

ARTIGO ORIGINAL

Consumo de Drogas por Adolescentes Escolares e Fatores Associados

Felicialle Pereira da Silva¹; Cindy Targino de Almeida²; Milena Laís de Souza Oliveira³; Emanuela Batista Ferreira e Pereira⁴; Isla Daniela da Silva Pinto⁵; Darine Marie Rodrigues da Silva⁶; Waldemar Brandão Neto⁷

Destaques:

A vivência de situações de violência influencia o consumo de drogas pelos adolescentes.
Verifica-se associação entre o consumo de drogas por adolescentes e familiares que consomem drogas.
Ter relações sexuais sem proteção esteve relacionado ao consumo de drogas por adolescentes.

RESUMO

Objetivo: analisar a associação entre variáveis familiares, sexuais e de violência e o consumo de drogas no último mês por adolescentes. **Método:** trata-se de estudo transversal, realizado com 147 estudantes matriculados em uma escola de referência em Ensino Médio da rede estadual de ensino do Estado de Pernambuco. Participaram estudantes incluídos na faixa etária entre 15 e 19 anos. Para a coleta de dados foram utilizados um questionário sociodemográfico e a parte I do instrumento *Drug Use Screening Inventory*, que trata do consumo de drogas no último mês. A análise dos dados foi feita e apresentada de forma uni e bivariada. **Resultados:** os resultados revelaram a associação entre sofrer violência, ter familiares que usam drogas, ter relações sexuais e usar ou não preservativos nas relações sexuais e o consumo de drogas no último mês por adolescentes. **Conclusão:** o consumo de drogas no último mês por adolescentes escolares é influenciado pela vivência de violência, pelo consumo de drogas por familiares, pelas relações sexuais realizadas com ou sem ou uso de preservativos.

Palavras-chave: saúde do adolescente; psicotrópicos; enfermagem; adolescente; drogas ilícitas.

¹ Universidade de Pernambuco – UPE. Recife/PE, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-2805-7506>

² Universidade de Pernambuco – UPE. Recife/PE, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-2059-1501>

³ Universidade de Pernambuco – UPE. Recife/PE, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-6465-712X>

⁴ Universidade de Pernambuco – UPE. Recife/PE, Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-4665-4379>

⁵ Universidade de Pernambuco – UPE. Recife/PE, Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-4703-979X>

⁶ Universidade de Pernambuco – UPE. Recife/PE, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-9111-6380>

⁷ Universidade de Pernambuco – UPE. Recife/PE, Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-4786-9961>

INTRODUÇÃO

O uso de álcool, tabaco e outras drogas configura-se um problema de saúde pública na população mundial. No ano de 2021 o Relatório Mundial Sobre Drogas da Organização das Nações Unidas (ONU) exibiu um expressivo número ao estimar que cerca de 36,3 milhões de pessoas sofrem de transtornos vinculados ao uso de drogas. O termo “droga” ou “substâncias psicoativas” é definido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como toda substância, natural ou sintética, lícita ou ilícita, capaz de produzir, em doses variáveis, dependência psicológica ou dependência orgânica¹.

Segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V), o transtorno por uso de substância é um padrão de uso de qualquer tipo de substância que gera comprometimento ou sofrimento clinicamente significativo. A exemplo disso, estudo brasileiro revelou que muitos adolescentes vivenciaram transtornos por uso de substâncias e, quanto ao padrão de consumo de drogas, a maioria fazia uso abusivo ou já estava em provável dependência dessas substâncias¹⁻².

No que diz respeito à faixa etária, essas substâncias, principalmente quando utilizadas precocemente, geralmente apresentam sérias consequências biológicas, psicológicas, comportamentais e sociais. Na fase da adolescência, portanto, o consumo de drogas expõe e vulnerabiliza esse grupo aos diversos fatores de risco, como acidentes, violência, práticas sexuais de risco, entre outras, que podem resultar em morbidade e mortalidade prematuras³⁻⁴.

As causas que levam o adolescente ao consumo de drogas são multifatoriais, uma vez que as influências sociais e culturais nas quais está inserido podem atuar facilitando ou não o ingresso à sua utilização, e a escola, como um ambiente altamente sociável, que permite diversas trocas e favorece o estabelecimento de vínculos, apresenta-se como um lugar propício às novas descobertas. Além disso, famílias desestruturadas ou caracterizadas pela falta de diálogo, de afeto e limites também são fatores de risco para essa problemática⁵.

As consequências negativas sobre o uso de drogas geralmente estão atreladas ao tempo de uso e ao padrão de consumo. Nesse sentido, estudos apontam que o início do uso ocorre na adolescência e que a curiosidade e a influência dos pares são os motivos mais citados para o ingresso nessa prática. Pesquisa efetivada em Portugal mostrou que a idade do primeiro consumo ocorreu aos 14 anos entre adolescentes e adultos jovens que já haviam experimentado algum tipo de droga. Nos Estados Unidos e na Nova Zelândia, 42% dos participantes relataram já ter experimentado maconha aos 15 anos, no entanto a iniciação à cocaína ocorreu mais tarde, após os 20 anos⁶⁻⁷.

O início do uso de maconha na adolescência, por exemplo, está associado a efeitos neurocognitivos em longo prazo. Os efeitos das drogas de modo geral podem interferir nos processos de desenvolvimento que ocorrem no cérebro, afetar a atenção, concentração e tomadas de decisão, favorecendo o baixo rendimento escolar, entre outros prejuízos.

Diante desse contexto, justifica-se a realização deste estudo considerando o consumo de drogas na adolescência como uma temática de relevância a ser explorada, sobretudo como os fatores de risco se comportam em diferentes amostras estudadas. Isso posto, este estudo visou a analisar a associação entre variáveis familiares, sexuais e de violência e o consumo de drogas no último mês por adolescentes.

MÉTODO

Estudo transversal foi realizado em uma escola de referência em Ensino Médio da rede estadual de ensino do Estado de Pernambuco (PE). Essa escola contava com 460 alunos regularmente matriculados no Ensino Médio, sendo 207 no primeiro ano, 144 no segundo e 109 no terceiro ano. A elaboração deste estudo foi orientada pelas recomendações da Declaração *STrengthening the Reporting of OBServational studies in Epidemiology* (Strobe).

Para o estabelecimento do tamanho amostral, utilizou-se a margem de erro de 5% com nível de confiança de 95%. Assim, o valor obtido foi de 154 alunos. A coleta dos dados ocorreu entre os meses de setembro e dezembro de 2021, por duas pesquisadoras treinadas para o uso dos instrumentos da pesquisa, nos turnos da manhã e da tarde, três vezes por semana.

Inicialmente a escola foi contatada para participar do estudo, e, após o aceite da direção, foram realizadas diversas visitas às turmas a fim de explicar aos alunos sobre o objetivo do estudo e disponibilizar duas cópias do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), para que fossem entregues aos pais dos estudantes com idade inferior a 18 anos. Nos dias de coleta de dados os estudantes com idade inferior a 18 anos que trouxeram uma cópia do TCLE assinada por um dos responsáveis receberam os Termos de Assentimento Livre e Esclarecido para assinatura. Para esses estudantes que desejaram participar foram entregues duas cópias do TCLE, uma delas foi entregue ao participante e a outra retornou ao pesquisador. Todo o processo de coleta de dados foi realizado por meio de instrumento autoaplicado em uma sala disponibilizada pelos gestores. O tempo médio de resposta por aluno ficou entre 10 e 15 minutos. É válido ressaltar que, durante a coleta de dados, foram obedecidos todos os protocolos preconizados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) acerca das medidas de prevenção e controle da Covid-19.

Os critérios de inclusão contemplaram alunos que estavam na faixa etária da adolescência de acordo com a OMS⁸, até 19 anos, que estivessem regularmente matriculados na escola de referência em Ensino Médio. Os critérios de exclusão foram adolescentes afastados da escola ou que não se encontrassem em condições de compreender os instrumentos de coleta e/ou preenchimento inadequado por quaisquer motivos.

Para a coleta de dados foi utilizado o formulário *Drug Use Screening Inventory* (Dusi)⁹, que foi desenvolvido originalmente nos Estados Unidos pelo professor doutor Raph Tarter, que forneceu autorização para o uso do instrumento nesta pesquisa. Este instrumento foi traduzido e validado no Brasil pela Universidade Federal de São Paulo. O questionário é autoaplicável, composto por questões que avaliam a frequência do consumo de drogas lícitas e ilícitas nos últimos 30 dias antes da entrevista, bem como um perfil da intensidade de problemas em relação ao uso, tais como nas áreas do comportamento, saúde, transtornos psiquiátricos, entre outros¹⁰. Foi utilizada a parte I desse instrumento, que permite a triagem do consumo de drogas nos últimos 30 dias.

Outro instrumento utilizado, construído pelos pesquisadores, conteve variáveis sociodemográficas sobre violência sofrida, uso de drogas pelos familiares e grau de instrução dos pais. Para avaliar as variáveis foi aplicado o questionário sociodemográfico semiestruturado construído pelos pesquisadores, dividido por quatro blocos de identificação: dados sociodemográficos; informações sobre os familiares; dados acerca da saúde do participante e dados a respeito de seu conhecimento sobre drogas. Esse último incluiu perguntas de cunho empírico e/ou teórico sobre o conhecimento do adolescente quanto a drogas lícitas, ilícitas e seus impactos à saúde. Nesse instrumento os participantes foram identificados pela letra E, em sequência numérica, pela ordem de participação. Foi aplicado um teste-piloto, com 40 participantes, que não verificou necessidades de ajustes no instrumento.

Os dados foram analisados descritivamente por meio de frequências absolutas e percentuais para as variáveis categóricas, e de média, desvio padrão, valor mínimo, P25, mediana, P75 e valor máximo para as variáveis numéricas. Para avaliar a associação entre duas variáveis categóricas foi utilizado o Teste Qui-Quadrado de Pearson, ou o Teste Exato de Fisher, quando a condição para utilização do Teste Qui-Quadrado não foi verificada. A margem de erro utilizada na decisão dos testes estatísticos foi de 5%. Os dados foram digitados na planilha *Microsoft Excel*[®], e o programa utilizado para obtenção dos cálculos estatísticos foi o *IMB Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 23.

Os preceitos éticos da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que dispõe sobre pesquisa com seres humanos, foram atendidos, e a pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital da Restauração, sob Parecer nº 4.099.301.

RESULTADOS

Participaram da pesquisa 147 adolescentes de ambos os sexos. No que diz respeito ao gênero, os participantes se autodeclararam do gênero masculino (82), feminino (64) e outros (1), consolidando-se com 55,8%, 43,5% e 0,7%, respectivamente. A média de idade foi de 16,8, com desvio padrão de 1,05. No que se refere à raça/cor, 60,5% dos estudantes se autodeclararam pardos. A maioria segue a religião evangélica (38,8%) e se considera heterossexual (85%).

A respeito das vivências das relações sexuais, a maioria dos adolescentes alegou ter vivenciado relação sexual (61,2%), relações com alguém conhecido (84,4%) e usar preservativo (55,6%). No que respeita à violência, o maior quantitativo dos adolescentes alegou não ter sofrido violência (53,1%), ter sofrido violência psicológica (58%) e ter sofrido a violência por parte de desconhecidos (42%).

Sobre as questões familiares, a maioria dos adolescentes afirmou ter familiares que consomem drogas (68%), mãe que tem como maior grau de escolaridade o Ensino Médio (45,6%) e pai com o mesmo nível de escolaridade da mãe (35,4%). No que diz respeito ao relacionamento com os pais, a maioria dos adolescentes afirmou ser ótimo (49,7%).

Na Tabela 1 podemos observar a frequência do consumo de drogas pelos adolescentes nos últimos 30 dias. Por meio dela foi possível identificar que as quatro drogas mais consumidas foram as bebidas alcoólicas, seguidas dos analgésicos, da maconha e do tabaco. No que diz respeito à frequência do consumo de drogas, o maior quantitativo de adolescentes, que alegaram consumir bebidas alcoólicas, obteve um padrão de mais de 20 (32,5%). Aqueles que consumiram analgésicos, maconha e tabaco tiveram uma frequência de 1 a 2, com os respectivos percentuais de 50%, 44,4% e 45,5%.

Tabela 1 – Frequência do uso de drogas em vezes nos últimos 30 dias antecedentes à pesquisa por tipo. Recife, Pernambuco (PE), Brasil, 2021

TIPO DE DROGA	FREQUÊNCIA DE USO DA DROGA					Não respondeu
	1 a 2 n (%) ⁽¹⁾	3 a 9 n (%) ⁽¹⁾	10 a 20 n (%) ⁽¹⁾	Mais de 20 n (%) ⁽¹⁾	Total n (%)	
Álcool	22 (27,5)	24 (30,0)	8 (10,0)	26 (32,5)	80 (100,0)	19 (12,9)
Anfetaminas	6 (60,0)	3 (30,0)	1 (10,0)	-	10 (100,0)	25 (17,0)
Inalantes, solventes	5 (33,3)	4 (26,7)	3 (20,0)	3 (20,0)	15 (100,0)	21 (14,3)
Cocaína/crack	1 (12,5)	3 (37,5)	1 (12,5)	3 (37,5)	8 (100,0)	24 (16,3)
Maconha	12 (44,4)	6 (22,2)	3 (11,1)	6 (22,2)	27 (100,0)	21 (14,3)
Alucinógenos (LSD, mescalina, etc.)	4 (57,1)	1 (14,3)	-	2 (28,6)	7 (100,0)	22 (15,0)
Tranquilizantes	12 (66,7)	3 (16,7)	-	3 (16,7)	18 (100,0)	21 (14,3)
Analgésicos (sem prescrição médica)	16 (50,0)	9 (28,1)	3 (9,4)	4 (12,5)	32 (100,0)	21 (14,3)
Opioides (morfina, heroína, etc.)	-	3 (100,0)	-	-	3 (100,0)	22 (15,0)
Fenilciclídina (pó-de-anjo)	1 (25,0)	2 (50,0)	1 (25,0)	-	4 (100,0)	21 (14,3)
Anabolizantes	4 (36,4)	5 (45,5)	-	2 (18,2)	11 (100,0)	21 (14,3)
Ecstasy	3 (60,0)	1 (20,0)	1 (20,0)	-	5 (100,0)	21 (14,3)
Tabaco	10 (45,5)	5 (22,7)	3 (13,6)	4 (18,2)	22 (100,0)	22 (15,0)

Percentuais obtidos com base nos 147 estudantes pesquisados.

Percentuais referentes à população que não respondeu o instrumento.

Fonte: Banco de dados da pesquisa.

As Tabelas 2, 3 e 4 apresentam os resultados dos cruzamentos entre o uso de drogas informado pelos escolares e as variáveis do estudo. A Tabela 2 mostra a associação estatística significativa entre o uso de droga e as variáveis “já teve relação sexual” e “uso de preservativo”. Assim, pode-se observar que o percentual que faz uso de droga é mais elevado entre os que responderam positivamente já terem tido relação sexual (71,1%). Outra variável que apresentou associação estatística significativa foi a de uso de preservativo, em que o maior quantitativo de adolescentes que alegaram já terem feito uso de drogas não utilizou preservativo (82,5%).

Tabela 2 – Avaliação do uso de drogas segundo as relações sexuais em adolescentes escolares. Recife, Pernambuco (PE), Brasil, 2021

Variável	Uso de droga		Grupo total n (%)	Valor de p
	Sim n (%)	Não n (%)		
Já teve relação sexual				$p^{(1)} < 0,001^*$
Sim	64 (71,1)	26 (28,9)	90 (100,0)	
Não	22 (40,7)	32 (59,3)	54 (100,0)	
Total	86 (59,7)	58 (40,3)	144 (100,0)	
Com quem foi a pessoa que teve a primeira relação sexual				$p^{(2)} = 1,000$
Já era conhecido	54 (71,1)	22 (28,9)	76 (100,0)	
Já conhecia antes, mas só de vista	8 (72,7)	3 (27,3)	11 (100,0)	
Total	62 (71,3)	25 (28,7)	87 (100,0)	
Uso de preservativo				$p^{(1)} = 0,033^*$
Sim	31 (62,0)	19 (38,0)	50 (100,0)	
Não	33 (82,5)	7 (17,5)	40 (100,0)	
Total	64 (71,1)	26 (28,9)	90 (100,0)	

(*) Associação significativa a 5%

(1) Teste Qui-Quadrado de Pearson

(2) Teste Exato de Fisher.

Na Tabela 3 estão apresentados os dados referentes à análise da associação entre o consumo de droga e a violência sofrida. Nessa tabela foi possível constatar que a variável “sofreu violência” esteve associada estatisticamente com o consumo de drogas, constituindo o maior quantitativo de respostas afirmativas sobre o consumo de drogas.

Tabela 3 – Avaliação sobre o uso de drogas segundo violência sofrida. Recife, Pernambuco (PE), Brasil, 2021

Variável	Uso de droga		Grupo total n (%)	Valor de p
	Sim n (%)	Não n (%)		
Sofreu violência				$p^{(1)} = 0,026^*$
Sim	39 (50,0)	39 (50,0)	78 (100,0)	
Não	47 (68,1)	22 (31,9)	69 (100,0)	
Total	86 (58,5)	61 (41,5)	147 (100,0)	

Violência sofrida				$p^{(1)} = 0,916$
Física				
Sim	25 (67,6)	12 (32,4)	37 (100,0)	
Não	22 (68,8)	10 (31,3)	32 (100,0)	
Psicológica				$p^{(1)} = 0,240$
Sim	25 (62,5)	15 (37,5)	40 (100,0)	
Não	22 (75,9)	7 (24,1)	29 (100,0)	
Total	47 (68,1)	22 (31,9)	69 (100,0)	
Quem violentou				$p^{(2)} = 1,000$
Pais				
Sim	5 (71,4)	2 (28,6)	7 (100,0)	
Não	40 (67,8)	19 (32,2)	59 (100,0)	
Parentes				$p^{(1)} = 0,177$
Sim	10 (55,6)	8 (44,4)	18 (100,0)	
Não	35 (72,9)	13 (27,1)	48 (100,0)	
Desconhecidos				$p^{(1)} = 0,236$
Sim	22 (75,9)	7 (24,1)	29 (100,0)	
Não	23 (62,2)	14 (37,8)	37 (100,0)	
Outros				$p^{(1)} = 0,721$
Sim	11 (64,7)	6 (35,3)	17 (100,0)	
Não	34 (69,4)	15 (30,6)	49 (100,0)	
Total	45 (68,2)	21 (31,8)	66 (100,0)	

(*) Associação significativa a 5%

(1) Teste Qui-Quadrado de Pearson

(2) Teste Exato de Fisher.

Fonte: Banco de dados da pesquisa.

A Tabela 4 apresenta informações referentes aos fatores associados entre o consumo de drogas e variáveis familiares. Sobre esta análise foi revelada a associação estatística significativa entre o consumo de drogas pela família e o consumo de drogas pelos adolescentes. Então, é possível constatar que o maior quantitativo de adolescentes que têm familiares que consome drogas alegou também ter consumido.

Tabela 4 – Avaliação do uso de drogas segundo o uso de drogas nos familiares e do grau de instrução dos pais. Recife, Pernambuco (PE), Brasil, 2021

Variável	Uso de droga		Grupo total n (%)	Valor de p
	Sim n (%)	Não n (%)		
Família usa drogas				p ⁽¹⁾ = 0,001*
Sim	68 (68,0)	32 (32,0)	100 (100,0)	
Não	18 (38,3)	29 (61,7)	47 (100,0)	
Total	86 (58,5)	61 (41,5)	147 (100,0)	

Escolaridade da mãe				$p^{(1)} = 0,579$
Ensino fundamental	23 (62,2)	14 (37,8)	37 (100,0)	
Ensino médio	42 (62,7)	25 (37,3)	67 (100,0)	
Ensino superior	16 (61,5)	10 (38,5)	26 (100,0)	
Não estudou	5 (41,7)	7 (58,3)	12 (100,0)	
Total	86 (60,6)	56 (39,4)	142 (100,0)	
Escolaridade do pai				$p^{(1)} = 0,235$
Ensino fundamental	32 (74,4)	11 (25,6)	43 (100,0)	
Ensino médio	29 (55,8)	23 (44,2)	52 (100,0)	
Ensino superior	11 (61,1)	7 (38,9)	18 (100,0)	
Não estudou	9 (75,0)	3 (25,0)	12 (100,0)	
Total	81 (64,8)	44 (35,2)	125 (100,0)	
Relacionamento com os pais				$p^{(1)} = 0,852$
Ótimo	43 (58,9)	30 (41,1)	73 (100,0)	
Bom	39 (57,4)	29 (42,6)	68 (100,0)	
Total	82 (58,2)	59 (41,8)	141 (100,0)	

(*) Associação significativa a 5%

(1) Teste Qui-Quadrado de Pearson.

Fonte: Banco de dados da pesquisa.

DISCUSSÃO

A associação entre variáveis familiares de violência e sexuais foi encontrada neste estudo. Dessa forma, foi possível observar que ter sofrido violência, familiares que usam drogas, relações sexuais e a variável “uso do preservativo” interferiu no consumo de drogas no último mês adotado pelos adolescentes que participaram deste estudo. A respeito dessa última variável foi observado que a maioria dos adolescentes que alegaram ter consumido drogas não utilizou preservativo em suas relações.

Neste estudo observa-se que vários tipos de drogas foram consumidos pelos adolescentes, destacando-se o álcool. O álcool, por se tratar de droga lícita e aceita pelos padrões sociais, constitui a porta de entrada para outras drogas. Atrelado a essa prática estão as características peculiares dos adolescentes que podem interferir na compreensão real da problemática. Nessa perspectiva, sabe-se que o adolescente possui curiosidade sobre o novo, sofrendo fortes influências dos seus pares, realidade que requer intervenções e cuidados assertivos¹¹.

Neste trabalho constatou-se que a vivência de situações de violência influenciou o consumo de drogas por adolescentes escolares. Sobre a violência, sabe-se que o percentual nacional brasileiro de escolares que sofreram agressão física cresceu progressivamente nos últimos anos, e ser vítima de tal contexto pode predispor esse sujeito a ser um futuro usuário de álcool e/ou outras drogas e, conseqüentemente, levá-lo a ter problemas emocionais e comportamentais¹²⁻¹³. Outro estudo revelou que o consumo de drogas por adolescentes esteve associado ao *bullying*, seja como autor ou como vítima¹⁴.

Cabe considerar também que o consumo de drogas torna os adolescentes vulneráveis a situações de violência, sobretudo devido ao envolvimento de muitos desses indivíduos com o tráfico de drogas. Em locais de periferia onde existe o tráfico, os recursos financeiros e a ostentação vivenciada pelo

envolvimento com essa prática tornam-se atrativos. Essa realidade faz com que muitos adolescentes se envolvam com a criminalidade¹⁵⁻¹⁶.

A associação significativa entre o consumo de drogas pelos adolescentes e o consumo de drogas pelos familiares foi evidenciada neste estudo. Corroborando este achado, outra pesquisa mostrou que estudantes que possuem familiares que usam drogas estiveram mais propensos ao consumo de drogas. No estudo citado, a droga investigada foi o tabaco, em que os adolescentes que possuem pais fumantes tiveram mais chances de utilizar o tabaco. A comunicação adequada entre pais e filhos pode ser um fator determinante para o não consumo de drogas entre adolescentes¹⁷⁻¹⁸.

Ter relações sexuais e se envolver nessas sem o uso de preservativo esteve relacionado ao consumo de drogas pelos adolescentes participantes do estudo. Pesquisas que abordam a sexualidade na adolescência relatam que existe uma predisposição de início precoce da prática sexual nessa fase¹⁹⁻²⁰. Nessa fase evolutiva muitos indivíduos vivenciam a busca constante pelo prazer, e é nesse contexto que se tem o primeiro contato com as drogas e com as relações sexuais. Ao iniciarem a vida sexual, muitos adolescentes buscam potencializar essa prática com o consumo de drogas. Isso se deve pela busca de novas sensações, prazer e superação da timidez, o que pode resultar em prática sexual sem proteção e no estabelecimento de relações superficiais²¹.

O consumo de drogas por adolescentes instiga a prática de ações focadas na promoção à saúde e prevenção do consumo de drogas por esse grupo. Essas ações devem ser conduzidas de forma contínua e em parceria com diversos setores, como a saúde e a educação²². O nível de informação apresentado pelos adolescentes pode protegê-los do consumo de drogas. É nesse sentido que atividades educativas realizadas na escola são importantes, por meio da articulação entre o setor saúde e a educação. Neste cenário, é possível inclusive trabalhar a perspectiva da marginalização que muitas pessoas possuem quando se fala em drogas²³.

A busca por estratégias educativas adequadas aos adolescentes é importante para o alcance de melhores resultados que amenizem a problemática e as suas repercussões. Essas estratégias podem envolver a participação da escola e dos pais, bem como considerar o uso de tecnologias. O conhecimento de estratégias eficazes facilita a tomada de decisão e impactam melhor o problema evidenciado²⁴.

CONCLUSÕES

O estudo conclui que ter vivências de violência, familiares que consomem drogas, relação sexual e a variável “uso de preservativo” estiveram associadas ao consumo de drogas no último mês por adolescentes. Por si só, o consumo de drogas na adolescência é um fenômeno que merece atenção em razão dos prejuízos que podem oferecer a esse grupo. Conferir os fatores que estão associados ao consumo de drogas na adolescência pode fortalecer as políticas públicas existentes que foquem na promoção à saúde na adolescência, sobretudo que prezem pela redução de danos e, consequentemente, pela saúde mental.

Como limitação do estudo tem-se o fato de ter sido realizado no período pandêmico, o que levou ao absenteísmos no ambiente escolar, bem como o objeto de estudo ter envolvido apenas a realidade de uma escola. Apresenta, no entanto, o reflexo da realidade que, ao ser comparada com algum grupo com peculiaridades semelhantes, permite uma maior compreensão e pode orientar o planejamento em saúde e estruturar medidas que a curto ou longo prazo impactem na saúde dos adolescentes. Este estudo também instiga o desenvolvimento de outros estudos que considerem associações significativas com outras variáveis, a fim de ampliar o entendimento da complexidade que envolve o consumo de drogas na adolescência.

REFERÊNCIAS

- ¹ United Nations Office on drugs and crimes (UNODC). World Drug Report 2021. United Nations: Office on Drugs and Crime; 2021.
- ² Komatsu AV, Bono EL, Bazon MR. Padrões de uso de drogas e problemas associados em adolescentes judicializados. *Psico-USF*. 2021;26(2):229-240.
- ³ Vellozo EP, Vitale MSS, Passos MAZ, Niskier SR, Schoen TH, Hall PR et al. Prevalence of psychoactive substance use by adolescents in public schools in a municipality in the São Paulo Metropolitan Area, Brazil. *Cad Saúde Pública*. 2023;39(2):e00169722.
- ⁴ Sfindla A, Bador K, Paganelli M, Kerekes N. Swedish High School Students' Drug and Alcohol Use Habits throughout 2020. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(24):16928.
- ⁵ Silva SZ, Pillon SC, Zerbetto SR, Santos MA, Barroso TMMDA, Alves JS et al. Adolescentes em território de grande circulação de substâncias psicoativas: uso e prejuízos. *Rev Eletr Enferm*. 2021;23:60854.
- ⁶ Orr C, Spechler P, Cao Z, Albaugh M, Chaarani B, Mackey S, et al. Grey Matter Volume Differences Associated with Extremely Low Levels of Cannabis Use in Adolescence. *The Journal of Neuroscience*. 2019;39(10):1817-1827.
- ⁷ Silva CF, Rocha P, Santos P. Consumption of licit and illicit substances in Portuguese young people: a population-based cross-sectional study. *J Int Med Res*. 2018;46(8):3042-3052.
- ⁸ WHO. World Health Organization. Global reference list of health indicators for adolescents (aged 10-19 years). Geneva: World Health Organization, 2014. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/204625/WHO_MCA_15.3_eng.pdf;jsessionid=E13E6F32E9BDC7BA0F1EB815D47B5850?sequence=1>; Acesso em: 2 fev. 2021.
- ⁹ Tarter RE. Evaluation and Treatment of Adolescent Substance Abuse: a decision tree method. *Am J Drug Alcohol Abuse*. 1990;16(1-2):1-46.
- ¹⁰ De Micheli D, Formigoni ML. Psychometric properties of the Brazilian version of the drug use screening inventory. *Alcohol Clin Exp Res*. 2002;26(10):1523-2528.
- ¹¹ Boarini ML. Drogas na adolescência: desafios à saúde e à educação. *Psicol Pesqui*. 2018;12(2):1-11.
- ¹² Pereira S, Sousa J, Aragão JA, Figueiredo LS, Alves NS, Mesquita NP. Percepção e conhecimento de adolescentes acerca do uso de álcool e outras drogas. *Revista de Casos e Consultoria*. 2021;12(1):e25295-5.
- ¹³ Carvalho AP, Silva TC, Valença PAM, Ferreira SCFB, Colares V, Menezes VA. Consumo de álcool e violência física entre adolescentes: quem é o preditor? *Ciênc Saúde Colet*. 2017;22(12):4013-4020.
- ¹⁴ Queiroz DR, Barros MVG, Aguilar JA, Soares FC, Tassitano RM, Bezerra J et al. Consumo de álcool e drogas ilícitas e envolvimento de adolescentes em violência física em Pernambuco, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2021;37(4):e00050820.
- ¹⁵ Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). IBGE divulga uma década de informações sobre a saúde dos escolares. Agência de Notícias. Agência de Notícias: IBGE; 2022.
- ¹⁶ Sousa BOP, Santos MA, Stelko-Pereira AC, Chaves ECL, Moreira DS, Pillon SC. Uso de drogas e bullying entre adolescentes brasileiros. *Psic Teor e Pesq*. 2019;35:e35417.
- ¹⁷ Priotto EMTP, MAI Silva. Consumo de álcool e drogas e participação em violência por adolescentes de uma região trinacional. *Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog*. 2019;15(3):1-9.
- ¹⁸ Oliveira E, Luiz OC, Couto MT. Adolescentes, áreas de pobreza, violência e saúde pública: um enfoque interseccional. *Rev Bras Enferm*. 2022;75(2):e20190685.
- ¹⁹ Zappe JG, Dapper F. Drogadição na adolescência: família como fator de risco ou proteção. *Rev Psicol IMED*. 2017;9(1):140-158.
- ²⁰ Oliveira LM, Santos AR, Farah BQ, Ritti-Dias RM, Freitas CM, Diniz PR. Influência do tabagismo parental no consumo de álcool e drogas ilícitas entre adolescentes. *Einstein*. 2019;17(1):1-6.
- ²¹ Pinheiro Mota C, Assunção S. Estilos parentais e comportamento desviante: papel mediador do consumo de álcool em estudantes universitários. *Suma Psicol*. 2020;27(2):98-106.
- ²² Spinola MCR. Fatores associados à iniciação sexual precoce de adolescentes em Santarém, Pará. *Sanare*. 2020;19(1):36-47.
- ²³ Vieira KJ, Barbosa NG, Dionízio LA, Santarato N, Monteiro JCS, Gomes-Sponholz FA. Início da atividade sexual e sexo protegido em adolescentes. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2021;25(3):e20200066.
- ²⁴ Dallo L, Martins RA. Associação entre as condutas de risco do uso de álcool e sexo desprotegido em adolescentes numa cidade do Sul do Brasil. *Ciênc Saúde Colet*. 2018;23(1):303-314.

Submetido em: 1/7/2023

Aceito em: 7/3/2024

Publicado em: 26/9/2024

Contribuições dos autores

Felicialle Pereira da Silva: Conceituação, administração do projeto, supervisão, redação do manuscrito original.

Cindy Targino de Almeida: Investigação, design da apresentação de dados, redação do manuscrito original.

Milena Laís de Souza Oliveira: Investigação, design da apresentação de dados, redação do manuscrito original.

Emanuela Batista Ferreira e Pereira: Redação – revisão e edição.

Isla Daniela da Silva Pinto: Redação – revisão e edição.

Darine Marie Rodrigues da Silva: Redação – revisão e edição.

Waldemar Brandão Neto: Redação – revisão e edição.

Todos os autores aprovaram a versão final do texto.

Conflito de interesse: Não há conflito de interesse.

Não possui financiamento

Autor correspondente:

Felicialle Pereira da Silva

Universidade de Pernambuco – UPE

Av. Gov. Agamenon Magalhães – Santo Amaro, Recife/PE, Brasil. CEP 50100-010

cialle@hotmail.com

Editora: Dra. Christiane de Fátima Colet

Editora chefe: Dra. Adriane Cristina Bernat Kolankiewicz

Este é um artigo de acesso aberto distribuído
sob os termos da licença Creative Commons.

