

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
UNIDADE ACADÊMICA DE CIÊNCIAS MÉDICAS
CURSO DE MEDICINA**

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

**Drogas psicotrópicas em estudantes do ensino médio de
Campina Grande-PB: prevalência e associações**

Bruno de Souza Rodrigues

Campina Grande, 02 de novembro de 2013

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
UNIDADE ACADÊMICA DE CIÊNCIAS MÉDICAS
CURSO DE MEDICINA**

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

**Drogas psicotrópicas em estudantes do ensino médio de
Campina Grande-PB: prevalência e associações**

Bruno de Souza Rodrigues

Monografia a ser apresentada para a banca examinadora como parte dos requisitos necessários para conclusão do curso de Medicina da Universidade Federal de Campina Grande sob orientação da professora Deborah Rose Galvão Dantas

Campina Grande, 02 de novembro de 2013

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
UNIDADE ACADÊMICA DE CIÊNCIAS MÉDICAS
CURSO DE MEDICINA**

FICHA CATALOGRÁFICA

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA BIBLIOTECA SETORIAL HUAC

R696d

Rodrigues, Bruno de Souza

Drogas psicotrópicas em estudantes do Ensino Médio de Campina Grande-PB: prevalência e associações / Bruno de Souza Rodrigues. - Campina Grande, 2013.
32 f.

Monografia (Graduação em Medicina) - Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Unidade Acadêmica de Ciências Médicas, Curso de Medicina, Campina Grande, 2013.

Orientação: Prof.^a Dra. Deborah Rose Galvão Dantas.

1. Drogas psicotrópicas. 2. Adolescência. 3. Corte transversal.
I. Título.

CDU 613.81/.84+615.32-042.72

Campina Grande, 02 de novembro de 2013

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
UNIDADE ACADÊMICA DE CIÊNCIAS MÉDICAS
CURSO DE MEDICINA**

Deborah Rose Galvão Dantas, MSc, PHD

Monografia a ser apresentada para a banca examinadora como parte dos requisitos necessários para conclusão do curso de medicina da Universidade Federal de Campina Grande sob orientação da professora Deborah Rose Galvão Dantas

Campina Grande, 02 de novembro 2013

DEDICATÓRIA

Dedico este Trabalho de Conclusão de Curso a todos os professores que durante a graduação foram importantes em contribuir para o desenvolvimento do meu saber científico e análise crítica dos problemas que nos rodeiam, em especial à professora Deborah Rose Galvão Dantas, que a partir do quinto período do curso de Medicina instigou-me a ser ativo na busca desse conhecimento científico, e à professora Maria Valquíria Nogueira do Nascimento, por estimular o debate.

Dedico também à minha família, responsável por construir todas as minhas bases pessoais de caráter e ética, essenciais à realização de estudos como este.

AGRADECIMENTOS

À Professora dra. Deborah Rose Galvão Dantas, pelo treinamento, discussões, orientação deste trabalho e sua revisão criteriosa;

Ao Professor dr. Gilberto da Silva Matos, pela orientação de todo o processo estatístico utilizado neste trabalho.

ÍNDICE

Introdução	pág. 1
Revisão Bibliográfica	pág. 3
Efeitos do uso de drogas sobre o organismo	pág. 3
Consequências sociais do uso de drogas	pág. 5
Adolescência como um grupo de risco ao uso de drogas	pág. 5
Panorama epidemiológico do uso de drogas entre a população jovem	pág. 6
Explicando a “gatewaydrugtheory”	pág. 7
Material e Métodos	pág. 8
Resultados	pág. 10
Discussão	pág. 15
Conclusão	pág. 18
Referências Bibliográficas	pág. 19
Anexos	pág. 24

LISTA DE TABELAS

- Tabela 1** – Distribuição de frequências segundo o uso do álcool pág. 10
- Tabela 2** – Frequência de uso do álcool por usuários pág. 11
- Tabela 3** – Distribuição de frequências segundo a idade em que iniciou o uso de álcool pág. 11
- Tabela 4** – Distribuição de frequências segundo a experimentação de alguma outra droga pág. 12
- Tabela 5** – Distribuição de frequências segundo a idade em que iniciou o uso de outra droga pág. 12
- Tabela 6** – Comparação entre fumantes e não fumantes segundo a frequência do uso do álcool pág. 13

LISTA DE GRÁFICOS

- Gráfico 1** – Distribuição de frequências segundo a idade em que iniciou o uso de álcool pág. 11
- Gráfico 2** – Frequência segundo o uso de outra droga pág. 12
- Gráfico 3** – Percentual segundo a ordem de uso de outra droga pág. 13
- Gráfico 4** – Relação entre o uso de álcool entre fumantes e não fumantes pág. 13
- Gráfico 5** – Relação entre o uso de tabaco e experimentação de outra droga (que não o álcool) pág. 14
- Gráfico 6** – Comparativo entre as idades de início do uso de Álcool e outras drogas (que não o álcool e o tabaco) pág. 14

LISTA DE ABREVIATURAS

CEBRID – Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas

CDC – Center of Disease Control

DATASUS – Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde

EMCDDA – European Monitoring Centre for Drugs and Drugs Addiction

ESPAD – The European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs

INSERM – Institut national de la santé et de la recherche médicale

SENAD – Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas

UNODC – United Nations Office on Drugs and Crime

RESUMO

Introdução: A importância de se caracterizar o uso de drogas, incluindo a questão de uma possível droga como porta de entrada à utilização de outras, evidencia-se quando seus malefícios são analisados. Paralelamente, a adolescência é uma fase mais propensa à experimentação de drogas, o que torna importante a pesquisa nessa faixa etária específica. **Objetivos:** avaliar a prevalência do uso de álcool, tabaco e demais drogas entre escolares do Ensino Médio de Campina Grande, buscando identificar alguma delas como uma possível porta de entrada às outras drogas. **Material e Métodos:** Estudo de corte transversal realizado de agosto a dezembro de 2011 com 502 estudantes do ensino público/privado de Campina Grande-PB. Em cada zona da cidade (norte, sul, leste e oeste) foram sorteadas duas escolas públicas e duas particulares. Foi preservada a proporcionalidade de matrículas por rede e escola, e sorteadas turmas que responderam a um questionário-apêndice. A análise estatística utilizou-se do ambiente computacional R versão 2.15.0.17, com teste qui-quadrado, calculados o valor de probabilidade (p) e o intervalo de confiança, uma vez que a amostra foi probabilística. **Resultados:** a prevalência do uso de tabaco encontrada foi de 7,6%; enquanto a de álcool foi de 37,6%, dos quais 3,7% afirmaram ingerir diariamente, 17,6% frequentemente e 78,7% raramente. A faixa etária mais comum de início do uso de álcool foi de 14 (19,5%) a 15 anos (34,6%). 10,6% afirmaram já terem utilizado outras drogas (que não álcool e tabaco), sendo os inalantes os mais utilizados, e as idades de início mais comuns foram a de 15 (36,1%) e 16 anos (25,0%). As ordens cronológicas do uso de drogas mais frequentes foram: “bebida e outra droga” (31,7%); “bebida, tabaco e outra droga” (31,7%) e “tabaco, bebida e outra droga” (22,0%). A taxa de experimentação de outras drogas (que não o álcool) entre os fumantes foi de 39,5%, enquanto entre os não fumantes foi de 8,2%. **Conclusão:** o álcool pode ser a principal droga-gatilho para muitos jovens, uma vez 63,4% daqueles que fizeram uso de mais de uma droga iniciaram pelo álcool. Já o tabaco pode representar um importante preditor da utilização futura de substâncias ilícitas, uma vez que a taxa de experimentação de outras drogas foi significativamente maior entre os fumantes que entre os não fumantes.

Palavras-chave: Drogas psicotrópicas. Adolescência. Corte transversal. Droga porta de entrada.

ABSTRACT

Introduction: The importance of characterizing the drug use, including the question of a possible drug as a gateway to using others, becomes clear when its harms are analyzed. At the same time, teens are at risk of drug experimentation, which makes it important to study this specific age group. **Objectives:** assess the prevalence of alcohol, tobacco and other drugs among high school students of Campina Grande, trying to identify any of them as a possible gateway to other drugs. **Methods:** Cross-sectional study conducted from August to December of 2011 with 502 students from public and private schools of Campina Grande-PB. In each area of the city (North, South, East and West), two public and two private schools were randomly selected, as well as groups of students in each school. The distribution of students by school in public or private net was proportionally preserved. The students answered a self-administered anonymous questionnaire. Statistical analysis was performed using the R statistical computing environment version 2.15.0.17, with chi-square test, p-value and confidence interval, since the sample was random. **Results:** the prevalence of smokers was 7.6%, while the prevalence of alcohol was 37.6%, of which 3.7% reported daily use, 17.6% frequent use and 78.7% rare use. The most common ages at onset of alcohol use was 14 (19.5%) and 15 years (34.6%). 10.6% stated they had used other drugs (other than alcohol and tobacco); mainly inhalants, and the most common ages at onset of use were 15 (36.1%) and 16 years (25.0%) The most common chronological order of drug use were: "drink and other drugs" (31.7%), "drink, tobacco and other drugs" (31.7%) and "tobacco, drink and other drugs" (22,0%). The experimentation rate of other drugs (other than alcohol) among smokers was 39.5%, while it was 8.2% among non-smokers. **Conclusion:** the alcohol may be the main trigger for drug use between young people, since 63.4% of those who used more than one drug started by alcohol. Additionally, the tobacco can be an important predictor of future use of illicit substances, since the experimentation rate of other drugs was significantly higher among smokers than among nonsmokers.

Keywords: Psychotropic drugs. Adolescence. Cross-sectional study. Gateway drug.

INTRODUÇÃO

Uma questão que sempre permeia as discussões sobre álcool, tabaco e outras drogas é: o uso de alguma delas poderia servir como porta de entrada para a utilização de outras, sejam elas lícitas ou ilícitas? Se sim, qual delas seria o principal gatilho?

A “*gatewaydrugtheory*” é uma teoria cuja validade é estudada há muitos anos (KANDEL DB, 1975; KANDEL *et al*, 1975; KANDEL *et al*, 1992), e propõe que uma droga poderia servir como porta de entrada ao uso de outras.

Lynskey *et al* (2006), por exemplo, afirmam que as chances elevadas do uso de substâncias ilícitas por usuários de maconha em relação àqueles que nunca a experimentaram indicam que esta associação não poderia ser explicada por fatores de risco familiares, genéticos ou ambientais. Já Kirby e Barry (2006) sugerem, com os achados do estudo, que o álcool seria a principal porta de entrada, levando ao uso de tabaco, maconha e outras drogas ilícitas.

A importância de se caracterizar o uso de drogas torna-se evidente quando seus malefícios são expostos e analisados.

O álcool e a cocaína, por exemplo, estão associados com complicações cardiovasculares significativas, incluindo a cardiomiopatia (AWTRY *et al*, 2010). Ainda no que concerne ao álcool, além da cardiomiopatia, há aumento do risco cardiovascular de desenvolvimento de hipertensão arterial sistêmica, arritmias supraventriculares, acidente vascular encefálico e insuficiência cardíaca não associada à doença arterial coronariana. Também é um dos agentes responsáveis pelo desenvolvimento de uma série de doenças que não cardiovasculares: seu abuso é uma das causas mais frequentes de pancreatite em adultos (FROSSARD *et al*, 2008), por exemplo. Além disso, é um dos principais fatores de risco para câncer hepático e outros órgãos como orofaringe, laringe, esôfago, e possivelmente mama e cólon (VOIGT, 2005).

Já em relação ao tabagismo, pode-se citar, entre as doenças cardiovasculares, a doença coronariana (risco quatro vezes maior), o acidente

vascular encefálico (risco duas vezes maior) e o aneurisma de aorta abdominal (ALVES, 2006).

Outras doenças decorrentes do uso do tabaco incluem: Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), relacionada ao tabagismo em 80% a 90% dos casos (BENOWITZ, 2001; ALVES, 2006); as gastrites, úlceras e doença do refluxo; complicações do diabetes, hipotireoidismo e osteoporose (ALVES, 2006).

Paralelamente, a adolescência é uma fase de transição para a idade adulta, isto é, de maturação do indivíduo. Nesse contexto, a droga torna-se uma possível fonte artificial para escapar temporariamente dos obstáculos e dificuldades enfrentados nesse período, os quais incluem fatores de risco como baixa autoestima, rebeldia e pressão de grupo (ANDRETA *et al*, 2005). Dessa forma, o caráter de imaturidade nessa faixa etária, além das profundas modificações por que passam os adolescentes, tornam-nos mais propenso à experimentação das drogas (SILVA *et al*, 2008).

É de se esperar, portanto, resultados como o do estudo *Monitoring the Future* de 2011 da Universidade de Michigan, que revelam, entre outros: quase um quinto dos estudantes são fumantes quando deixam o Ensino Médio; um a cada quinze estudantes do Ensino Médio fumam maconha diariamente ou quase diariamente; o percentual de estudantes que ingeriram alguma bebida alcoólica trinta dias antes da realização da pesquisa, em 2011, variou de 13% a 49%, dependendo da série em questão.

Dados como os apresentados demonstram a importância dos estudos sobre essa faixa etária específica. Assim, o objetivo deste trabalho é avaliar a prevalência da utilização de drogas psicotrópicas entre escolares do ensino médio de Campina Grande, buscando identificar as possíveis associações entre elas, a faixa etária de início do uso, identificar o padrão de consumo e se há alguma droga que poderia servir como porta de entrada.

Espera-se, portanto, que este estudo possa ser uma ferramenta importante no processo de conhecimento do perfil dos usuários e no auxílio à intervenção precoce, essencial para o sucesso das políticas de combate ao uso de drogas.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

O uso de álcool, tabaco e outras drogas é uma questão de relevância mundial, uma vez que o número de usuários é elevado e seu impacto pode ser observado nos âmbitos individual, familiar e social.

Estima-se que no mundo, em 2010, 167 a 315 milhões de pessoas entre 15 e 64 anos usaram alguma substância ilícita, o que corresponde a 3,6-6,9% da população adulta (*United Nations Office on Drugs and Crime – UNODC, 2013*).

Efeitos do uso de drogas sobre o organismo:

O álcool tem sido identificado como um importante fator de risco para o desenvolvimento de doenças, incapacidade e mortalidade (REHM, 2009).

Os efeitos agudos do álcool incluem: sonolência, cefaleia, mal-estar geral, diminuição da coordenação motora e dos reflexos (comprometendo a capacidade de dirigir veículos). Segundo o DATASUS, em 2010, a prevalência do uso abusivo de álcool em adultos no Brasil foi de 18% (disponível em: http://tabnet.datasus.gov.br/csv/A192256177_19_107_224.csv), enquanto a prevalência de indivíduos dirigindo veículos motorizados após consumo abusivo de bebidas alcoólicas foi de 10% (disponível em: http://tabnet.datasus.gov.br/csv/A185926177_19_107_224.csv).

Os indivíduos dependentes do álcool podem desenvolver várias doenças. As mais frequentes são as relacionadas ao fígado (esteatose hepática, hepatite alcoólica e cirrose) (CEBRID, 2011). Há condições para as quais o álcool é uma causa necessária, como a pancreatite induzida por álcool, cardiomiopatia alcoólica, intoxicação aguda, degeneração do sistema nervoso atribuída ao álcool, entre outras. Há também condições em que o álcool é uma causa componente, como doenças infecciosas (como tuberculose e infecção pelo HIV), câncer (como de faringe, laringe, esôfago, fígado, colorretal), diabetes, desordens neuropsiquiátricas, doenças cardiovasculares, entre outras (REHM, 2011).

Em relação ao tabaco, o uso intenso e constante de cigarros aumenta a probabilidade de ocorrência de algumas doenças, como, por exemplo, pneumonia, câncer (de pulmão, laringe, faringe, esôfago, boca, estômago etc.), infarto de miocárdio, bronquite crônica, enfisema pulmonar, derrame cerebral, úlcera digestiva etc (CEBRID, 2011).

Entre os jovens, as consequências do tabagismo a curto prazo incluem efeitos respiratórios e não-respiratórios, adição à nicotina e o risco associado do uso de outras drogas; a longo prazo, desde que persista o hábito, poderão ser as doenças tabaco-relacionadas (CDC, Preventing Tobacco Use Among Young People...,1994).

De acordo com dados obtidos no DATASUS, a prevalência de fumantes no Brasil em 2010 foi de 15,1% da população adulta (disponível em: http://tabnet.datasus.gov.br/csv/A185726177_98_211_80.csv).

Quanto aos inalantes, seu uso pode provocar, de forma aguda, sintomas semelhantes aos do álcool, além de processos alucinatorios, redução acentuada do estado de alerta, incoordenação ocular, incoordenação motora com marcha vacilante, diminuição dos reflexos. Seu uso crônico pode provocar lesões cerebrais irreversíveis, dificuldade de concentração, déficit de memória, lesões da medula óssea, dos rins e do fígado (CEBRID, 2011).

A cocaína, por sua vez, pode levar o usuário a comportamento violento, irritabilidade, tremores, atitudes bizarras devido ao aparecimento de paranoia, agressividade, taquicardia; enquanto a longo prazo é capaz de causar rabdomiólise. Pela possibilidade de ser utilizada na forma injetável, a transmissão do HIV é um dos riscos associados (CEBRID, 2011).

Já a maconha possui poucos efeitos agudos, os quais incluem taquicardia, hiperemia das conjuntivas, xerostomia, diminuição da capacidade cognitiva. Os efeitos do seu uso prolongado incluem: doenças inflamatórias pulmonares, alterações endócrinas (redução dos níveis sanguíneos de testosterona e hormônios hipofisários) e aumento presumível da probabilidade de câncer de pulmão (INSERM Collective Expertise Centre, 2011).

Consequências sociais do uso de drogas:

O “Relatório Brasileiro Sobre Drogas”, de 2010, mostra que houve 965.318 casos de internação decorrente do uso de drogas entre o período de 2001 a 2007 (e notificados no Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde). Esse número representa 1,2% do total de internações do período observado. Somente em 2007 foram 138.585 internações, das quais o álcool foi o principal agente, responsável por 68,7% delas, seguido pelo uso de múltiplas drogas, com cerca de 23% do total.

Esse mesmo relatório externa que a mortalidade diretamente relacionada ao uso de drogas entre 2001 e 2007 foi de 46.888 óbitos, com o álcool sendo o maior responsável pelas mortes (aproximadamente 90% dos casos). Adicionalmente, a UNODC estima que em 2011 ocorreram entre 102 mil e 247 mil mortes relacionadas a drogas.

Outros dados do “Relatório Brasileiro Sobre Drogas”, de 2010, incluem: 43.308 casos de afastamentos e 4.449 aposentadorias em decorrência do consumo de substâncias psicoativas, de 2001 a 2006; e indiciamento de 30.390 pessoas por crimes associados a drogas entre 2001 e 2007.

Adolescência como um grupo de risco ao uso de drogas:

Segundo o “I Levantamento nacional sobre o uso de álcool, tabaco e outras drogas entre universitários das 27 capitais brasileiras” (2010), o conhecimento do perfil do uso de drogas entre os jovens é primordial, especialmente por quatro motivos: 1) a maioria das pessoas começa a usar drogas na juventude e é entre os jovens que as atividades de prevenção têm mais resultados; 2) as tendências do uso de drogas ilícitas entre os jovens são indicativas das mudanças sociais e políticas que estejam influenciando outros segmentos sociais, às quais os jovens são mais sensíveis; 3) os jovens têm cada vez mais acesso a uma ampla variedade de substâncias; 4) o início precoce do uso de drogas está associado a uma série de resultados negativos para a saúde dos jovens.

As cinco etapas de McDonald (McDONALD, 1988) resumem a evolução da relação entre o usuário e a droga: etapa 0 – o adolescente vulnerável ao

uso de substâncias sente curiosidade a respeito do uso de drogas; etapa 1 – o adolescente está apreendendo o uso de drogas; etapa 2 – o adolescente busca os efeitos da droga e controla a administração; etapa 3 – o adolescente está ensimesmado, concentrado nas mudanças dos seus estados anímicos e tornou-se farmacodependente (o uso de drogas é necessário para manter o bem estar); etapa 4 – o adolescente está no último estado de farmacodependência (crônico). Sofre usualmente de uma síndrome cerebral orgânica (SILBER e SOUZA, 1998).

Utilizando o tabaco como exemplo: adolescentes fumantes procuram o médico ou outro profissional de saúde com mais frequência, por problemas emocionais ou psicológicos (ARDAY DR et al.,1982-1989). Adolescentes que fumam têm três vezes mais chance de usar álcool, oito vezes mais de usar maconha e vinte e duas vezes mais de usar cocaína. Há também maior associação entre o hábito de fumar e outros comportamentos de risco, como brigas e fazer sexo sem proteção (World Health Organization – WHO: Preventing Tobacco Use Among Young People..., 1994).

Panorama epidemiológico do uso de drogas entre a população jovem:

Demonstrando a importância do estudo do uso de drogas psicotrópicas entre os jovens, há vários estudos que se dedicam a detectar e avaliar essa utilização.

O “Relatório Brasileiro Sobre Drogas”, de 2010, dedica um item específico para o uso de álcool, tabaco e outras drogas psicotrópicas por estudantes do ensino fundamental e médio de rede pública. Nele, encontrou-se que 65,2% dos estudantes das redes municipal e estadual do ensino fundamental e médio já haviam usado álcool, 24,9% tabaco, e 22,6% outras drogas, em especial os inalantes (15,5%). Destes, 11,7% usavam álcool frequentemente.

Quanto à idade média de início de uso, encontrou-se (em anos): 12,5 para o álcool (com desvio padrão de 2,1); 12,8 para o tabaco (com desvio padrão de 2,1); e 13,1 para inalantes (com desvio padrão de 2,2).

No *The 2011 ESPAD Report – Substance Use Among Students in 31 European Countries* (EMCDDA, 2012) (entre estudantes de 15-16 anos), a

média, entre os países europeus, de estudantes que já haviam utilizado o tabaco foi de 54%; 87% para o álcool; 17% para a maconha (excetuando-se o Reino Unido, onde o uso foi de 25%); e 9% para os inalantes.

Explicando a “*gateway drug theory*”:

A “*gateway drug theory*” sugere que uma droga poderia servir como porta de entrada para o uso de outras. KANDEL, em 2002, escreveu que há uma sequência de iniciação de uso entre as classes de drogas, sugerindo a existência de caminhos definidos na ordem de utilização entre elas.

Há estudos, por exemplo, que sugerem que o álcool é essa porta de entrada, devendo receber atenção primária em programas de prevenção de abuso de substâncias nas escolas. (KIRBY e BARRY, 2006). Já outros sugerem que a maconha teria esse papel (MAYET et al, 2012), enquanto alguns refutam certas classes, como os inalantes (DING et al, 2009).

MATERIAL E MÉTODOS

O trabalho consiste em um estudo de dados secundários ao corte transversal realizado como trabalho de tese de doutoramento da Profa. Deborah R G Dantas, intitulado: *Tabagismo em escolares do ensino médio de Campina Grande-PB*. Neste, foram sorteados 16 estabelecimentos de ensino médio da rede pública e particular de ensino, sendo a cidade dividida em quatro áreas (norte, sul, leste e oeste) e sorteadas em cada uma delas duas escolas públicas e duas particulares que possuísem o segundo grau inserido em sua grade curricular.

A população pesquisada compôs-se de estudantes do ensino médio da rede pública e particular de Campina Grande, em um total de 17.498 (Secretaria de Educação do Estado da Paraíba, 2009).

Antevendo perdas decorrentes de variados motivos, programou-se a coleta de 1000 questionários, entre agosto e dezembro de 2011, dos quais 502 configuraram-se como viáveis (sendo, portanto, a amostra deste trabalho). Os estudantes foram escolhidos de maneira aleatória, sendo calculados 10% do número de estudantes matriculados oficialmente em cada escola.

O instrumento de coleta de dados tratou-se de um questionário-apêndice com perguntas adicionais às apresentadas no trabalho de doutorado da orientadora, aplicado em horários autorizados e pré-determinados pela direção de cada escola.

O procedimento para coleta de dados consistiu dos seguintes itens: treinamento da equipe, sorteio das escolas, assinatura do termo de concordância pelas escolas, encaminhamento ao Comitê de Ética do HUAC, seleção das turmas em cada escola por sorteio, entrega dos Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), aplicação dos questionários, triagem dos questionários elegíveis, compilação e análise dos dados.

Questões éticas foram seguidas com rigor. Nesse contexto, incluem-se: a concordância da Secretaria de Ensino do Município e dos diretores das escolas nas quais o trabalho foi desenvolvido (explicando-se os objetivos e metodologia da pesquisa, cujo resumo receberam por escrito); a aprovação do

Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Alcides Carneiro (CEP/HUAC nº 20102912-055 em 15/06/2011); a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) por cada estudante maior de 18 anos ou seus responsáveis, no caso de menores de idade (com a possibilidade de recusarem-se a responder, se não o desejassem). Nos questionários não havia qualquer identificação da pessoa que o respondeu, sendo entregues em envelopes opacos, e recebidos da mesma forma, e lacrados no momento do recebimento para que não houvesse a possibilidade de visualização do conteúdo.

Para a análise estatística utilizou-se o ambiente computacional e estatístico R versão 2.15.0.17, sendo os dados tabulados no EXCEL. Utilizou-se o teste qui-quadrado para a análise da prevalência, calculados o valor de probabilidade (p) e o intervalo de confiança, uma vez que a amostra foi probabilística.

RESULTADOS

Foram aplicados 788 questionários adicionais, dos quais 502 foram aproveitados. As perdas deveram-se ao não preenchimento do questionário adicional pelos respondentes da pesquisa-base.

Na amostra pesquisada, o percentual encontrado de uso do tabaco foi de 7,6%, e o de álcool foi de 37,6% (Tabela 1). Desse grupo, 3,7% afirmaram beber diariamente, 17,6% frequentemente e 78,7% raramente (Tabela 2). A Tabela 3 traz informações referentes à faixa etária de início do uso de álcool, destacando-se a idade de 15 anos (34,6%), 14 (19,5%) e 16 (10,8%).

Quanto à experimentação de outras drogas (que não álcool ou tabaco), 10,6% afirmaram já terem utilizado, enquanto 89,4% não o fizeram (Tabela 4). Dos 53 estudantes que já experimentaram, 33 usaram inalantes, sendo essas as mais utilizadas, seguidas pela maconha (18), cocaína (4), ecstasy (2), crack (1) e alguma outra não descrita (1) (Gráfico 2). Informações relativas à idade de início do uso dessas drogas estão reunidas na Tabela 5.

Ainda em relação àqueles que usaram outras drogas, as informações sobre a ordem cronológica de uso encontram-se dispostas no Gráfico 3, destacando-se as opções “bebida e outra droga” (31,7%); “bebida, tabaco e outra droga” (31,7%) e “tabaco, bebida e outra droga” (22,0%).

A associação entre o uso do tabaco e álcoolé positiva em 60,5% dos fumantes, enquanto entre os que não fumam a taxa de uso é de 35,8% (Gráfico 4). A Tabela 6 mostra que a periodicidade de uso de álcool também é maior entre os fumantes. Já o Gráfico 5 abriga a relação entre o uso de tabaco e outras drogas. Por fim, o gráfico 6 estabelece um comparativo entre as idades de início do uso de álcool e outras drogas.

Tabela 1 – Distribuição de frequências segundo o uso do álcool.

Usa álcool?	Freq.	%
Sim	189	37,6%
Não	313	62,4%
Total	502	100,0%

Tabela 2 – Frequência de uso do álcool por usuários

Com que frequência?	Freq.	%
Diariamente	7	3,7%
Frequentemente	33	17,6%
Raramente	148	78,7%
Total	188	100,0%

Tabela 3 - Distribuição de frequências segundo a idade em que iniciou o uso de álcool

Idade	%	% Acumulado
9	0,5%	0,5%
10	1,1%	1,6%
11	1,1%	2,7%
12	5,4%	8,1%
13	6,5%	14,6%
14	19,5%	34,1%
15	34,6%	68,6%
16	10,8%	79,5%
17	9,2%	88,6%
18	7,0%	95,7%
19	1,6%	97,3%
20	1,6%	98,9%
25	0,5%	99,5%
28	0,5%	100,0%
Total	100,0%	

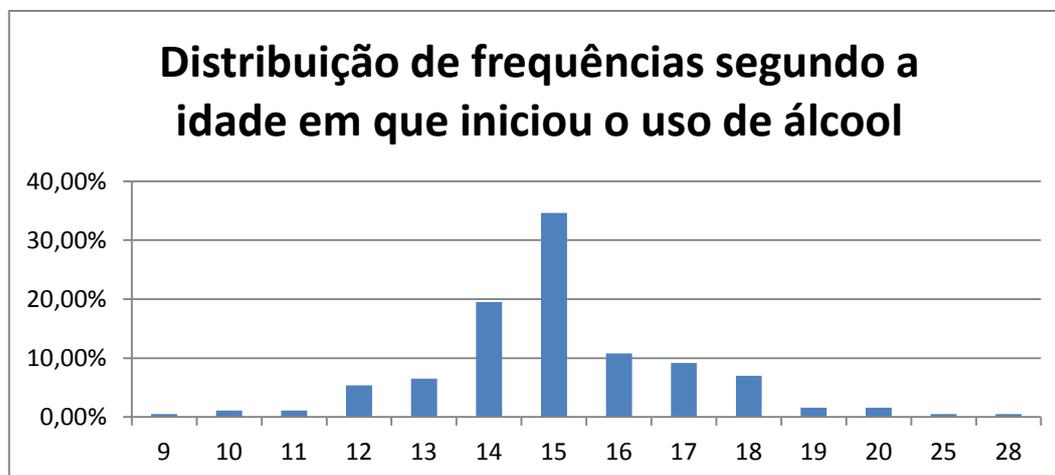
Gráfico 1 – Distribuição de frequências segundo a idade em que iniciou o uso de álcool

Tabela 4 – Distribuição de frequências segundo a experimentação de alguma outra droga.

Usou outra droga?	Freq.	%
Sim	53	10,6%
Não	449	89,4%
Total	502	100,0%

Gráfico 2– Frequência segundo o uso de outra droga

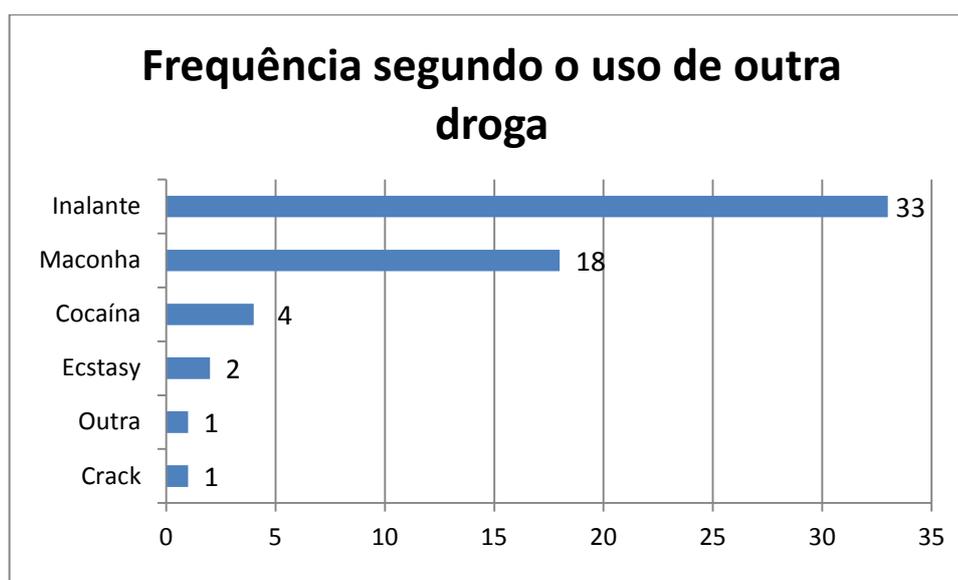
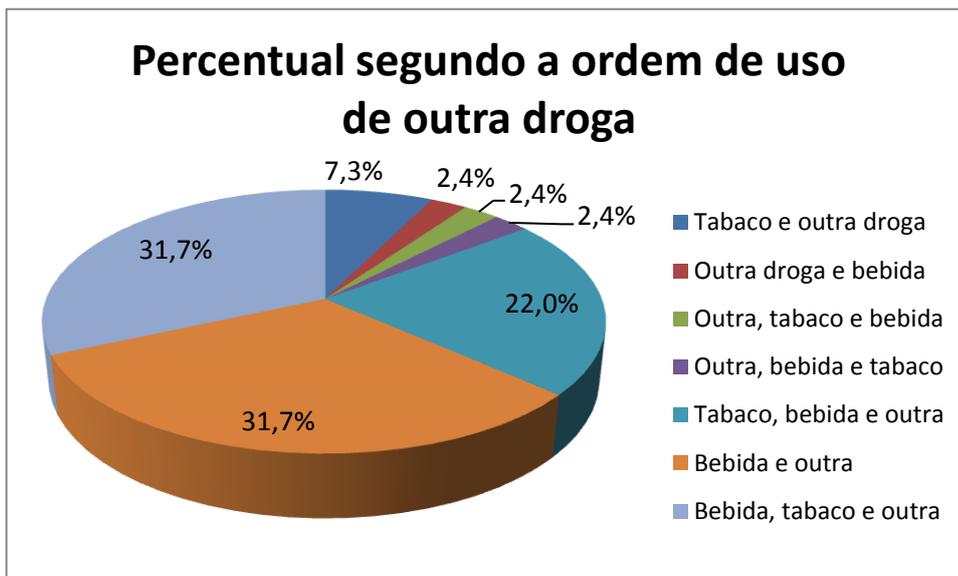
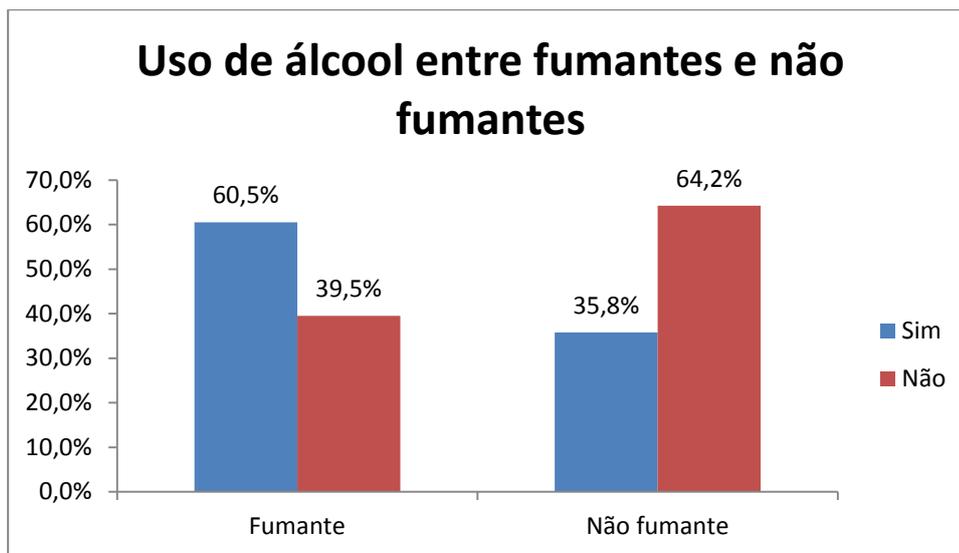


Tabela 5 – Distribuição de frequências segundo a idade em que iniciou o uso de outra droga.

Idade	%	% Acumulado
12	8,3%	8,3%
13	2,8%	11,1%
14	5,6%	16,7%
15	36,1%	52,8%
16	25,0%	77,8%
17	13,9%	91,7%
18	5,6%	97,2%
19	2,8%	100,0%
Total	100,0%	

Gráfico 3– Percentual segundo a ordem de uso de outra droga**Gráfico 4**– Relação entre o uso de álcool entre fumantes e não fumantes**Tabela 6** – Comparação entre fumantes e não fumantes segundo a frequência do uso do álcool.

Usa álcool	Fumante		Não fumante		Total	
	Freq.	%	Freq.	%	Freq.	%
Diariamente	3	13,0%	4	2,4%	7	3,7%
Frequentemente	7	30,4%	26	15,8%	33	17,6%
Raramente**	13	56,5%	135	81,8%	148	78,7%
Total	23	100,0%	165	100,0%	188	100,0%

Gráfico 5– Relação entre o uso de tabaco e a experimentação de outra droga (que não o álcool)

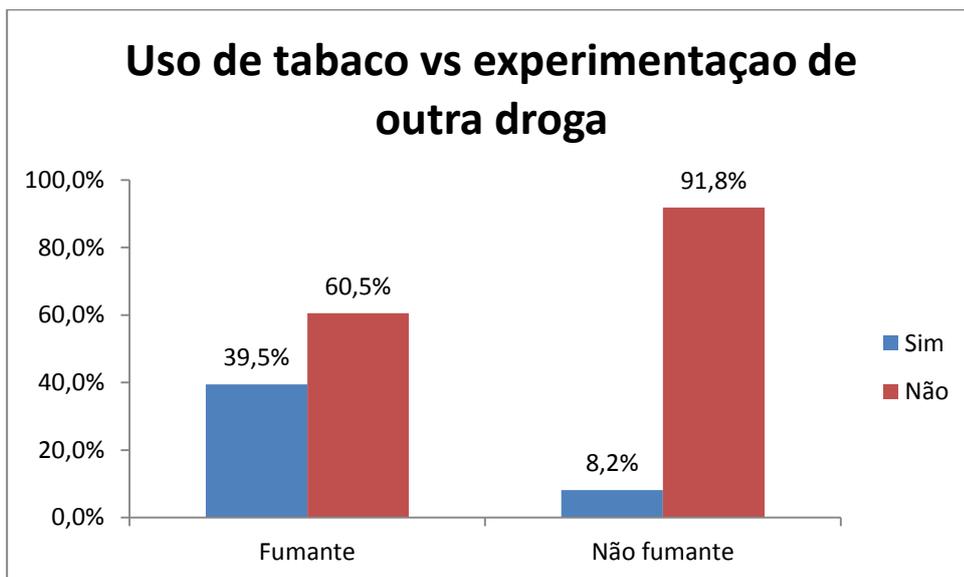
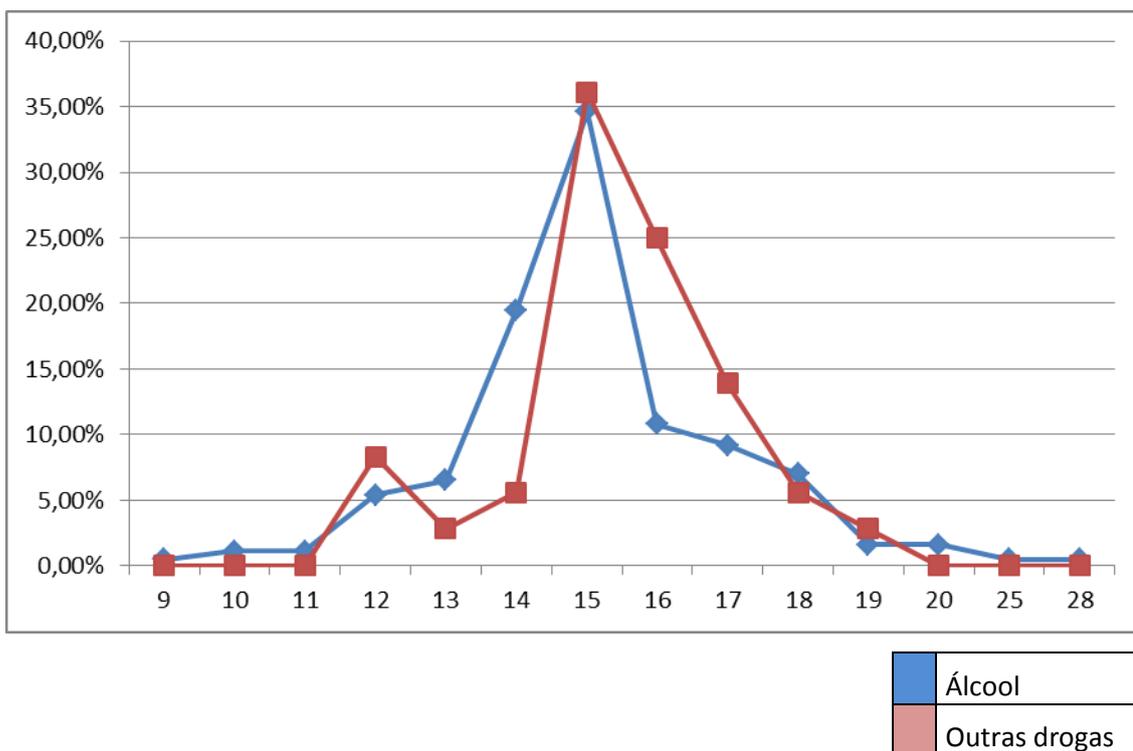


Gráfico 6 – Comparativo entre as idades de início do uso de Álcool e outras drogas (que não o álcool e o tabaco)



DISCUSSÃO

A prevalência do uso de álcool encontrada neste estudo (37,6%) foi menor que a encontrada no “VI Levantamento Nacional Sobre o Consumo de Drogas Psicotrópicas Entre Estudantes do Ensino Fundamental e Médio das Redes Pública e Privada de Ensino nas 27 Capitais Brasileiras” (2010), que foi de 60,5% para o Brasil e 55,8% para João Pessoa.

A principal faixa etária em que se iniciou o uso de álcool foi de 14 a 16 anos, responsável por 64,9% dos casos (e com pico aos 15 anos de idade, com 34,6% do total). Confluyente a esse dado encontra-se o resultado do “I Levantamento Nacional Sobre o Uso de Álcool, Tabaco e Outras Drogas Entre Universitários das 27 Capitais Brasileiras” (2010), mostrando que a idade de início do uso de álcool foi de 15,3 anos.

Quanto ao uso de tabaco, a prevalência encontrada (9,8%) foi semelhante à encontrada por Machado-Neto e Cruz (1998), entre 3.180 escolares de Salvador-BA (9,6%); e Nascimento et al. (2005), entre 240 estudantes de Recife-PE: 6,7%, 5,0%, 16,7% e 5,0% (média: 8,3%) em jovens de 12, 15, 16 e 20 anos, respectivamente.

Em Campina Grande, Granville-Garcia et al. realizaram dois estudos, o primeiro em 2008, e o segundo publicado em 2012, entre 492 estudantes da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB) e entre 679 estudantes das escolas municipais respectivamente, encontrando no primeiro estudo 1,9% de prevalência do tabagismo e no segundo, 5,7%.

Já em relação às outras drogas, 10,6% afirmaram terem utilizado uma vez na vida, enquanto no “VI Levantamento...” (2010) esse número foi de 24,2%, sendo os principais os inalantes (8,1%) e a maconha (5,8%). Essa ordem é idêntica ao deste trabalho: em primeiro lugar os inalantes (6,6%), seguido pela maconha (3,6%).

A principal faixa etária de início do uso de outras drogas (que não o álcool e o tabaco) foi de 15 a 16 anos (61,1%). O “I Levantamento...” (2010), embora não caracterize o conjunto dessas drogas, divide-as individualmente,

de modo que os inalantes, por exemplo, apresentaram uma média de 16,9 anos para o início de seu consumo.

Vários trabalhos procuraram investigar a presença de uma droga que representasse um gatilho para o uso de outras. Estudos prévios sobre a *gatewaydrugtheory* apresentaram achados inconsistentes, resultado da diferença de conceitualização e operacionalização da hipótese (KANDEL, 2002).

Alguns desses estudos sugerem que o uso precoce de maconha está associado a um risco significativamente aumentado para a utilização de outras drogas (LYNSKEY *et al*, 2003; AGRAWAL *et al*, 2004), podendo ser configurada como a droga-gatilho (MAYET *et al*, 2012), principalmente para drogas mais pesadas.

Há também estudos que refutam hipóteses, como o de DING *et al* (2009), que ao analisar dados da *National Survey on Drug Use and Health* de 2003, chegou à conclusão que os inalantes não representavam drogas de porta de entrada.

Outros trabalhos sugerem que o tabaco poderia representar essa droga-gatilho (U.S. Department of Health and Human Services, 2012).

Entretanto, neste estudo a principal droga-gatilho foi o álcool, sendo a primeira a ser utilizada por 63,4% daqueles que fizeram uso de mais de uma droga, corroborando com trabalhos como o de Kirby e Barry (2006), os quais sugeriram que o álcool seria o responsável por esse papel, precedendo tanto o uso de tabaco quanto o de maconha (MALDONADO-MOLINA e LANZA, 2010).

Em seguida encontrou-se o tabaco, responsável por servir de porta de entrada para 29,3% dos casos. O tabagismo, nesse sentido, configurou-se como um fator preditor positivo quanto ao risco do uso de outras drogas. Entre os fumantes, o uso de álcool encontrado foi de 60,5%, enquanto entre os não fumantes, esse uso cai para 35,8%. Além disso, os fumantes apresentaram tendência de utilizar álcool com mais frequência, de modo que 56,5% ingeriam raramente, enquanto entre os não fumantes, o percentual encontrado foi de 81,8%.

Paralelamente, a taxa de experimentação de outras drogas (que não o álcool) entre os fumantes foi de 39,5%, enquanto entre os não fumantes foi de 8,2%. O teste qui-quadrado não pôde ser aplicado na associação entre uso de

tabaco e utilização de outras drogas quando analisadas individualmente (maconha, inalantes, ecstasy, crack e cocaína).

CONCLUSÃO

O uso de drogas ilícitas é uma questão que preocupa a sociedade em todo o mundo, de forma que políticas governamentais contra o seu uso são empreendidas e discutidas ao redor do globo. Entretanto, atenção especial deve ser dada às lícitas, notadamente álcool e tabaco, uma vez que seu uso pode representar o início de um caminho que levará à utilização de drogas mais pesadas.

O álcool pode ser a principal droga-gatilho para muitos jovens que nunca usaram droga anteriormente, enquanto que o tabaco pode representar um importante preditor da utilização futura de substâncias ilícitas. Assim, esforços que tenham como foco o alcoolismo e o tabagismo podem ser úteis e eficazes em evitar que muitos jovens sofram as consequências físicas, psicológicas e sociais decorrentes do uso de drogas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

VI Levantamento Nacional sobre o Consumo de Drogas Psicotrópicas entre Estudantes do Ensino Fundamental e Médio das Redes Pública e Privada de Ensino nas 27 Capitais Brasileiras – 2010/ E. A. Carlini (supervisão) [et. al.], -- São Paulo: CEBRID - Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas: UNIFESP - Universidade Federal de São Paulo 2010. SENAD - Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, Brasília – SENAD, 2010. 503 p.

AGRAWAL A, NEALE MC, PRESCOTT CA, KENDLER KS. **A twin study of early cannabis use and subsequent use and abuse/dependence of other illicit drugs.** Psychol Med. 2004.

ALVES HNP. **Tabagismo.** In: **Tratado de Clínica Médica [v.2]. 1° ed.** São Paulo: Roca Ltda. 2006. 2501-2504 p.

ANDRETA I, OLIVEIRA MS. **A técnica da entrevista motivacional na adolescência.** R.pesq: Psicologia Clínica, 2005; 17-2.

ARDAY DR, GIOVINO GA, SCHULMAN J, NELSON DE, MOWERY P, SAMET JM. **Cigarette smoking and self-reported health problems among U.S. high school seniors.** AJHP, 1982-1989, p. 111-116.

AWTRY EH, PHILIPPIDES GJ. **Alcoholic and cocaine-associated cardiomyopathies.** Prog Cardiovasc Dis. 2010; 52 (4): 289–99.

BENOWITZ NL. **Tabaco.** In: **Tratado de Medicina Interna [v.1]. 21° ed.** Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan S.A. 2001. 39-43 p.

Brasil. Presidência da República. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. **I Levantamento Nacional sobre o Uso de Álcool, Tabaco e Outras**

Drogas entre Universitários das 27 Capitais Brasileiras. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas; GREA/IPQ-HC/FMUSP; organizadores Arthur Guerra de Andrade, Paulina do Carmo Arruda Vieira Duarte, Lúcio Garcia de Oliveira. – Brasília: SENAD, 2010.

Brasil. Presidência da República. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. **Relatório brasileiro sobre drogas.** Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas; IME USP; organizadores Paulina do Carmo Arruda Vieira Duarte, Vladimir de Andrade Stempliuk e Lúcia Pereira Barroso. – Brasília: SENAD, 2009.

CDC. **Preventing Tobacco Use Among Young People—A Report of the Surgeon General.** 1994.

CEBRID. **Livreto informativo sobre drogas psicotrópicas.** Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas – CEBRID e a Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas – SENAD. 5ª edição - 1ª reimpressão. 2011

DING K, CHANG GA, SOUTHERLAND R. **Age of inhalant first time use and its association to the use of other drugs.** J Drug Educ. 2009; 39(3):261-72.

EMCDDA. **The 2011 ESPAD Report – Substance Use Among Students in 31 European Countries.** 2012.

FROSSARD JL, STEER ML, PASTOR CM. **Acute pancreatitis.** Lancet 371. 2008. (9607): 143–52.

GRANVILLE-GARCIA AF, LORENA-SOBRINHO JE, ARAUJO JC, MENEZES VA, CAVALCANTI AL. **Ocorrência de tabagismo e fatores associados em escolares.** RFO. 2008; 13(1): 30-34

GRANVILLE-GARCIA AF, SARMENTO DJS, SANTOS JA, PINTO TA, SOUSA RV, CAVALCANTI AL. **Smoking among undergraduate students in the area of health.** Ciências e Saúde Coletiva. 2012; 17 (2):389-396

http://tabnet.datasus.gov.br/csv/A185726177_98_211_80.csv

http://tabnet.datasus.gov.br/csv/A185926177_19_107_224.csv

http://tabnet.datasus.gov.br/csv/A192256177_19_107_224.csv

INSERM Collective Expertise Centre. INSERM Collective Expert Reports [Internet]. Paris: Institut national de la santé et de la recherche médicale; 2000-. **Cannabis: Effects of consumption on health.** 2001. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK7131/>

JOHNSTON LD, O'MALLEY PM, BACHMAN JG, SCHULENBERG JE. **Monitoring the Future – national results on adolescent drug use: Overview of key findings.** 2011.

KANDEL DB. **Stages and pathways of drug involvement: Examining the gateway hypothesis.** University Press; Cambridge: 2002.

KANDEL DB. **Stages in adolescent involvement in drug use.** Science. 1975; 190:912-914.

KANDEL DB, FAUST R. **Sequences and stages in patterns of adolescent drug use.** Arch Gen Psychiatry. 1975; 32:923-932.

KANDEL DB, YAMAGUCHI K, CHEN K. **Stages of progression in drug involvement from adolescence to adulthood: further evidence for the gateway theory.** J Stud Alcohol. 1992; 53:447-457.

KIRBY T, BARRY AE. **Alcohol as a Gateway Drug: A Study of US 12th Graders.** Journal of School Health. 2012; 82: 371–379.

LYNSKEY MT, HEATH AC, BUCHOLZ KK, et al. **Escalation of Drug Use in Early-Onset Cannabis Users vs Co-twin Controls.** JAMA. 2003.

LYNSKEY MT, VINK JM, BOOMSMA DI. **Early Onset Cannabis Use and Progression to other Drug Use in a Sample of Dutch Twins. Behavior Genetics.** 2006; 36 (2): 195–200.

MACHADO-NETO AS, CRUZ AA. **Tabagismo em amostra de adolescentes escolares de Salvador-Bahia.** J. Bras. Pneumol. 2003; 29(5):264-272.

MALDONADO-MOLINA MM, LANZA ST. **A framework to examine gateway relations in drug use: a N application of latent transition analysis.** J Drug Issues. 2010

MAYET A, LEGLEYE S, FALISSARD B, CHAU N. **Cannabis use stages as predictors of subsequent initiation with other illicit drugs among French adolescents: use of a multi-state model.** Addict Behav. 2012

McDONALD DI. **Substance abuse.** Ped Rev. 1988; 10: 89.

NASCIMENTO D, SOARES EA, FEITOSA S, COLARES V. **O hábito do tabagismo entre adolescentes na cidade de Recife e os fatores associados.** Rev. Odonto Ciência. 2005; 20(50):348-353

REHM J, MATHERS C, POPOVA S, THAVORNCHAROENSAP M, TEERAWATTANANON Y, PATRA J. **Global burden of disease and injury and economic cost attributable to alcohol use and alcohol-use disorders.** Lancet. 2009; 373(9682):2223-33.

REHM J. **The Risks Associated With Alcohol Use and Alcoholism.** Alcohol Research & Health, Volume 34, Issue Number 2. 2011.

SILBER TJ, SOUZA RP. **Uso e abuso de drogas na adolescência: o que se deve saber e o que se pode fazer.** Adolesc. Latinoam. 1998, vol.1, no.3, p.148-162.

SILVA MP, SILVA RMVG, BOTELHO C. **Fatores associados à experimentação do cigarro em adolescentes.** J Bras Pneumol. 2008; 34[11]:927-935.

UNODC. **World Drug Report 2013.** United Nations publication. 2013.

U.S. Department of Health and Human Services. **Preventing Tobacco Use Among Youth and Young Adults: A Report of the Surgeon General.** 2012.

VOIGHT MD. **Alcohol in hepatocellular cancer.** Clin Liver Dis. 2005; 9 (1): 151–69.

ANEXOS

APÊNDICE C

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Você está sendo convidado para participar da pesquisa **Tabagismo em secundaristas de Campina Grande-PB**.

Você foi selecionado por sorteio e sua participação não é obrigatória. A qualquer momento, você pode desistir de participar e retirar o seu consentimento.

A sua participação não trará qualquer ônus financeiro para você ou para a sua escola.

Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a instituição de ensino.

Sua participação nesta pesquisa consistirá em responder a um questionário.

Este estudo tem como objetivos: 1-Avaliar a frequência de tabagistas, ex-tabagistas e tabagistas passivos; 2-Analisar a associação entre dados sócio-culturais e consumo de tabaco; 3-Identificar o padrão de consumo e fatores associados ao início, manutenção e cessação; 4-Observar se existe um trabalho de prevenção às drogas, inclusive o tabaco, nas escolas e domicílio dos escolares estudados; 5-Verificar o conhecimento da amostra (escolares) com relação à legislação anti-tabagismo no Brasil.

As informações obtidas através dessa pesquisa serão confidenciais e asseguramos o sigilo sobre sua participação. Os questionários serão anônimos, e serão aplicados e devolvidos em envelopes opacos, que serão lacrados.

Os benefícios relacionados com a sua participação serão: o acesso da sua escola a um programa de prevenção e controle do tabagismo na adolescência e a inclusão dos tabagistas do seu ambiente escolar, familiar ou de convívio em um programa de tratamento visando a abstenção do fumo.

Você receberá uma cópia deste termo, onde consta o telefone e o endereço institucional do pesquisador principal e do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP-HUAC), podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento.

Profª Deborah Rose Galvão Dantas, Mestre
Curso de Medicina do CCBS/UFCG
Rua Aprígio Veloso, 882Bodocongó
Telefone:(83) 3310-1228

Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)
Hospital Universitário Alcides Carneiro
Rua Carlos Chagas, S/N Centro
Telefone:(83)2101-5500

Declaro que entendi os objetivos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

Aluno

Responsável pelo aluno menor de 18 anos

Campina Grande, _____

Questionário sobre associação com álcool e outras drogas

Nº _____

1) Utiliza regularmente álcool: Sim () Não ()

2) Tipo de bebida: cerveja () whisky () cachaça() vodca() vinho ()
outras() _____

3) Quantas vezes bebe por semana?

1-2 vezes () 3-4 vezes() 5-6 vezes() todos os dias()

4) Com que idade iniciou o uso do álcool? _____

5) Já experimentou alguma outra droga: Sim () Não ()

6) Qual droga você utilizou:

Maconha () ecstasy () crack () cocaína ()

Inalantes (loló, lança-perfume) () Outra ()

7) Com que idade iniciou o uso de outra droga (que não o álcool e tabaco)?

8) Caso tenha experimentado tabaco, álcool, ou outra droga marque a alternativa que mostra a ordem cronológica de experimentação:

() Álcool, tabaco, outra droga () Tabaco, álcool, outra droga () Outra droga, tabaco, álcool () Outra droga, álcool, tabaco () Tabaco e outra droga () Outra droga e álcool () Álcool e outra droga

- Seção dos objetivos gerais dos específicos;

- utilização familiar entre o álcool e o tabaco;

- ou usa um dado ou usa outro;

-

