

Prevalência e condições associadas ao uso de drogas ilícitas na vida: Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2015

Prevalence and factors associated with illicit drug use throughout life: National School Health Survey 2015

Rogério Lessa Horta^I, Christian Loret de Mola^{II}, Bernardo Lessa Horta^{III}, Candido Norberto Bronzoni de Mattos^I, Marco Antonio Ratzsch de Andreazzi^{III}, Maryane Oliveira-Campos^{IV}, Deborah Carvalho Malta^V

RESUMO: *Introdução:* O uso de substâncias ilícitas é uma preocupação em saúde pública. O estudo descreve sua prevalência entre estudantes do nono ano do turno diurno de escolas públicas e privadas do Brasil, identificando fatores associados. *Método:* Foram analisados dados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE) de 2015. A experimentação de drogas ilícitas (maconha, cocaína, crack, cola, loló, lança perfume, ecstasy ou oxy) alguma vez na vida foi avaliada. Os dados foram submetidos à análise descritiva e regressão de Poisson para estimativa de razões de prevalência brutas e ajustadas. *Resultados:* O uso na vida de drogas ilícitas foi relatado por 9,0% dos escolares, foi mais prevalente entre as meninas e relacionado ao uso de álcool e tabaco, à atividade sexual e também à percepção de solidão, pouco vínculo/responsabilização entre escola e pais e vivências de agressões no ambiente familiar. O desfecho esteve inversamente associado ao contato próximo e à supervisão dos pais. O desfecho também foi mais prevalente entre escolares com maior escolaridade materna e inserção no mercado de trabalho e entre jovens de escolas públicas. *Discussão:* A prevalência do uso na vida de drogas ilícitas mantém-se estável entre as edições da PeNSE, mas em 2015 o comportamento predominou entre as meninas, ainda associado às mesmas condições de estudos anteriores. *Conclusão:* Família e escola se expressam de modo protetor, especialmente quando há supervisão e cuidados diretos. É preciso estar igualmente atento a meninas e meninos com relação a esse tema.

Palavras-chave: Drogas ilícitas. Escolas. Prevalência. Adolescente. Inquéritos. Comportamento.

^IClínica de Medicina e Psicoterapia Rogério Horta Ltda – Porto Alegre (RS), Brasil.

^{II}Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia, Universidade Federal de Pelotas – Pelotas (RS), Brasil.

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

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

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

Autor correspondente: Rogério Lessa Horta. Rua Jari, 671, apto. 703, Passo D'Areia, CEP: 91350-170, Porto Alegre, RS, Brasil. E-mail: rogeriohortamed@gmail.com

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

ABSTRACT: Introduction: The use of illicit drugs is a public health concern. This paper describes the prevalence and factors associated with the use of illicit drugs throughout life among 9th grade students attending public and private schools in daylight period in Brazil. **Method:** Data from the Brazilian Adolescent School-based Health Survey (PeNSE) were analyzed. Use of illicit drugs at some point in life was assessed considering marijuana, cocaine, crack, solvent-based glue, ether-based inhalants, ecstasy, and oxy. Data were analyzed descriptively and by the Poisson's regression model. **Results:** The use of illicit drugs at least once in life was reported by 9,0% of participants, being more prevalent among girls and associated with alcohol or tobacco use, active sexual life, feeling of loneliness, little or no contact between school and parents, and the experience of familial aggressions. The outcome was inversely associated with close contact with parents and their supervision. Prevalence was higher among participants whose mothers had higher educational levels and had, who had a payed job, and who attended public schools. **Discussion:** The prevalence of lifetime use of illicit drugs was stable when the three PeNSE samples were compared, but it resulted more common among girls in 2015 for the first time and was associated with the same conditions found in prior studies. **Conclusion:** Family and school appear to be protective factors, especially when there is direct supervision and care. It is important that both girls and boys are given the same attention when it comes to this this subject.

Keywords: Illicit drugs. Schools. Prevalence. Adolescent. Surveys. Behavior.

INTRODUÇÃO

A infância e a adolescência são etapas críticas no desenvolvimento dos indivíduos¹. As diversas mudanças e os desafios do período os tornam vulneráveis às influências do meio, explicando, em parte, a maior exposição a comportamentos de risco, como o uso de substâncias psicoativas².

Ao longo de décadas, o consumo de substâncias psicoativas vem sendo encarado como um problema de saúde pública pelo conjunto de danos a ele associados³. O uso de substâncias está relacionado a fatores contextuais que, nessa faixa etária, incluem especialmente escola e família. Eventos estressantes, uso de substâncias pelos adultos e violência no ambiente familiar aumentam a chance de consumo em idade precoce⁴. O problema agrava-se nas comunidades periféricas, onde são mais evidentes os processos de exclusão⁵ que resultam em risco maior de consumo das substâncias, mas também de inclusão precoce em atividades como o tráfico.

Substâncias reconhecidas sob a denominação “ilícitas” têm características bastante distintas entre si e, em alguns países, a maconha já não pode mais ser dita ilícita, mas estimar o uso dessa substância ainda parece útil pela comparabilidade dos achados. No Brasil, o mercado dessas substâncias se apresenta como um sistema não regulamentado de produção, oferta e distribuição, que opera à margem de qualquer regramento legal, levando seus personagens, inclusive a população de usuários, a uma quase invisibilidade do ponto de vista das políticas públicas.

Crianças e adolescentes de países de menor renda ou com piores perfis de inclusão social, onde os riscos à saúde são mais elevados⁶, representam grupo populacional merecedor de atenção ajustada às suas particularidades⁷. O tema do consumo de substâncias ilícitas entre crianças e adolescentes assume grande dimensão num cenário mais amplo de atenção à saúde em diferentes países e intervenções voltadas para sua redução têm sido descritas⁸⁻¹⁰.

As escolas tendem a ser priorizadas, tanto por agentes do mercado de drogas ilícitas como por agentes públicos e voluntários interessados na promoção de programas e intervenções de cunho preventivo¹¹. Crianças e adolescentes se reúnem naquele ambiente durante os períodos letivos, durante grande parte dos dias. Há grande oportunidade de trocas e ali se estabelecem inúmeras redes de relacionamento. Esse ambiente é propício ao fomento de experimentações e descobertas. Vários estudos já se dedicaram a investigar as prevalências e condições associadas aos comportamentos de uso de drogas ilícitas entre escolares no Brasil. Os dados de Carlini et al.¹² indicam que 25,5% dos estudantes referiram uso na vida de alguma substância, exceto álcool ou tabaco. A Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), na sua edição de 2012, encontrou uma prevalência de 7,3%¹³. As diferenças entre as estimativas podem ser atribuídas a diferentes faixas de idade dos jovens nas duas amostras.

Conhecer a dimensão em que tais comportamentos ocorrem nas escolas do Brasil e a que se associam pode contribuir para a qualificação da atenção em saúde nesse tema em particular. Este estudo estima a prevalência do uso de drogas ilícitas e identifica condições associadas a esse comportamento entre estudantes do nono ano do ensino fundamental de escolas públicas e privadas do Brasil.

MÉTODO

O estudo analisa dados da PeNSE 2015, inquérito de corte transversal, realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e Ministério da Saúde, entrevistando escolares do nono ano do ensino fundamental de escolas públicas e privadas. A amostra é representativa do Brasil, das capitais e das 27 unidades federadas e inclui 102.301 escolares, de 4.159 turmas, de 3.040 escolas, no ano de 2015. A amostra foi dimensionada para estimar parâmetros populacionais (proporções ou prevalências) em diversos domínios geográficos, com seleção em três estágios: no primeiro estágio foram selecionados os municípios e/ou grupos de municípios (unidade primária de amostragem); no segundo estágio foram selecionadas as escolas (unidade secundária de amostragem); e no terceiro estágio foram selecionadas as turmas (unidade terciária de amostragem), cujos alunos formaram a amostra de estudantes em cada estrato¹⁴.

Foram excluídas da seleção da amostra as escolas com menos de 15 alunos no nono ano e as turmas do período noturno (menos de 3% do total dos alunos). Nas escolas visitadas, todos os alunos matriculados na nona série foram entrevistados, usando questionário eletrônico, de forma autônoma. Os estudantes responderam a um questionário individual em um smartphone sob a supervisão de pesquisadores treinados.

Foram informados sobre a pesquisa, sobre sua livre participação e que poderiam interromper a mesma caso não se sentissem à vontade para responder às perguntas, segundo as normas de ética em pesquisa. O estudo foi aprovado pelo Conselho de Ética em Pesquisas do Ministério da Saúde (CONEP/MS). Mais informações sobre os aspectos metodológicos da pesquisa podem ser encontradas em <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/pense/2015/>.

Em 2015, a PeNSE ampliou seu escopo e a pesquisa teve, também, uma subamostra com estudantes do sexto ano do ensino fundamental até o terceiro ano do ensino médio. Entretanto, para fins do estudo atual, optou-se por realizar a análise com estudantes do nono ano, o que se justifica pela preservação da comparabilidade com edições de 2009 e 2012 e, ainda, por ser a amostra de escolares do nono ano mais ampla e com representatividade nacional, unidades da federação e capitais, enquanto a subamostra é mais restrita na sua representatividade¹⁴.

Foi investigado o desfecho uso na vida de drogas ilícitas, variável dicotômica, obtida pela resposta do tipo sim/não à seguinte pergunta: “Alguma vez na vida, você já usou alguma droga, tal como: maconha, cocaína, crack, cola, loló, lança perfume, ecstasy, oxy?”.

Na análise dos fatores associados ao uso de drogas ilícitas na vida foi utilizado um modelo hierárquico¹⁵, com seis níveis. No primeiro nível foram incluídas as variáveis sexo, raça/etnia, escolaridade da mãe, tipo de escola (pública, privada) e residir com pai e/ou mãe. No segundo nível, a idade e a inserção do entrevistado no mercado de trabalho. No terceiro nível, as variáveis frequência de refeições com o responsável ou chefe da família, frequência com que os pais sabem o que o aluno faz no tempo livre, frequência com que os pais verificam se o adolescente fez as atividades da escola, e número de episódios de agressão na família nos últimos 30 dias. No nível quatro aparecem o número de faltas às aulas sem permissão dos pais nos últimos 30 dias e o relato de já ter sido vítima de *bullying*. No nível cinco vieram a autopercepção como solitário nos últimos 12 meses, dificuldades para dormir nos últimos 12 meses e número de amigos próximos. No nível seis foram incluídas as variáveis uso na vida e nos últimos 30 dias de tabaco e de álcool, número de parceiros sexuais na vida e número de dias na última semana em que realizou pelo menos uma hora de atividade física.

A análise de dados foi realizada com o pacote estatístico STATA, versão 12.2. Nas análises ajustadas utilizamos a regressão de Poisson para estimar as razões de prevalência (RP). A inclusão das variáveis no modelo respeitou o modelo hierárquico previamente descrito. As variáveis do primeiro nível foram ajustadas apenas uma para outra, as do nível 2 foram ajustadas pelas variáveis do mesmo nível mais as do nível superior, as do nível 3 por variáveis do mesmo nível mais as dos níveis superiores, e o mesmo foi feito para os níveis 4, 5 e 6. Todas as análises foram precedidas de controle para efeito de delineamento, levando-se em consideração o efeito dos conglomerados (escolas) no cálculo da variância. Foi utilizado um fator de ponderação amostral para corrigir a super e a infrarrepresentação de grupos de escolares e de algumas escolas, em função de especificidades do processo amostral¹⁴.

RESULTADOS

O uso de drogas ilícitas na vida foi informado por 101.760 alunos. A prevalência do uso dessas substâncias, pelo menos uma vez, entre escolares brasileiros foi de 9,0% (IC95% 8,5 – 9,5). Nas capitais o consumo foi maior (10,4%) do que nos demais municípios (8,6%; $p < 0,001$). O consumo também foi maior nas escolas localizadas em zonas urbanas (9,4%; $p < 0,001$) e nas regiões sul (12,6%), centro-oeste (10,8%) e sudeste (10,6%) (Figura 1).

A prevalência de uso de drogas ilícitas na vida foi menor entre escolares do sexo masculino, que estudavam em escolas privadas e que moravam com pai e mãe. Essas associações foram observadas mesmo após controle para as demais variáveis situadas nesse nível hierárquico. Ainda na análise ajustada, escolaridade materna mais elevada também se mostrou associada à maior probabilidade de relato do desfecho em análise (Tabela 1).

A Tabela 2 mostra que o relato de uso na vida de drogas ilícitas tem maior probabilidade de ocorrer entre alunos com trabalho remunerado e, mesmo após controle para fatores de confusão, a prevalência nesse grupo permaneceu 72% maior (IC95% 1,56 – 1,89) do que no grupo de referência (sem trabalho remunerado). A idade esteve diretamente associada

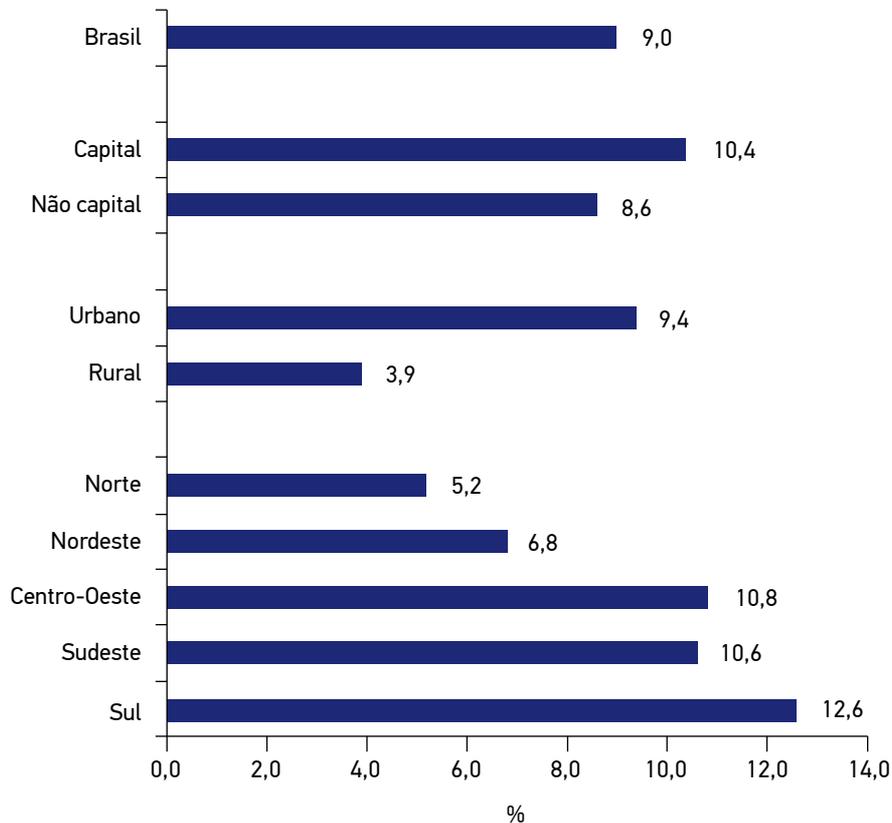


Figura 1. Prevalências de uso de drogas ilícitas na vida no Brasil, capitais, zonas urbana e rural e macrorregiões. Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar, 2015 (n = 101.760).

com o risco de uso de drogas na vida, sendo que aqueles estudantes com idade entre 16 e 19 anos apresentaram risco 3,14 vezes maior (IC95% 2,55 – 3,86). No tocante à coesão familiar, os indivíduos que raramente faziam as refeições com os responsáveis pela família apresentaram maior risco de consumo (RP = 1,26; IC95% 1,13 – 1,40). Além disso, as prevalências de consumo tenderam a diminuir acompanhando a frequência com que os pais ou responsáveis sabiam o que os escolares faziam no seu tempo livre ($p < 0,001$) e verificavam a

Tabela 1. Associação entre variáveis demográficas e socioeconômicas com o uso de substâncias ilícitas na vida em escolares do nono ano, Brasil.

Variáveis	Distribuição (%)	Prevalência	Análise ajustada
		% (IC95%)	RP (IC95%)
Sexo			$p < 0,001$
Feminino	48,7	9,5 (8,9 – 10,1)	1
Masculino	51,4	8,5 (8,0 – 9,1)	0,88 (0,82 – 0,95)
Raça ou etnia			$p = 0,20$
Branca	36,2	9,1 (8,4 – 9,7)	1
Preta	13,4	10,3 (9,2 – 11,4)	1,05 (0,92 – 1,19)
Amarela	4,1	8,5 (7,2 – 9,9)	0,98 (0,82 – 1,17)
Parda	43,1	8,6 (8,0 – 9,3)	0,92 (0,83 – 1,02)
Indígena	3,3	7,7 (6,2 – 9,5)	0,86 (0,67 – 1,09)
Escolaridade materna			$p = 0,007^*$
Sem escolaridade	7,4	8,6 (7,4 – 10,0)	1
Primário	35,3	8,8 (8,2 – 9,5)	1,04 (0,88 – 1,23)
Secundária	32,9	9,2 (8,5 – 10,0)	1,10 (0,93 – 1,31)
Superior	24,4	9,4 (8,6 – 10,3)	1,21 (1,01 – 1,46)
Tipo de escola			$p < 0,001$
Pública	85,5	9,3 (8,8 – 9,9)	1
Privada	14,5	6,8 (6,1 – 7,6)	0,74 (0,64 – 0,85)
Mora com os pais			$p < 0,001$
Não	5,7	13,1 (11,7 – 14,7)	1
Só pai	30,6	11,6 (10,8 – 12,4)	0,90 (0,78 – 1,05)
Só mãe	4,4	12,6 (10,7 – 14,7)	0,94 (0,77 – 1,16)
Ambos pais	59,4	7,0 (6,5 – 7,5)	0,54 (0,47 – 0,62)

IC95%: intervalo de confiança de 95%; RP: razão de prevalência; *valor p de tendência; modelos ajustados para todas as variáveis incluídas na tabela (nível 1).

realização das atividades escolares ($p < 0,001$). O maior número de agressões familiares nos últimos 30 dias esteve associado com maior probabilidade de ocorrer o comportamento de consumo: indivíduos que reportaram entre 4 e 5 agressões tiveram 2,49 vezes mais probabilidade de informar uso na vida de drogas ilícitas (IC95% 2,04 – 3,03) se comparados com quem não relatou agressões.

Tabela 2. Associação entre variáveis de trabalho, idade e coesão familiar com o uso de substâncias ilícitas na vida em escolares do nono ano, Brasil.

Variáveis	Distribuição (%)	Prevalência	Análise ajustada
		% (IC95%)	RP (IC95%)
Trabalho remunerado*			$p < 0,001$
Não	87,8	8 (7,5 – 8,5)	1
Sim	12,2	16,1 (14,9 – 17,3)	1,72 (1,56 – 1,89)
Idade (anos)*			$p < 0,001^*$
11 a 13	18,3	4,7 (4,7 – 5,3)	1
14	51,1	7,3 (6,8 – 7,9)	1,51 (1,24 – 1,84)
15	19,7	13,5 (12,5 – 14,6)	2,75 (2,27 – 3,35)
16 a 19	10,9	15,7 (14,4 – 17,0)	3,14 (2,55 – 3,86)
Frequência de refeições com o responsável**			$p < 0,001$
Todos os dias	70,7	7,4 (6,9 – 8,0)	1
Raramente	19,2	14 (13,0 – 15,0)	1,26 (1,13 – 1,40)
Frequência que pais sabem o que faz no tempo livre**			$p < 0,001^*$
Nunca	10,9	14,6 (13,3 – 16,0)	1
Raramente	8,7	17,1 (15,6 – 18,7)	1,20 (1,05 – 1,37)
Sempre	41,0	4,7 (4,3 – 5,1)	0,48 (0,42 – 0,56)
Pais verificam os deveres do aluno**			$p < 0,001^*$
Nunca	25,2	13,6 (12,7 – 14,5)	1
Raramente	19,1	10 (9,2 – 10,8)	0,88 (0,79 – 1,00)
Sempre	19,8	5,4 (4,7 – 6,1)	0,60 (0,51 – 0,70)
Agressão familiar nos últimos 30 dias**			$p < 0,001$
Não	85,5	7,4 (7,0 – 7,9)	1
≥ 12	1,4	20,6 (17,0 – 24,7)	2,19 (1,76 – 2,73)

IC95%: intervalo de confiança de 95%; RP: razão de prevalência; *valor p de tendência; *ajustados entre si (nível 2) e pelas variáveis do nível 1 (sexo, escolaridade materna, tipo de escola, morar com os pais); **ajustadas entre si (nível 3) e por variáveis dos níveis 1 e 2. Todas as variáveis têm categorias intermediárias, além das expostas, mas com comportamento que acompanha a direção dos resultados apresentados.

Na Tabela 3 vemos que já ter sido vítima de bullying aumentou a probabilidade de relato de consumo na vida de substâncias ilícitas (RP = 1,09; IC95% 1,01 – 1,18). O mesmo ocorreu para o absenteísmo escolar sem o conhecimento dos pais. Similarmente, foram estimadas prevalências mais elevadas de consumo em alunos que reportaram se sentirem sozinhos nos últimos 12 meses, especialmente nos que reportaram se sentirem assim sempre (RP = 1,39; IC95% 1,16 – 1,67) e nos que relataram dificuldade para dormir nos últimos 12 meses ($p < 0,001$).

O uso na vida de drogas ilícitas está associado com o consumo atual e na vida de cigarros e bebidas alcoólicas, sendo seu relato 7,84 vezes mais prevalente entre alunos que fumam atualmente (últimos 30 dias); 5,48 vezes maior nos que fumaram alguma vez na vida mas não nos últimos 30 dias; 5,53 vezes maior nos que reportaram consumir álcool nos últimos 30 dias; e 3,81 vezes maior nos que reportaram ter consumido álcool alguma vez na vida, mas não nos últimos 30 dias. Adicionalmente, vemos que existe uma tendência de aumento das prevalências de consumo na medida em que o aluno reporta ter um maior número de parceiros sexuais na vida ($p < 0,001$) (Tabela 4).

DISCUSSÃO

Em 2015, o uso de drogas ilícitas por escolares do nono ano no Brasil esteve associado a características individuais como sexo feminino, maior idade, hábito tabágico e de consumo de álcool, mais queixas em saúde mental e maior número de parceiros sexuais. Quanto aos contextos, foi estimada associação com ambientes urbanos, especialmente capitais, escola pública, maior escolaridade materna, inserção no mercado de trabalho e menos evidências de coesão familiar ou supervisão parental em casa.

Ao contrário dos achados de 2012¹³, foram estimadas prevalências mais elevadas entre escolares do sexo feminino e de escolas públicas. Em 2012, o predomínio inicialmente verificado entre meninos desapareceu na análise ajustada. Em 2015, persiste o predomínio do relato desse comportamento entre as meninas, mesmo após análise ajustada. As mudanças na distribuição desses comportamentos segundo os sexos, acompanhando as transformações em questões de gênero, apontam para a necessidade de ações e programas de prevenção estarem atentos à inserção das meninas nesse mercado. O avanço das estatísticas envolvendo meninas pode estar indicando que a indústria desses produtos está tendo sucesso em seus esforços pela expansão de seus mercados, com maior inclusão de mulheres nas cadeias de consumo¹⁶⁻¹⁸. Alguns estudos sugerem haver diferenças ligadas à idade, com predomínio de consumo e danos a ele relacionados entre os homens na idade adulta e entre mulheres na adolescência¹⁹, mas pode estar ocorrendo uma transição epidemiológica com possibilidade de modificações nos perfis da população adulta quando as meninas usuárias de hoje se tornarem adultas.

Quanto ao predomínio do vínculo com escolas públicas dos que relataram já ter feito uso de drogas ilícitas, há possibilidade de características do mercado dessas drogas ter determinado

Tabela 3. Associação entre variáveis relativas a problemas na escola e saúde mental com o uso de substâncias ilícitas na vida em escolares do nono ano, Brasil.

Variáveis	Distribuição (%)	Prevalência	Análise ajustada
		% (IC95%)	RP (IC95%)
Sofreu bullying ⁺			p = 0,030
Não	51,7	8 (7,5 – 8,7)	1
Sim	48,4	9,9 (9,4 – 10,5)	1,09 (1,01 – 1,18)
Faltou às aulas sem os pais saberem nos últimos 30 dias ⁺ (dias)			p < 0,001*
Nunca	76,6	6,6 (6,2 – 7,0)	1
1 a 2	15,7	13,1 (12,0 – 14,3)	1,64 (1,46 – 1,85)
3 a 5	4,9	19,5 (17,4 – 21,8)	2,03 (1,76 – 2,36)
6 a 9	1,4	29,9 (25,0 – 35,3)	2,58 (2,12 – 3,14)
≥ 10	1,5	35,4 (29,9 – 41,4)	2,91 (2,38 – 3,56)
Se sentiu sozinho nos últimos 12 meses ⁺⁺			p < 0,001*
Nunca	34,5	6,6 (6,0 – 7,2)	1
Raramente	21,6	8,2 (7,3 – 9,2)	1,23 (1,06 – 1,42)
Às vezes	27,5	9,6 (8,7 – 10,5)	1,20 (1,05 – 1,37)
Frequentemente	10,1	12,2 (11,1 – 13,5)	1,35 (1,14 – 1,60)
Sempre	6,3	16,9 (15,2 – 18,9)	1,39 (1,16 – 1,67)
Não conseguiu dormir nos últimos 12 meses ⁺⁺			p < 0,001
Nunca	34,8	6,3 (5,8 – 6,9)	1
Raramente	29,0	7,9 (7,3 – 8,5)	1,18 (1,04 – 1,34)
Às vezes	24,9	10,7 (9,9 – 11,6)	1,37 (1,20 – 1,56)
Frequentemente	8,1	15,6 (14,2 – 17,1)	1,64 (1,39 – 1,93)
Sempre	3,2	17,5 (15,0 – 20,3)	1,51 (1,22 – 1,87)
Número de amigos próximos ⁺⁺			p = 0,91
Nenhum	4,3	13,2 (11,2 – 15,5)	1
1	6,2	10,6 (9,4 – 12,0)	0,95 (0,75 – 1,20)
2	12,6	10,2 (9,1 – 11,4)	0,98 (0,79 – 1,22)
≥ 3	76,9	8,4 (7,9 – 8,9)	0,95 (0,78 – 1,15)

IC95%: intervalo de confiança de 95%; RP: razão de prevalência; ⁺ajustados entre si (nível 4) e pelas variáveis dos níveis 1, 2 e 3; ⁺⁺ajustadas entre si (nível 5) e por variáveis dos níveis 1, 2, 3 e 4; *valor p de tendência.

maior expansão em populações que buscam esse grupo de escolas. Escolas públicas são as que atendem populações de áreas urbanas expostas a infraestrutura e investimento social precários, que acarretaram maior exposição a todos os tipos de violência e negligência, ingredientes favoráveis à expansão dos mercados de drogas²⁰. Mas as escolas podem estabelecer ações de monitoramento e intervenção, incluindo o estabelecimento de limites efetivos e

Tabela 4. Associação entre hábitos de vida individuais com o uso de substâncias ilícitas na vida em escolares do nono ano do ensino fundamental no Brasil.

Variáveis	Distribuição da amostra (%)	Prevalência	Análise ajustada
		% (IC95%)	RP (IC95%)
Fumo			p < 0,001
Nunca	81,7	2,4 (2,1 – 2,6)	1
Alguma vez na vida	12,7	29,8 (28,2 – 31,5)	5,48 (4,74 – 6,34)
Fumo atual	5,6	58,0 (55,2 – 60,8)	7,84 (6,71 – 9,16)
Álcool			p < 0,001
Nunca	47,1	1,0 (0,8 – 1,2)	1
Alguma vez na vida	29,6	8,8 (8,1 – 9,6)	3,81 (2,97 – 4,90)
Álcool atual	23,3	25,3 (24,1 – 26,6)	5,53 (4,26 – 7,18)
Atividade física (número de dias por semana)			p = 0,29
Nenhum	34,4	9,8 (9,1 – 10,5)	1
1	16,0	6,7 (5,9 – 7,6)	0,88 (0,78 – 0,99)
2	13,0	8,0 (7,1 – 8,9)	1,00 (0,88 – 1,13)
3	10,0	8,7 (7,7 – 9,8)	0,99 (0,86 – 1,13)
4	6,3	9,4 (8,0 – 10,9)	1,08 (0,91 – 1,29)
≥ 5	20,3	10,0 (9,2 – 10,9)	1,00 (0,90 – 1,11)
Número de parceiros sexuais na vida			p < 0,001*
Nunca	72,6	3,5 (3,2 – 3,8)	1
1	10,1	17,3 (15,5 – 19,4)	1,93 (1,69 – 2,21)
2	5,4	20,9 (18,9 – 22,9)	2,05 (1,79 – 2,34)
3 a 5	7,0	26,4 (24,4 – 28,5)	2,21 (1,94 – 2,52)
> 5	5,0	34,1 (31,7 – 36,7)	2,30 (2,00 – 2,65)

IC95%: intervalo de confiança de 95%; RP: razão de prevalência; +modelos ajustados para todas as variáveis incluídas na tabela (nível 6) e variáveis dos níveis 1, 2, 3, 4 e 5 (sexo, escolaridade materna, tipo de escola, morar com os pais, idade, trabalho, frequência de refeições com o responsável, frequência que pais sabem o que o aluno faz no tempo livre, pais verificam os deveres do aluno, agressão familiar, bullying, faltou às aulas sem os pais saberem nos últimos 30 dias, não conseguiu dormir nos últimos 30 dias, número de amigos próximos); *valor p de tendência.

afetivos, além de maior aproximação e troca de informações entre a escola e os familiares dos escolares. As escolas têm sido estimuladas a isso²¹ e é possível que escolas privadas estejam fazendo isso com maior rapidez ou com maior efetividade do que as escolas públicas. Não foi aferido aqui se houve transferências de escolares da escola privada para a pública, não sendo possível avaliar eventual associação entre uma eventual mudança de escola e o uso de drogas. O uso de drogas pode levar à evasão ou ao abandono da escola, além de comprometimento da condição financeira do indivíduo ou de sua família. O crescimento da prevalência de uso em idades mais precoces pode, em algum momento, contribuir para maior concentração de jovens usuários em escolas públicas. Será, também, importante investigar futuramente se escolas privadas não estão reagindo à precocidade na experimentação de drogas ilícitas com políticas de exclusão, por exposição demasiada ou até por desligamento da escola, como já tem sido descrito em outros contextos²².

As associações de uso na vida de drogas ilícitas com a prática de atividade física e com o número de amigos relatado, ambas verificadas em 2012¹³, não se reproduziram em 2015. As variáveis que representavam esses itens foram diferentes em 2015 e em 2012, mas a perda de efeito pode estar acompanhando as transformações relacionadas ao gênero. Alguns estudos indicam que há especificidades de gênero relacionadas ao comportamento dessas variáveis, ainda que se movendo em direções opostas, já que entre as meninas a atividade física vem sendo descrita como menos prevalente do que entre os meninos²³⁻²⁵ e a inserção em redes sociais e em grupos de amigos aparece como mais expressiva²⁵.

Diferenças também no que se refere ao poder aquisitivo podem explicar o comportamento de algumas variáveis em associação ao desfecho em estudo. Maiores prevalências de uso de drogas ilícitas entre escolares com maior escolaridade materna, com trabalho remunerado, de capitais de estados e da zona urbana (áreas com maior concentração de renda no país), assim como entre os moradores das regiões com maior produto interno bruto — sul, centro-oeste e sudeste — podem indicar que indivíduos com maior poder de compra ou residentes em mercados com maior circulação desses produtos ficam mais expostos²⁶. Provavelmente, crianças e adolescentes em situação de rua não fazem parte da PENSE, já que costuma haver também abandono da escola. A condição de rua pode aumentar a exposição à oferta e a uma série de condições associadas ao consumo de drogas. A inclusão desse grupo de crianças talvez modificasse o comportamento dessas variáveis. Ainda assim, talvez apenas a maior capacidade aquisitiva não explique o uso de drogas. Outras dimensões e contextos parecem ter influência marcante.

A PeNSE 2015 apresenta dados semelhantes aos de 2012¹³ no que tange ao efeito do bullying e das vivências de agressões no ambiente doméstico, associadas à maior prevalência do uso de drogas ilícitas, enquanto a coesão e a supervisão familiar aparecem associadas a menores prevalências do desfecho. O núcleo familiar tem significativa influência no comportamento da criança e do adolescente e o predomínio de condições protetoras ou, ao contrário, hostis faz diferença²⁷.

Esses fatores não influenciam apenas o comportamento de uso de drogas ilícitas, mas também o consumo de bebidas alcoólicas e tabaco, cujo consumo costuma estar fortemente

associado ao uso de quaisquer outras drogas^{28,29}, como foi verificado também neste estudo. Um aspecto importante aqui é o fato de que a inserção clara de drogas ilícitas na grande mídia não é tão evidente, mas apesar das restrições, tabaco e bebidas alcoólicas ainda ocupam espaços relevantes em termos de publicidade no país. A mídia tem papel importante na construção e transmissão de ideologias em nossa sociedade. Sua mensagem atinge um número significativo de pessoas, incluindo crianças e jovens, e tem potencial para alterar comportamentos, julgamentos e atitudes³⁰. A expansão dos mercados de álcool e tabaco reforça a expansão dos mercados de drogas ilícitas. O país avançou nas restrições da publicidade do tabaco, porém as empresas investem fortemente na oferta do seu produto para públicos-alvo específicos através de embalagens diferenciadas em formatos, cores e descritores³¹. A indústria utiliza o prazer e a satisfação como mecanismo para incitar o consumo de drogas lícitas (álcool e tabaco) e esse marketing contribui substancialmente com os altos índices de consumo, acompanhado da fácil aquisição dos produtos, uma vez que a fiscalização é precária e defasada^{6,32}.

Não foram verificadas diferenças estatisticamente significativas entre as prevalências de uso de drogas ilícitas entre as amostras da PeNSE em 2009³³, 2012¹³ e 2015, o que indica que os esforços em políticas públicas direcionados a conter o consumo de substâncias ou pelo menos postergar seu início (experimentação) não tem tido sucesso. No máximo, o que se pode dizer é que se conseguiu evitar o crescimento das prevalências desse comportamento. O foco no público mais jovem tem a mesma motivação para os produtores e distribuidores de drogas ou para os serviços de saúde. Os achados sugerem que essa tensão tem sido preservada em relativa estabilidade. O consumo iniciado precocemente representa um maior período de consumo ao longo da vida e uma tendência a níveis mais intensos de dependência. As escolas apresentam grande potencial para aplicação de iniciativas com intuito de promover a saúde. Porém, também propiciam um ambiente atrativo para a venda, o consumo e a captação de adolescentes para o tráfico de drogas. Em um estudo nacional realizado nos Estados Unidos, 25,6% dos estudantes relataram terem recebido ou que alguém os ofereceu drogas ilícitas na área escolar nos últimos 12 meses³⁴. Em contrapartida, diversos programas aplicados em escolas de diversos países têm apresentado resultados satisfatórios para prevenção ou redução do consumo de drogas^{8,9,35}. Infelizmente, no Brasil são poucas as escolas que dispõem de programas relacionados ao uso de drogas em suas grades curriculares³². Embora a rede pública no país enfrente sérias restrições econômicas e na formação de seus gestores, a criação de uma cultura preventiva não deve mais ser postergada, uma vez que ações isoladas dificilmente englobarão a complexidade do tema; e essa edição da PeNSE confirma a tendência a uma maior prevalência de consumo em populações mais jovens.

A principal limitação deste estudo é o fato de que os escolares que já não estão mais frequentando a escola, que podem ter maior vulnerabilidade e maiores prevalências de uso de substâncias psicoativas, não foram aqui representados. Além disso, houve a exclusão de escolares do turno da noite, mas isso garante a comparabilidade com as edições anteriores da PeNSE, onde o mesmo recorte foi estabelecido. O fato de ser relato autorreferido

também pode estar sujeito a viés, mas, novamente, se garante a comparabilidade por usar o mesmo padrão de coleta de dados de outros estudos. É importante também considerar a possibilidade de reversibilidade causal em cada uma das análises aqui apresentadas, já que o delineamento do estudo é do tipo transversal. Mesmo com algumas limitações, o estudo desses comportamentos entre jovens brasileiros, especialmente de forma seriada, como tem sido possível com a PeNSE, subsidia o planejamento e a avaliação de ações e políticas públicas.

CONCLUSÃO

O uso na vida de drogas ilícitas entre escolares do nono ano no Brasil se mantém estável, não tendo sido verificadas diferenças significativas entre as amostras da PeNSE de 2009, 2012 e essa, de 2015. Nessa edição, porém, o comportamento predominou entre as meninas, aparecendo associado à atividade sexual, ao poder de consumo e às dificuldades como vivências de *bullying*, agressões ou queixas emocionais. As influências da família e da escola se expressam de modo particularmente protetor, especialmente quando há registros de diferentes ações de supervisão e cuidados diretos.

REFERÊNCIAS

1. Giatti L, Campos MO, Crespo CD, Andrade SS, Barreto SM. Labor in early life, vulnerability for health in Brazilian schoolchildren: National Adolescent School-based Health Survey (PeNSE 2012). *Rev Bras Epidemiol*. 2014; 17: 17-30.
2. Silveira MAS, Maruschi MC, Bazon MR. Risk and protection for adolescents engaged in practices of offensive conduct. *J Human Growth Develop*. 2012; 22(3): 348-57.
3. Wongtongkam N, Ward PR, Day A, Winefield AH. The influence of protective and risk factors in individual, peer and school domains on Thai adolescents' alcohol and illicit drug use: A survey. *Addictive Behaviors*. 2014; 39(10): 1447-51. DOI: 10.1016/j.addbeh.2014.05.026
4. Zappe JG, Dell'Aglio DD. Variáveis pessoais e contextuais associadas a comportamentos de risco em adolescentes. *J Bras Psiquiatr*. 2016; 65(1): 44-52. DOI: 10.1590/0047-2085000000102
5. Backes DS, Zanatta FB, Costenaro RS, Rangel RF, Vidal J, Krueel CS, et al. Indicadores de risco associados ao consumo de drogas ilícitas em escolares de uma comunidade do sul do Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2014; 19(3): 899-906. DOI: 10.1590/1413-81232014193.00522013
6. Mokdad AH, Forouzanfar MH, Daoud F, Mokdad AA, El Bcheraoui C, Moradi-Lakeh M, et al. Global burden of diseases, injuries, and risk factors for young people's health during 1990–2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. *Lancet*. 2016; 387(10036): 2383-401. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)00648-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)00648-6)
7. Chimeli IV, Nogueira MJ, Pimenta DN, Schall VT. A abstração do risco e a concretude dos sujeitos: uma reflexão sobre os comportamentos de risco no contexto da adolescência. *Physis*. 2016; 26(2): 399-415. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312016000200004>
8. Tanner-Smith EE, Steinka-Fry KT, Hennessy EA, Lipsey MW, Winters KC. Can brief alcohol interventions for youth also address concurrent illicit drug use? Results from a meta-analysis. *J Youth Adolesc*. 2015; 44(5): 1011-23. <https://doi.org/10.1007/s10964-015-0252-x>
9. Guo JL, Lee TC, Liao JY, Huang CM. Prevention of illicit drug use through a school-based program: results of a longitudinal, cluster-randomized controlled trial. *J Adolesc Health*. 2015; 56(3): 314-22. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2014.12.003>

10. Dudovitz RN, McCoy K, Chung PJ. At-school substance use as a marker for serious health risks. *Acad Pediatr*. 2015; 15(1): 41-6. <https://dx.doi.org/10.1016%2Fj.acap.2014.06.022>
11. Ishaak F, Vries NK, Wolf K. Test implementation of a school-oriented drug prevention program "Study without Drugs": pre and post-testing for effectiveness. *BMC Public Health*. 2014; 14(1): 590. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-14-590>
12. Carlini EA, Noto AR, Sanchez ZM, Carlini CMA, Locatelli DP, Abeid LR, et al. VI Levantamento Nacional sobre o Consumo de Drogas Psicotrópicas entre Estudantes do Ensino Fundamental e Médio das Redes Pública e Privada de Ensino das 27 Capitais Brasileiras. São Paulo: CEBRID; 2010.
13. Horta RL, Horta BL, da Costa AW, do Prado RR, 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 (Supl. 1): 31-45.
14. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar: 2015. Rio de Janeiro: IBGE; 2016.
15. Victora CG, Huttly SR, Fuchs SC, Olinto MTA. The role of conceptual frameworks in epidemiological analysis: a hierarchical approach. *Int J Epidemiol*. 1997; 26: 224-7.
16. Horta RL, Horta BL, Pinheiro RT, Morales B, Strey MN. Tobacco, alcohol, and drug use by teenagers in Pelotas, Rio Grande do Sul State, Brazil: a gender approach. *Cad Saúde Pública*. 2007; 23(4): 775-83. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2007000400005>
17. Malbergier A, Cardoso LRD, Amaral RA, Santos VCV. Gender parity and drug use: are girls catching up with boys? *Rev Bras Psiquiatr*. 2012; 34: 16-23. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-44462012000100005>
18. Austin EW, Hust SJ. Targeting adolescents? The content and frequency of alcoholic and nonalcoholic beverage ads in magazine and video formats November 1999-April 2000. *J Health Commun*. 2005; 10(8): 769-85. <https://doi.org/10.1080/10810730500326757>
19. Buccelli C, Della Casa E, Paternoster M, Niola M, Pieri M. Gender differences in drug abuse in the forensic toxicological approach. *Forensic Sci Int*. 2016; 265: 89-95. <https://doi.org/10.1016/j.forciint.2016.01.014>
20. Figueiredo GO. Los jóvenes en favelas de Rio de Janeiro, Brasil: de la vulnerabilidad social a las oportunidades para el desarrollo humano. *Revista Ciênc Saúde Coletiva*. 2016; 21(8): 2437-50. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015218.01622015>
21. Pinto RO, Pattussi MP, Fontoura LP, Poletto S, Grapiglia VL, Balbinot AD, et al. Validação de instrumento desenvolvido para avaliação da promoção de saúde na escola. *Rev Saúde Pública*. 2016; 50: 2. <http://dx.doi.org/10.1590/S01518-8787.2016050005855>
22. Granja E, Gomes R, Medrado B, Nogueira C. O (não) lugar do homem jovem nas políticas de saúde sobre drogas no Brasil: aproximações genealógicas. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2015; 20(11): 3447-55. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320152011.19972014>
23. Mendes MA, Silva ICM, Hallal PC, Tomasi E. Physical activity and perceived insecurity from crime in adults: a population-based study. *PLoS One*. 2014; 9(9): e108136. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0108136>
24. Ferreira RW, Rombaldi AJ, Ricardo LIC, Hallal PC, Azevedo MR. Prevalência de comportamento sedentário de escolares e fatores associados. *Rev Paul Pediatr*. 2016; 34(1): 56-63. <https://dx.doi.org/10.1016%2Fj.rppede.2015.09.002>
25. Higueta-Gutiérrez LF, Cardona-Arias JA. Meta-análisis de la percepción de la calidad de vida relacionada con la salud del adolescente según el género. *Rev Fac Nac Salud Pública*. 2015; 33(2): 228-38. <https://dx.doi.org/10.17533/udea.rfnsp.v33n2a10>
26. Arroyave LJO, Restrepo-Méndez MC, Horta BL, Menezes AMB, Gigante DP, Gonçalves H. Trends and inequalities in risk behaviors among adolescents: a comparison of birth cohorts in Pelotas, Rio Grande do Sul State, Brazil. *Cad Saúde Pública*. 2016; 32(9): e00120215. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00120215>
27. Moreira DP, Vieira LJES, Pordeus AMJ, Lira SVG, Luna GLM, Silva JG, et al. Exposure to violence among adolescents in a low-income community in the northeast of Brazil. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2013; 18(5): 1273-82. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013000500012>
28. Malta DC, Oliveira-Campos M, do Prado RR, Andrade SS, de Mello FC, Dias AJ, et al. Psychoactive substance use, family context and mental health among Brazilian adolescents, National Adolescent School-based Health Survey (PeNSE 2012). *Rev Bras Epidemiol*. 2014; 17(Supl. 1): 46-61.
29. Backes DS, Zanatta FB, Costenaro RS, Rangel RF, Vidal J, Krueel CS, et al. Risk indicators associated with the consumption of illicit drugs by schoolchildren in a community in the south of Brazil. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2014; 19(3): 899-906. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014193.00522013>
30. Nappo AS, Sanchez ZM, Ribeiro LA. Is there a crack epidemic among students in Brazil?: comments on media and public health issues. *Cad Saúde Pública*. 2012; 28(9): 1643-9. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2012000900004>

31. Projeto Internacional de Avaliação das Políticas de Controle do Tabaco. Relatório do Projeto ITC-Brasil sobre publicidade, promoção e patrocínio de tabaco: resultados das Ondas 1 e 2 da Pesquisa (2009-2013) maio 2013. 2013.
32. Pereira APD, Paes AT, Sanchez ZM. Fatores associados à implantação de programas de prevenção ao uso de drogas nas escolas. *Rev Saúde Pública*. 2016; 50: 44. <http://dx.doi.org/10.1590/S1518-8787.2016050005819>
33. 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. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232010000800002>
34. Eaton DK, Kann L, Kinchen S, Shanklin S, Flint KH, Hawkins J, et al. Youth Risk Behavior Surveillance – United States, 2011. *Morbidity and Mortality Weekly Report*. 2012; 61(4).
35. Champion KE, Newton NC, Stapinski L, Slade T, Barrett EL, Teesson M. A cross-validation trial of an Internet-based prevention program for alcohol and cannabis: Preliminary results from a cluster randomized controlled trial. *Aust N Z J Psychiatry*. 2015; 50(1): 64-73. <https://doi.org/10.1177/0004867415577435>

Recebido em: 20/01/2017

Versão final apresentada em: 23/02/2017

Aprovado em: 07/03/2017

