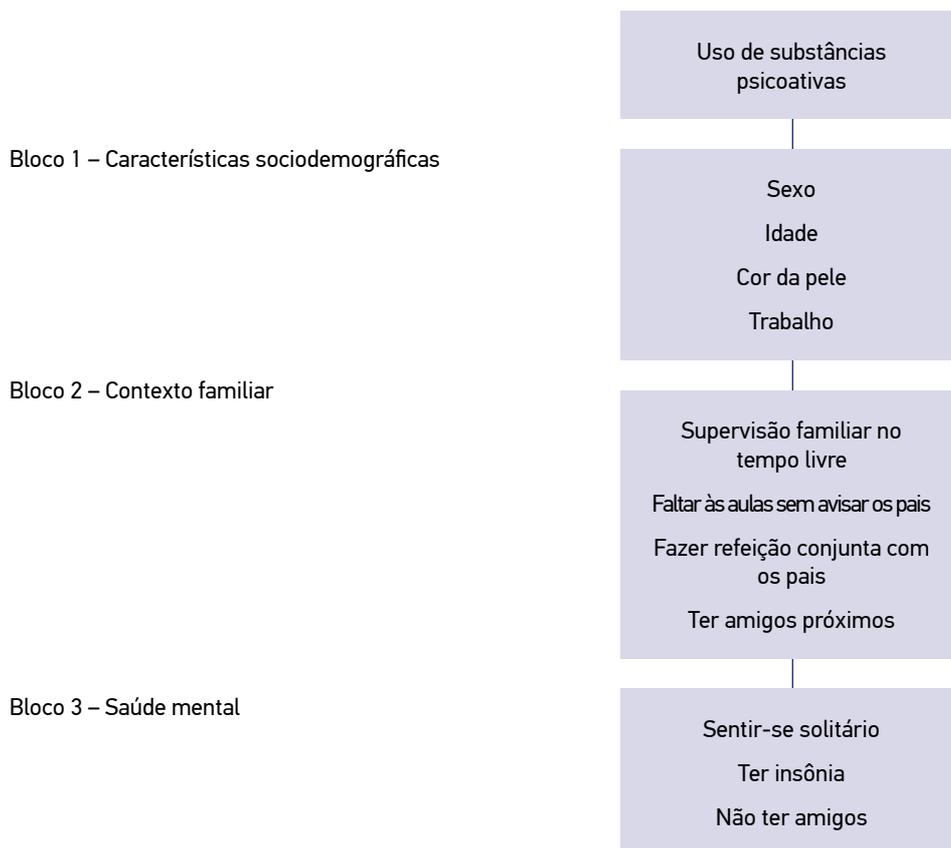


Figura 1. Modelo conceitual proposto para determinação de uso de substâncias psicoativas em adolescentes escolares. Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar, Brasil, 2015.

Foram comparadas as prevalências dos três desfechos nas edições de 2009, 2012 e 2015. Em 2009 utilizou-se o total das capitais, em 2012 e 2015, utilizou-se a prevalência para Brasil. Para cada desfecho foram testadas associações com as seguintes variáveis:

1. No módulo de características sociodemográficas foram analisadas as seguintes variáveis independentes: sexo (categorizada em: masculino e feminino); idade (categorizada em: ≤ 13 anos, 13 anos, 14 anos, 15 anos, e 16 anos e mais); e cor da pele (categorizada em: branca, preta, parda, amarela, e indígena).
2. No módulo contexto familiar foram analisadas as seguintes variáveis: morar com mãe e/ou pai, categorizada como sim (escolares que residem com pai e mãe, residem só com a mãe, ou residem só com pai) ou não (residir sem pai e mãe); supervisão familiar, categorizada em sim (na maior parte do tempo, sempre pais ou responsáveis sabiam realmente o que o adolescente estava fazendo) ou não (nunca, raramente, às vezes); fazer refeições com pais ou responsável, categorizada em 5 ou mais vezes por semana, 3 a 4 vezes por semana, 2 vezes ou menos por semana, ou não; e faltar às aulas sem autorização, categorizada em não (nunca) ou sim (1 ou 2 vezes; 3 ou mais vezes nos últimos 30 dias).
3. No módulo de saúde mental foram analisadas como variáveis independentes: sentir-se sozinho, agregada em não (nunca, às vezes nos últimos 12 meses) ou sim (na maioria das vezes, sempre nos últimos 12 meses); insônia, agregada em não (nunca, às vezes nos últimos 12 meses) ou sim (na maioria das vezes, sempre nos últimos 12 meses); e amigos, categorizada como não (nenhum) ou sim: (1, 2, 3, ou mais amigos).

Inicialmente, realizou-se o cálculo da prevalência do uso de substâncias (tabaco, álcool e outras drogas) segundo as variáveis sociodemográficas e variáveis explicativas do contexto familiar e saúde mental. Posteriormente, procedeu-se a análise univariada, calculando-se as *odds ratios* (OR) não ajustadas, 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 e outras drogas), inserindo no modelo as variáveis independentes que apresentaram associação com os desfechos em nível $p < 0,20$, calculando-se as OR ajustadas, com seus respectivos intervalos de confiança de 95% (IC95%). Para todas as análises foram considerados a estrutura amostral e os pesos para obtenção de estimativas populacionais. Os dados foram analisados com auxílio do pacote estatístico SPSS, versão 20 (SPSS Inc., Chicago, Estados Unidos).

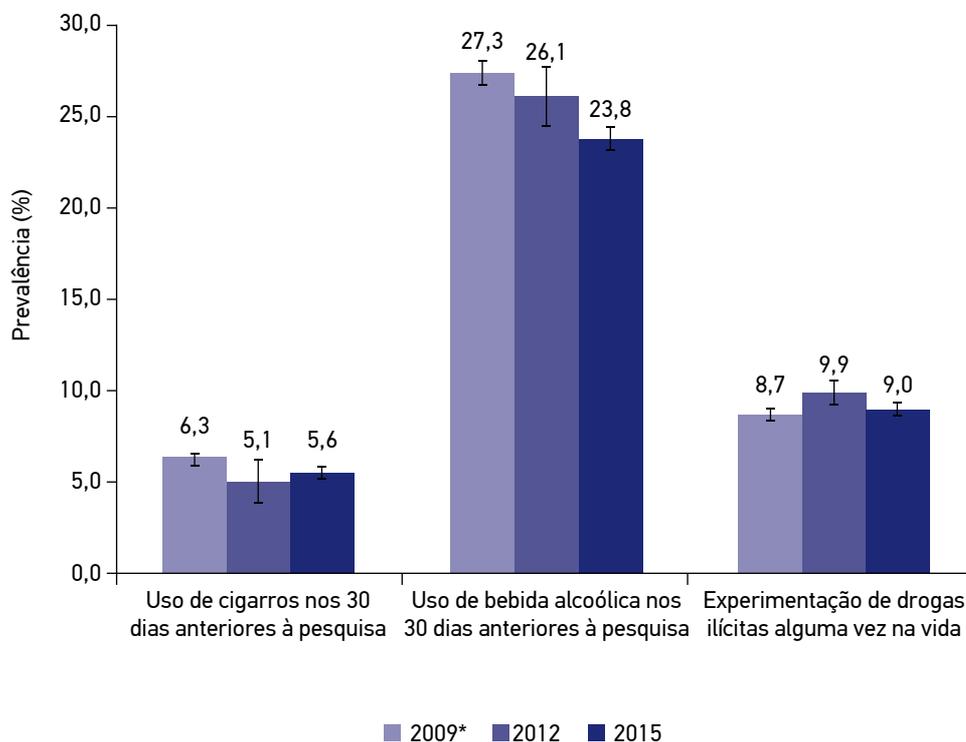
Os estudantes responderam a um questionário individual em um *smartphone* sob a supervisão de pesquisadores treinados. Todos foram informados sobre a pesquisa, sua livre participação e que poderiam interromper a mesma caso não se sentissem à vontade para responder as perguntas. A PeNSE está em acordo com Resolução n° 196/96, reformulada pela Resolução n° 446/11, sobre Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, e foi aprovada pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisas do Ministério da Saúde (CONEP/MS), sob Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE), CONEP n° 1.006.467 (PeNSE 2015).

RESULTADOS

Dentre os 102.301 alunos do nono ano do ensino fundamental que responderam ao inquérito em 2015, 48,7% eram do sexo masculino, 85,5% estudavam em escola pública, 17,8% tinham 13 anos, 51% tinham 14 anos e 19,8% tinham 15 anos. Mães com nenhuma escolaridade ou ensino fundamental eram 24,8%, com ensino fundamental completo ou médio incompleto, 12,5%, médio completo ou superior incompleto, 22,6%, superior completo, 13,3%, e que não souberam informar, 26,9% (dados não mostrados).

A Figura 2 mostra que as prevalências de uso de tabaco e álcool e da experimentação de drogas em 2015 foram de 5,6% (IC95% 5,4 – 5,7%), 23,8% (IC95% 23,5 – 24,0%) e 9,0% (IC95% 8,8 – 9,2), respectivamente. Comparando-se com as pesquisas anteriores de 2009 e 2012, observou-se redução das prevalências do uso de álcool, enquanto o uso de cigarro e a experimentação de drogas flutuaram no período e apresentaram sobreposição nos IC95%.

Em relação ao uso atual de tabaco, em 2015 não foi observada diferença da prevalência segundo sexo; e, após ajuste por todas as variáveis do modelo, permaneceram associadas



*Total das capitais de estados e Distrito Federal.

Figura 2. Prevalência e evolução do consumo de substâncias (tabaco, álcool e outras drogas) por escolares do nono ano do ensino fundamental por ano de realização da pesquisa. Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar, Brasil, 2009, 2012, 2015.

ao uso do tabaco as idades mais avançadas: 14 anos (OR = 1,5), 15 anos (OR = 2,3), 16 anos e mais (OR = 2,9). Alunos que trabalham também mostraram maior chance de fumar (OR = 2,0). Alunos de cor amarela tiveram menor chance de uso de tabaco (OR = 0,7). O contexto familiar também se mostrou protetor do uso do tabaco: residir com mãe e/ou pai (OR = 0,8); fazer refeições com pais, sendo que 5 vezes por semana apresentou menor uso de tabaco (OR = 0,6); e alunos com supervisão familiar, ou que os pais sabiam o que faziam no tempo livre (OR = 0,4). Por outro lado, faltar às aulas sem autorização dos pais mostrou maior chance de fumar (OR = 2,5). Também tiveram maior chance de uso de tabaco alunos que disseram sentir-se solitários (OR = 1,5), relataram insônia (OR = 1,7) e referiram não ter amigos (OR = 1,2) (Tabela 1).

Após ajuste por todas as variáveis, permaneceram positivamente associados ao uso do álcool o sexo feminino (OR = 1,3) e a idade, sendo que os mais jovens (< 13 anos, OR = 2,0) e os mais velhos (14 anos, OR = 2,7; 15 anos, OR = 3,7; 16 anos e mais: OR = 4,2) mostraram maior chance de uso, comparado aos alunos de 13 anos. Alunos de cor branca também tiveram maior chance de beber, assim como aqueles que trabalhavam (OR = 2,0). Mostraram-se protetores de uso de bebida alcoólica os contextos familiares residir com pai e/ou mãe (OR = 0,9); fazer mais refeições com pais 5 vezes por semana (OR = 0,8) e supervisão familiar (OR = 0,6). No entanto, o uso de álcool foi maior para quem fazia três a quatro refeições com os pais na semana. Faltar às aulas sem autorização dos pais também mostrou maior chance de beber (OR = 1,8). As variáveis associadas ao uso de álcool no módulo de saúde mental foram: sentir-se solitário (OR = 1,4) e ter insônia (OR = 1,3). Não ter amigos mostrou-se protetor do uso do álcool (OR = 0,8) (Tabela 2).

Em relação à experimentação de droga, após ajustes, observou-se que a idade < 13 anos (OR = 2,3) e os mais velhos (14 anos, OR = 3,5; 15 anos, OR = 5,8; 16 anos, OR = 5,9) tiveram maior chance de usar drogas, comparados ao grupo de 13 anos. A cor branca foi a de maior chance, todas as demais mostraram-se protetoras. Alunos que trabalham também mostraram maior chance de experimentação de drogas (OR = 1,7). O contexto familiar também se mostrou protetor à experimentação de drogas: residir com pai e/ou mãe (OR = 0,9); fazer 5 ou mais refeições com pais por semana (OR = 0,7) e os pais saberem o que os adolescentes faziam no tempo livre (supervisão familiar) (OR = 0,5). Por outro lado, faltar às aulas sem autorização dos pais mostrou maior chance de experimentar drogas (OR = 2,2), assim como os indicadores de saúde mental: sentir-se solitário (OR = 1,5), ter insônia (OR = 1,6) e não ter amigos (OR = 1,2) (Tabela 3).

DISCUSSÃO

A PeNSE 2015 apontou que o álcool é a substância psicoativa mais frequentemente usada, por cerca de um quarto dos adolescentes e principalmente entre as meninas. Por outro lado, um leve declínio foi observado nesse indicador desde 2009. O tabagismo foi descrito por cerca de 5% dos escolares, enquanto a experimentação de drogas ilícitas alguma vez na vida foi o dobro. Não foram observadas mudanças significativas para o uso dessas duas substâncias no período, nem diferenças por sexo, em 2015.

Tabela 1. Prevalência e relação do uso de tabaco com características sociodemográficas, de contexto familiar e de saúde mental entre escolares. Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar, Brasil, 2015.

Variáveis	%	(IC95%)	OR	(IC95%)	Valor p	OR*	(IC95%)	Valor p
Idade								
< 13	1,5	(0,7 – 3,3)	0,6	(0,3 – 1,2)	0,138	0,6	(0,3 – 1,4)	0,225
13	2,7	(2,5 – 3,0)	1,0			1,0		
14	4,3	(4,0 – 4,6)	1,6	(1,5 – 1,8)	< 0,001	1,5	(1,3 – 1,6)	< 0,001
15	8,1	(7,6 – 8,7)	3,1	(2,8 – 3,5)	< 0,001	2,3	(2,1 – 2,6)	< 0,001
16 ou mais	11,7	(11,1 – 12,3)	4,7	(4,2 – 5,2)	< 0,001	2,9	(2,6 – 3,2)	< 0,001
Sexo								
Masculino	5,8	(5,5 – 6,1)	1,0			1,0		
Feminino	5,4	(5,2 – 5,6)	0,9	(0,9 – 1,0)	0,001	1,0	(1,0 – 1,1)	0,364
Cor da pele								
Branca	5,2	(4,5 – 5,9)	1,0			1,0		
Preta	7,0	(6,1 – 8,1)	1,4	(1,3 – 1,5)	< 0,001	1,1	(1,0 – 1,2)	0,163
Amarela	4,9	(4,0 – 5,8)	0,9	(0,8 – 1,1)	0,382	0,7	(0,6 – 0,9)	< 0,001
Parda	5,5	(4,8 – 6,3)	1,1	(1,0 – 1,1)	0,061	1,0	(0,9 – 1,0)	0,166
Indígena	6,5	(5,7 – 7,4)	1,3	(1,1 – 1,5)	0,001	1,0	(0,9 – 1,2)	0,848
Trabalha atualmente								
Não	4,8	(4,5 – 5,0)	1,0			1,0		
Sim	11,0	(10,5 – 11,5)	2,5	(2,3 – 2,6)	< 0,001	2,0	(1,8 – 2,1)	< 0,001
Mora com mãe e/ou pai								
Não	9,0	(8,3 – 9,8)	1,0			1,0		
Sim	5,4	(5,2 – 5,5)	0,6	(0,5 – 0,6)	< 0,001	0,8	(0,8 – 0,9)	< 0,001
Faz refeição com mãe ou responsável								
Não	12,0	(11,2 – 13,0)	1,0			1,0		
2 vezes ou menos por semana	7,6	(7,1 – 8,0)	0,6	(0,5 – 0,7)	< 0,001	0,8	(0,7 – 0,9)	< 0,001
3 a 4 vezes por semana	6,5	(5,7 – 7,3)	0,5	(0,4 – 0,6)	< 0,001	0,9	(0,7 – 1,0)	0,09
5 vezes ou mais por semana	4,6	(4,5 – 4,8)	0,4	(0,3 – 0,4)	< 0,001	0,6	(0,6 – 0,7)	< 0,001

Continua...

Tabela 1. Continuação.

Variáveis	%	(IC95%)	OR	(IC95%)	Valor p	OR*	(IC95%)	Valor p
Supervisão familiar								
Não	10,3	(9,8 – 10,8)	1,0			1,0		
Sim	3,2	(3,0 – 3,3)	0,3	(0,3 – 0,3)	< 0,001	0,4	(0,4 – 0,4)	< 0,001
Faltar às aulas sem autorização								
Não	3,7	(3,5 – 3,9)	1,0			1,0		
Sim	11,7	(11,3 – 12,1)	3,4	(3,2 – 3,6)	< 0,001	2,5	(2,4 – 2,7)	< 0,001
Sentir-se solitário								
Não	4,8	(4,6 – 5,1)	1,0			1,0		
Sim	9,4	(8,9 – 9,8)	2,0	(1,9 – 2,2)	< 0,001	1,5	(1,4 – 1,6)	< 0,001
Insônia								
Não	4,9	(4,6 – 5,2)	1,0			1,0		
Sim	11,3	(10,7 – 11,9)	2,5	(2,3 – 2,7)	< 0,001	1,7	(1,6 – 1,8)	< 0,001
Amigos								
1 ou mais	5,4	(4,9 – 6,0)	1,0			1,0		
Não tenho	8,6	(7,8 – 9,5)	1,6	(1,5 – 1,8)	< 0,001	1,2	(1,0 – 1,3)	0,01

IC95%: intervalo de confiança de 95%; OR: *odds ratio*; *ajustada por todas as variáveis significativas do modelo.

Tabela 2. Prevalência e relação do uso de álcool com características sociodemográficas, de contexto familiar e saúde mental entre escolares. Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar, Brasil, 2015.

Variável	%	(IC95%)	OR	(IC95%)	Valor p	OR*	(IC95%)	Valor p
Idade								
< 13	8,5	(6,2 – 11,7)	0,5	(0,3 – 0,7)	< 0,001	2,0	(1,4 – 2,9)	< 0,001
13	16,5	(15,7 – 17,2)	1,0			1,0		
14	21,7	(20,9 – 22,4)	1,4	(1,3 – 1,5)	< 0,001	2,7	(1,9 – 3,8)	< 0,001
15	30,0	(29,0 – 31,0)	2,2	(2,1 – 2,3)	< 0,001	3,7	(2,6 – 5,3)	< 0,001
16 ou mais	35,0	(34,1 – 35,9)	2,7	(2,6 – 2,9)	< 0,001	4,2	(2,9 – 6,0)	< 0,001
Sexo								
Masculino	22,4	(21,9 – 22,9)	1,0			1,0		
Feminino	25,1	(24,7 – 25,4)	1,2	(1,1 – 1,2)	< 0,001	1,3	(1,3 – 1,4)	< 0,001
Cor da pele								
Branca	23,9	(22,4 – 25,4)	1,0			1,0		
Preta	25,5	(23,8 – 27,2)	1,1	(1,0 – 1,1)	< 0,001	0,9	(0,9 – 1,0)	0,003

Continua...

Tabela 2. Continuação.

Variável	%	(IC95%)	OR	(IC95%)	Valor p	OR*	(IC95%)	Valor p
Amarela	23,6	(21,7 – 25,6)	1,0	(0,9 – 1,1)	0,692	0,8	(0,8 – 0,9)	< 0,001
Parda	23,1	(21,7 – 24,6)	1,0	(0,9 – 1,0)	0,012	0,9	(0,9 – 0,9)	< 0,001
Indígena	23,6	(22,2 – 25,1)	1,0	(0,9 – 1,1)	0,728	0,8	(0,8 – 0,9)	< 0,001
Trabalha atualmente								
Não	21,6	(21,0 – 22,3)	1,0			1,0		
Sim	37,8	(37,0 – 38,6)	2,2	(2,1 – 2,3)	< 0,001	2,0	(1,9 – 2,1)	< 0,001
Mora com mãe e/ou pai								
Não	30,4	(29,2 – 31,7)	1,0			1,0		
Sim	23,4	(23,1 – 23,6)	0,7	(0,7 – 0,7)	< 0,001	0,9	(0,8 – 0,9)	< 0,001
Faz refeição com mãe ou responsável								
Não	33,9	(32,7 – 35,2)	1,0			1,0		
2 vezes ou menos por semana	29,7	(29,0 – 30,5)	0,8	(0,8 – 0,9)	< 0,001	1,0	(0,9 – 1,0)	0,319
3 a 4 vezes por semana	28,7	(27,2 – 30,2)	0,8	(0,7 – 0,9)	< 0,001	1,1	(1,0 – 1,2)	0,022
5 vezes ou mais por semana	21,5	(21,2 – 21,7)	0,5	(0,5 – 0,6)	< 0,001	0,8	(0,7 – 0,8)	< 0,001
Supervisão familiar								
Não	33,0	(32,4 – 33,7)	1,0			1,0		
Sim	19,1	(18,8 – 19,4)	0,5	(0,5 – 0,5)	< 0,001	0,6	(0,5 – 0,6)	< 0,001
Faltar às aulas sem autorização								
Não	20,2	(19,7 – 20,7)	1,0			1,0		
Sim	35,7	(35,1 – 36,3)	2,2	(2,1 – 2,3)	< 0,001	1,8	(1,8 – 1,9)	< 0,001
Sentir-se solitário								
Não	22,2	(21,5 – 22,8)	1,0			1,0		
Sim	32,3	(31,5 – 33,0)	1,7	(1,6 – 1,7)	< 0,001	1,4	(1,3 – 1,4)	< 0,001
Insônia								
Não	22,4	(21,7 – 23,2)	1,0			1,0		
Sim	34,7	(33,8 – 35,6)	1,8	(1,8 – 1,9)	< 0,001	1,3	(1,3 – 1,4)	< 0,001
Amigos								
1 ou mais	23,8	(22,5 – 25,1)	1,0			1,0		
Não tenho	24,8	(23,6 – 26,1)	1,1	(1,0 – 1,1)	0,1	0,8	(0,8 – 0,9)	< 0,001

IC95%: intervalo de confiança de 95%; OR: *odds ratio*; *ajustada por todas as variáveis significativas do modelo.

Tabela 3. Prevalência e relação da experimentação de drogas com características sociodemográficas, de contexto familiar e saúde mental entre escolares. Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar, Brasil, 2015.

Variável	%	(IC95%)	OR	(IC95%)	Valor p	OR*	(IC95%)	Valor p
Idade								
< 13	2,9	(1,6 – 5,0)	0,6	(0,3 – 1,1)	0,1	2,3	(1,1 – 4,7)	0,023
13	4,7	(4,3 – 5,1)	1,0	(0,0 – 0,0)		1,0	(0,0 – 0,0)	
14	7,4	(6,9 – 7,8)	1,6	(1,5 – 1,8)	< 0,001	3,5	(1,7 – 7,0)	0,001
15	13,5	(12,8 – 14,3)	3,2	(3,0 – 3,5)	< 0,001	5,8	(2,9 – 11,9)	< 0,001
16 ou mais	15,7	(15,0 – 16,3)	3,8	(3,5 – 4,1)	< 0,001	5,9	(2,9 – 12,0)	< 0,001
Sexo								
Masculino	9,5	(9,1 – 9,9)	1,0	(0,0 – 0,0)		1,0	(0,0 – 0,0)	
Feminino	8,5	(8,3 – 8,7)	0,9	(0,9 – 0,9)	< 0,001	1,0	(0,9 – 1,0)	0,094
Cor da pele								
Branca	9,1	(8,0 – 10,2)	1,0	(0,0 – 0,0)		1,0	(0,0 – 0,0)	
Preta	10,3	(9,1 – 11,6)	1,2	(1,1 – 1,2)	< 0,001	0,9	(0,8 – 1,0)	0,003
Amarela	8,5	(7,3 – 9,8)	0,9	(0,8 – 1,0)	0,2	0,8	(0,7 – 0,9)	< 0,001
Parda	8,6	(7,6 – 9,7)	1,0	(0,9 – 1,0)	0,0	0,9	(0,8 – 0,9)	< 0,001
Indígena	7,7	(6,9 – 8,7)	0,8	(0,7 – 1,0)	0,0	0,7	(0,6 – 0,7)	< 0,001
Trabalha atualmente								
Não	7,9	(7,5 – 8,3)	1,0	(0,0 – 0,0)		1,0	(0,0 – 0,0)	
Sim	15,8	(15,2 – 16,4)	2,2	(2,1 – 2,3)	< 0,001	1,7	(1,6 – 1,8)	< 0,001
Mora com mãe e/ou pai								
Não	13,1	(12,3 – 14,1)	1,0	(0,0 – 0,0)		1,0	(0,0 – 0,0)	
Sim	8,7	(8,6 – 8,9)	0,6	(0,6 – 0,7)	< 0,001	0,9	(0,8 – 0,9)	< 0,001
Faz refeição com mãe ou responsável								
Não	15,8	(14,8 – 16,8)	1,0	(0,0 – 0,0)		1,0	(0,0 – 0,0)	
2 vezes ou menos por semana	12,6	(12,1 – 13,2)	0,8	(0,7 – 0,8)	< 0,001	1,0	(0,9 – 1,1)	0,699
3 a 4 vezes por semana	10,9	(9,9 – 12,0)	0,7	(0,6 – 0,7)	< 0,001	1,0	(0,9 – 1,2)	0,665
5 vezes ou mais por semana	7,5	(7,3 – 7,7)	0,4	(0,4 – 0,5)	< 0,001	0,7	(0,7 – 0,8)	< 0,001

Continua...

Tabela 3. Continuação.

Variável	%	(IC95%)	OR	(IC95%)	Valor p	OR*	(IC95%)	Valor p
Supervisão familiar								
Não	14,5	(14,0 – 15,1)	1,0	(0,0 – 0,0)		1,0	(0,0 – 0,0)	
Sim	6,1	(5,9 – 6,3)	0,4	(0,4 – 0,4)	< 0,001	0,5	(0,5 – 0,5)	< 0,001
Faltar às aulas sem autorização								
Não	6,5	(6,3 – 6,8)	1,0	(0,0 – 0,0)		1,0	(0,0 – 0,0)	
Sim	16,8	(16,4 – 17,3)	2,9	(2,8 – 3,0)	< 0,001	2,2	(2,1 – 2,3)	< 0,001
Sentir-se solitário								
Não	8,0	(7,6 – 8,4)	1,0	(0,0 – 0,0)		1,0	(0,0 – 0,0)	
Sim	14,1	(13,5 – 14,6)	1,9	(1,8 – 2,0)	< 0,001	1,5	(1,4 – 1,6)	< 0,001
Insônia								
Não	8,1	(7,7 – 8,5)	1,0	(0,0 – 0,0)		1,0	(0,0 – 0,0)	
Sim	16,1	(15,5 – 16,8)	2,2	(2,1 – 2,3)	< 0,001	1,6	(1,5 – 1,7)	< 0,001
Amigos								
1 ou mais	8,8	(8,1 – 9,5)	1,0	(0,0 – 0,0)		1,0	(0,0 – 0,0)	
Não tenho	13,2	(12,2 – 14,2)	1,6	(1,4 – 1,7)	< 0,001	1,2	(1,1 – 1,3)	< 0,001

IC95%: intervalo de confiança de 95%; OR: *odds ratio*; *ajustada por todas as variáveis significativas do modelo.

A análise multivariada apontou como protetor o contexto familiar: morar com os pais, supervisão familiar e fazer refeições frequentes com os pais (cinco vezes ou mais). Ao contrário, faltar às aulas sem consentimento aumentou a chance de uso de substâncias. A maior chance do uso de substâncias entre os estudantes esteve associada ao trabalho, idade mais avançada e cor branca. Adicionalmente, escolares que relataram solidão e insônia também usam mais substâncias. Não ter amigos foi associado ao uso de tabaco e experimentação de drogas, enquanto o uso de álcool esteve associado a ter mais amigos.

Estudos prévios também observaram consumo elevado de álcool entre adolescentes, e ainda superior entre meninas de todas as idades^{18,22,23}, corroborando achados do presente estudo. No entanto, alguns dos estudos nacionais²⁴⁻²⁶ e internacionais apontam o uso de álcool, tabaco e drogas mais elevado no sexo masculino^{1,13}.

Estudos no Chile e Argentina também encontraram, entre estudantes de 13 a 15 anos do sexo feminino, prevalência de consumo de álcool ligeiramente maior³, diferentemente de outros países do continente. Apesar dos homens, na fase adulta, consumirem mais álcool do que as mulheres^{22,27}, tem sido observado aumento do uso de álcool em mulheres mais jovens em capitais brasileiras²⁸. Tal fato sugere um processo mais acelerado da reconfiguração das relações de gênero nesses países, que inclusive já elegeram mulheres

para a presidência da república. Esse cenário sinaliza um possível efeito de coorte, no qual as mulheres das gerações mais recentes estão bebendo mais e, assim, a necessidade de monitorar tal comportamento.

Cabe ainda ressaltar que o álcool, no Brasil, é socialmente aceito e estimulado por meio de propagandas de cervejas, o que estimula o consumo entre jovens¹⁴. Em contrapartida, a iniciação ao tabagismo tem declinado, na PeNSE 2009 foi de 24,2% (IC95% 23,6 – 24,8). Esse fato tem sido atribuído às medidas regulatórias, proibição da propaganda e aumento dos preços^{15,16}, embora na curta série analisada não tenha sido possível observar esse efeito.

Outro achado relevante foi o uso de tabaco e drogas, que não variou segundo o sexo em 2015. Esse comportamento mostrou maior uso entre meninos nos anos anteriores, 2009 e 2012^{4,6,16}, bem como em outros países, que da mesma forma apontam maior consumo de substâncias entre meninos^{1,12}.

O uso de substâncias tende a aumentar com a idade na maioria dos estudos internacionais^{1,9,12} e nacionais^{15,16}, sendo explicado pelo maior contato com amigos, maior socialização e exposição a riscos, corroborando nossos achados. Adicionalmente, no presente estudo foram encontradas chances mais elevadas também em menores de 13 anos, fato esse que deve ser relativizado, tanto pelo fato do número de alunos menores de 13 anos no nono ano ser pequeno quanto por não ser representativo da idade.

A cor branca, que tem sido apontada como *proxy* de maior nível socioeconômico²⁹, mostrou maior chance de uso de todas as substâncias. Outros estudos apontam que o uso de álcool é mais frequente em adolescentes de nível socioeconômico mais elevado, cuja maior disponibilidade de dinheiro possibilita maior acesso ao consumo dessas substâncias³⁰.

Este estudo apontou a importância do contexto familiar na proteção ao uso de substâncias psicoativas, corroborando a literatura¹², que aponta que fatores como conexão entre pais e filhos, coesão e supervisão familiar são essenciais na proteção dos adolescentes^{1,2,12,19}. O fato dos pais ou responsáveis estabelecerem laços de afeto e diálogo com os jovens reduz condutas de risco^{2,31} e confirma a importância de demonstrarem interesse em relação à vida dos filhos, participando das atividades rotineiras, como refeições e deveres de casa, além de supervisionar o que os filhos fazem no tempo livre e os amigos com quem se relacionam^{1,8,20,32,33}. Adicionalmente, fazer as refeições cinco vezes ou mais em conjunto foi a única categoria associada de maneira a proteger do uso de todas as substâncias estudadas, ressaltando a necessidade de maior e constante envolvimento na vida dos filhos.

Estudo apontou que alunos que estavam ausentes da escola no dia da pesquisa tiveram maior envolvimento com uso de substâncias³⁴, assim como o presente estudo, indicando a importância da supervisão e acompanhamentos dos pais.

Entretanto, outros estudos mostram que, da mesma forma, a família pode levar a condutas de risco, como pais fumantes, que aumentam o risco de fumo em adolescentes¹⁵, violência doméstica, agressão, abuso sexual e negligência, podendo levar a riscos à saúde dos adolescentes^{35,36}.

Outro fator crucial na vida dos adolescentes são seus amigos, contribuindo para sua socialização e saúde mental. Assim, o relato de não ter amigos aumentaria a chance de isolamento

e uso de drogas¹², o que foi identificado para o uso de tabaco e drogas ilícitas, mais associados a comportamentos de isolamento social e ao sofrimento mental^{18,37}. O oposto foi encontrado em relação ao álcool, o que pode ser explicado pelo caráter festivo do consumo do álcool no país, ligado a festas e celebração junto aos amigos¹⁸.

Finalmente, as variáveis sobre saúde mental, como insônia e sentimento de isolamento, estiveram associadas ao uso de substâncias pelos escolares, apontando a importância da abordagem desses fatores em programas de prevenção de vários comportamentos de risco¹⁸.

Dentre os limites deste estudo, cabe ressaltar que a amostra de 2009 contempla somente as capitais, não sendo representativa de todo o país como nos outros anos. Destaca-se a forma de captar as informações em adolescentes por autorrelato, que pode conter erros de aferição por sub-relato ou mesmo por dificuldade de compreensão das questões pelos alunos participantes da pesquisa. O relato de uso de substâncias pode refletir, por exemplo, a percepção de uso de substância e não a situação real. Assim, poderia referir mais à experimentação e não ao uso regular. Além disso, o estudo foi feito entre escolares que frequentam a escola, e a prevalência real de uso de substâncias entre os adolescentes pode estar subestimada, dado que os alunos que faltam à escola tendem a ter uma maior prevalência de comportamentos de risco do que os alunos que não faltam à escola (no momento de um exame)³⁴. Ressalta-se ainda que as associações encontradas devem ser interpretadas com cautela no que diz respeito às relações de causa e efeito devido ao recorte transversal.

Outro limite pode se dar em função de possível multicolinearidade entre as variáveis, pois diversas variáveis explicativas tendem a expressar as mesmas dimensões por estarem correlacionadas, sendo difícil distinguir os efeitos isolados das mesmas, como aquelas referentes ao contexto familiar. Existem ainda outras variáveis que podem influir no uso de substâncias, como a relação com os colegas, amigos, as condições socioeconômicas, dentre outras, que não foram aferidas pela PeNSE.

CONCLUSÃO

Os achados deste estudo apontam para um elevado uso de bebidas alcoólicas pelos escolares brasileiros, especialmente meninas, e ainda que variáveis sociodemográficas como idade (14 ou mais), cor da pele branca, trabalhar e indicadores de saúde mental se associaram fortemente ao maior uso de tabaco, álcool e drogas na adolescência. Por outro lado, o contexto familiar se mostrou protetor do uso, destacando a importância de laços familiares bem estruturados na vida dos adolescentes.

Resultados de inquéritos como a PeNSE propiciam o apoio a políticas públicas e ações de promoção da saúde, tornando-se importantes ferramentas de monitoramento de comportamentos de risco nessa faixa etária. Este estudo pode apoiar medidas como a proibição de propagandas de álcool, em especial das cervejas, bebidas alcoólicas açucaradas e outras, tão comuns nessa faixa etária. Deve-se avançar na fiscalização da venda de bebidas alcoólicas e cigarros a menores, bem como na restrição de locais de venda.

REFERÊNCIAS

- Currie C, Zanotti C, Morgan A, Currie D, Looze M, Roberts C, et al. Social determinants of health and well-being among young people. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2009/2010 survey. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2012 (WHO Policy Series: Health Policy for Children and Adolescents, No. 6).
- Currie C, Nic Gabhainn S, Godeau E, Roberts C, Smith R, Currie D, et al. Inequalities in young people's health: international report from the HBSC 2006/06 survey. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2008 (WHO Policy Series: Health policy for children and adolescents, No. 5).
- Centers for Disease Control and Prevention. Global School-based Student Health Survey (GSHS) [Internet]. 2016 [citado em 10 jan. 2017]. Disponível em: <http://www.cdc.gov/gshs/countries/americas/>
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE) 2009. Rio de Janeiro: IBGE; 2009. 144 p.
- 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. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2010; 15(Supl. 2): 3009-19.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE) 2012. Rio de Janeiro: IBGE; 2013. 254 p.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE) 2015. Rio de Janeiro: IBGE; 2016. 126 p.
- Malta DC, Porto DL, Melo FCM, Monteiro RA, Sardinha LMV, Lessa BH. Família e proteção ao uso de tabaco, álcool e drogas em adolescentes. *Pesquisa Nacional de Saúde dos Escolares. Rev Bras Epidemiol*. 2011; 14(Supl. 1):166-77. <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-790X2011000500017>
- Griffin KW, Botvin GJ. Evidence-Based Interventions for Preventing Substance Use Disorders in Adolescents. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am*. 2010 Jul; 19(3): 505-26. <https://doi.org/10.1016/j.chc.2010.03.005>
- World Health Organization. Global status report on alcohol and health 2014. Geneva: World Health Organization; 2014.
- Brook DW, Brook JS, Zhang C, Whiteman M, Cohen P, Finch SJ. Developmental Trajectories of Cigarette Smoking from Adolescence to the Early Thirties: Personality and Behavioral Risk Factors. *Nicotine Tob Res*. 2008; 10(8): 1283-91. <https://doi.org/10.1080/14622200802238993>
- Surís JC, Michaud PA, Akre C, Sawyer SM. Health risk behaviors in adolescents with chronic conditions. *Pediatrics*. 2008; 122: e1113-8. <https://doi.org/10.1542/peds.2008-1479>
- Alwan H, Viswanathan B, Rousson V, Paccaud F, Bovet P. Association between substance use and psychosocial characteristics among adolescents of the Seychelles. *BMC Pediatr*. 2011; 11: 85. <https://doi.org/10.1186/1471-2431-11-85>
- Vendrame A, Pinsky I, Faria R, Silva R. Apreciação de propagandas de cerveja por adolescentes: relações com a exposição prévia às mesmas e o consumo de álcool. *Cad Saúde Pública*. 2009; 25(2): 359-65. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2009000200014>
- Barreto SM, Giatti L, Casado L, de Moura L, Crespo C, Malta D. Contextual factors associated with smoking among Brazilian adolescents. *J Epidemiol Community Health*. 2012; 66(8): 723-9. <https://doi.org/10.1136/jech.2010.122549>
- Malta DC, Vieira ML, Szwarwald CL, Caixeta R, Brito SMF, Reis AAC. Tendência de fumantes na população Brasileira segundo a Pesquisa Nacional de Amostra de Domicílios 2008 e a Pesquisa Nacional de Saúde 2013. *Rev Bras Epidemiol*. 2015; 18(Suppl 2): 45-56. <http://dx.doi.org/10.1590/1980-5497201500060005>
- Faria-Filho EA, Queiros PS, Medeiros M, Rosso CFW, Souza MM. Perceptions of adolescent students about drugs. *Rev Bras Enferm*. 2015; 68(3): 517-23. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680320i>
- Malta DC, Oliveira-Campos M, Prado RR, Andrade SSC, Mello FCM, Dias AJR, et al. Uso de substâncias psicoativas, contexto familiar e saúde mental em adolescentes brasileiros, Pesquisa Nacional de Saúde dos Escolares (PeNSE 2012). *Rev Bras Epidemiol*. 2014; 17(Suppl 1): 46-61. <http://dx.doi.org/10.1590/1809-4503201400050005>
- Horta RL, Horta BL, Pinheiro RT. Drogas: famílias que protegem e que expõem adolescentes ao risco. *J Bras Psiquiatr*. 2006; 55(4): 268-72.
- De Micheli D, Formigoni ML. Drug use by Brazilian students: associations with family, psychosocial, health, demographic and behavioral characteristics. *Addiction*. 2004; 99: 570-8. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2003.00671.x>
- 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. <https://doi.org/10.1007/s10464-005-8614-2>

22. Malta DC, Mascarenhas MDM, Porto DL, Barreto SM, Moraes Neto OL. Exposição ao álcool entre escolares e fatores associados. *Rev Saúde Pública*. 2014; 48(1): 52-62. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-8910.2014048004563>
23. Coutinho ESF, França-Santos D, Magliano ES, Bloch KV, Barufaldi LA, Cunha CF, et al. ERICA: padrões de consumo de bebidas alcoólicas em adolescentes brasileiros. *Rev Saúde Pública*. 2016; 50(Supl. 1): 8s. <https://dx.doi.org/10.1590%2FS01518-8787.2016050006684>
24. Horta RL, Horta BL, Costa AWND, Prado RRD, Oliveira-Campos M, Malta DC. Lifetime use of illicit drugs and associated factors among Brazilian schoolchildren, National Adolescent School-based Health Survey (PeNSE 2012). *Rev Bras Epidemiol*. 2014; 17: 31-45.
25. Figueiredo VC, Szklo AS, Costa LC, Kuschnir MCC, Silva TLN, Bloch KV, et al. ERICA: prevalência de tabagismo em adolescentes brasileiros. *Rev Saúde Pública*. 2016; 50(Supl 1): 12s. <https://dx.doi.org/10.1590%2FS01518-8787.2016050006741>
26. Horta RL, Horta BL, Pinheiro RT, Morales B, Strey MN. Tabaco, álcool e outras drogas entre adolescentes em Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil: uma perspectiva de gênero. *Cad Saúde Pública*. 2007; 23(4): 775-83. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2007000400005>
27. Schulte MT, Ramo D, Brown SA. Gender Differences in Factors Influencing Alcohol Use and Drinking Progression Among Adolescents. *Clin Psychol Rev*. 2009; 29(6): 535-47. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.06.003>
28. Machado IE, Lana FC, Felisbino-Mendes MS, Malta DC. Factors associated with alcohol intake and alcohol abuse among women in Belo Horizonte, Minas Gerais State, Brazil. *Cad Saúde Pública*. 2013; 29(7): 1449-59. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2013000700018>
29. Andrade CY, Dachs JNW. Acesso à educação por faixas etárias segundo renda e raça/cor. *Cad Pesq*. 2007; 37(131): 399-422. <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-15742007000200009>
30. Silveira CM, Siu ER, Anthony JC, Saito LP, de Andrade AG, Kutschenko A, et al. Drinking patterns and alcohol use disorders in São Paulo, Brazil: the role of neighborhood social deprivation and socioeconomic status. *PLoS One*. 2014; 9(10): e108355. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0108355>
31. Guimarães ABP, Hochgraf PB, Brasiliano S, Ingberman YK. Aspectos familiares de meninas adolescentes dependentes de álcool e drogas. *Rev Psiq Clín*. 2009; 36(2): 69-74.
32. Pokhrel P, Unger JB, Wagner KD, Ritt-Olson A, Sussman S. Effects of parental monitoring, parent-child communication, and parents' expectation of the child's acculturation on the substance use behaviors of urban, Hispanic adolescents. *J Ethn Subst Abuse*. 2008; 7: 200-13. <https://doi.org/10.1080/15332640802055665>
33. Wagner KD, Ritt-Olson A, Chou CP, Pokhrel P, Duan L, Baezconde-Garbanati L, et al. Associations between family structure, family functioning, and substance use among Hispanic/Latino adolescents. *Psychol Addict Behav*. 2010; 24: 98-108. <https://doi.org/10.1037/a0018497>
34. Bovet P, Viswanathan B, Faeh D, Warren W. Comparison of smoking, drinking, and marijuana use between students present or absent on the day of a school-based survey. *J Sch Health*. 2006; 76: 133-7. <https://doi.org/10.1111/j.1746-1561.2006.00081.x>
35. Andrade SSCA, Yokota RTC, Sá NNB, Silva MMA, Araújo WN, Mascarenhas MDM, et al. Relação entre violência física, consumo de álcool e outras drogas e bullying entre adolescentes escolares brasileiros. *Cad Saúde Pública*. 2012; 28(9): 1725-36. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2012000900011>
36. Rates SMM, Melo EM, Mascarenhas MDM, Malta DC. Violência infantil: uma análise das notificações compulsórias, Brasil 2011. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2015; 20(3): 655-65. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015203.15242014>
37. Huurre T, Lintonen T, Kaprio J, Pelkonen M, Marttunen M, Aro H. Adolescent risk factors for excessive alcohol use at age 32 years. A 16-year prospective follow-up study. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2010 Jan;45(1):125-34. <https://doi.org/10.1007/s00127-009-0048-y>

Recebido em: 15/01/2017

Versão final apresentada em: 23/02/2017

