

Prevalência e fatores de risco relacionados ao uso de drogas entre escolares

Prevalence and risk factors associated with drug use among school students, Brazil

José Baus^a, Emil Kupek^b e Marcos Pires^a

^aDepartamento de Psicologia da Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, SC, Brasil.

^bDepartamento de Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, SC, Brasil

Descritores

Transtornos relacionados ao uso de substâncias psicoativas, epidemiologia.[#] Adolescência.[#] Prevalência.[#] Fatores de risco.[#] Estudantes. Questionários. Fatores socioeconômicos. Distribuição por sexo. – Abuso de drogas.

Keywords

Substance-related disorders, epidemiology.[#] Adolescence.[#] Prevalence.[#] Risk factors.[#] Students. Questionnaires. Socioeconomic factors. Sex distribution. – Drug abuse.

Resumo

Objetivo

Analisar a prevalência e os fatores de risco relacionados ao uso indevido de drogas entre estudantes de uma escola pública de primeiro e segundo graus.

Métodos

Foi realizado estudo descritivo transversal, utilizando, como instrumento de pesquisa, um questionário anônimo, padronizado e amplamente testado no Brasil para levantamento do uso de drogas. A população estudada foi constituída de 478 estudantes de escola pública de primeiro e segundo graus, de Florianópolis, SC. Os questionários foram aplicados por estudantes universitários devidamente treinados. Entre os estudantes pesquisados, 43% e 32% foram de faixa etária de 13 a 15 anos e de 16 a 18 anos, respectivamente, com predomínio de classes socioeconômicas mais altas.

Resultados

A prevalência de uso de maconha na vida (19,9%), solventes (18,2%), anfetamínicos (8,4%) e álcool (86,8%) foi elevada em Florianópolis, comparada a outras capitais da região Sul e à média brasileira. Notou-se elevado e freqüente uso (seis ou mais vezes por mês) de álcool (24,2%), maconha (4,9%), solventes (2,5%) e anfetamínicos (2,3%). Os fatores demográficos relacionados ao uso de drogas na vida foram idade, sexo, classe socioeconômica e vida junto aos pais. A chance de garotas usarem remédios para emagrecer ou ficarem acordadas foi o dobro da chance de garotos e, quanto ao uso de tranqüilizantes, quase o triplo. Os garotos tinham um risco quase duas vezes maior de uso de solvente do que as garotas. A classe socioeconômica alta foi associada a um risco duas vezes maior do uso de álcool do que a classe baixa. O risco de uso de cigarro e maconha na vida foi 84% e 67% maior, respectivamente, para alunos cujos pais estavam separados.

Conclusão

Constatou-se alta prevalência de uso de várias drogas entre os alunos de primeiro e segundo graus.

Abstract

Objective

To assess prevalence and risk factors associated with drug abuse among public elementary and high school students in the southern city of Florianópolis, Brazil.

Correspondência para/Correspondence to:

José Baus
Departamento de Psicologia
Universidade Federal de Santa Catarina
Campus Universitário, Trindade
88040-900 Florianópolis, SC, Brasil
E-mail: baus@mbox1.ufsc.br

Apresentado no Congresso Internacional Multidisciplinar Drogodependência, Porto Alegre, 1998.
Recebido em 7/2/2001. Reformulado em 16/10/2001. Aprovado em 1/12/2001.

Methods

A descriptive cross-sectional study was carried out using a standardized questionnaire created during the 4th National Survey on Drug Abuse. Four hundred and seventy-eight students were interviewed by trained college students. Of the interviewees, 43% aged 13–15 years and 32% aged 16–18 years and they had a higher socioeconomic status than the national average.

Results

Ever use prevalence for alcohol, marijuana, solvent drugs and amphetamines was 86.8%, 19.9%, 18.2% and 8.4%, respectively. Regular use (6 or more times per month) of alcohol, marijuana, solvent drugs and amphetamines was found in 24.2%, 4.9%, 2.5% and 2.3% of students, respectively, a higher percentage when compared to other southern states' capitals and the national average. Age, sex, social status and living with both parents were significantly associated with drug abuse. Girls were twice as likely to consume weight loss drugs and stimulants, and almost three times more likely to use tranquilizers without medical prescription. Boys were almost twice as likely to use solvent drugs. Higher social students were twice as likely to consume alcohol than those of lower social status. Cigarette and marijuana smoking, respectively, were 84% and 67% more likely among students whose parents were separated.

Conclusions

There is a high prevalence of drug use among elementary and high school students in Florianópolis.

INTRODUÇÃO

Uso de drogas na idade escolar é uma das maiores preocupações de saúde pública. Tanto estudos de comportamento de risco em geral⁴ quanto aqueles com enfoque no uso de drogas nessa idade mostraram a importância dos fatores sociodemográficos, como idade, sexo e classe social,^{1,2,4,6,7,14} e fatores psicossociais, como a influência dos amigos e as relações interpessoais dentro da família,^{2,3,5,11-13,15} para o desenvolvimento e o tratamento desse problema de saúde. No Brasil, a única pesquisa sistemática de abrangência nacional sobre uso de drogas na idade escolar e alguns fatores de risco é realizada pelo Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (Cebrid), há aproximadamente 15 anos.

Quatro levantamentos do Cebrid sobre uso de drogas entre estudantes do ensino de primeiro e segundo graus nas dez capitais brasileiras, em 1987, 1989, 1993 e 1997, revelaram aumentos significativos de uso na vida, uso frequente (seis vezes ou mais no mês) e uso pesado (vinte vezes ou mais no mês) de várias drogas.⁶ Também se mostrou a preferência do sexo masculino em usar maconha e cocaína, enquanto as mulheres usaram mais drogas em forma de medicamentos sem prescrição, principalmente os ansiolíticos e anfetamínicos. De uma forma geral, o nível socioeconômico não foi estatisticamente significativo em relação ao uso de drogas.⁶

A capital do Estado de Santa Catarina, Florianópolis, não foi incluída nos levantamentos do

Cebrid por ter uma população menor do que as dez capitais pesquisadas. Porém, é importante pesquisar o uso de drogas na cidade que é a segunda destinação turística dos brasileiros, perdendo somente para o Rio de Janeiro, e a que tem uma das mais altas incidências de Aids no País, junto aos municípios vizinhos de Itajaí e Balneário Camboriú, sabendo-se que o uso de drogas injetáveis é um dos principais fatores de transmissão da doença.⁸

O presente artigo visa preencher essa lacuna e apresentar a prevalência de alguns fatores de risco relacionados ao uso de drogas, particularmente em relação à maconha e à cocaína, por estudantes de primeiro e segundo grau, em Florianópolis, SC.

MÉTODOS

Realizou-se estudo descritivo transversal, baseado em questionário anônimo e padronizado sobre uso de drogas, numa escola pública de primeiro e segundo grau. A pesquisa foi motivada pelo convite de uma comissão, com o objetivo de investigar a prevalência e os fatores associados ao uso de drogas naquela escola e de propor medidas de intervenção. Mesmo sabendo que a escola não representava as escolas públicas do município por ter um predomínio de classes socioeconômicas mais altas, necessitava-se de dados locais específicos para direcionar ações preventivas.

Para facilitar comparações com outras pesquisas, utilizou-se um instrumento de pesquisa padroniza-

do e amplamente testado no País. Trata-se do questionário elaborado pelo Cebrid, baseado no modelo da Organização Mundial da Saúde (OMS) para pesquisa de uso de drogas, e aplicado no IV levantamento nacional,⁶ acrescido pelas perguntas: “se os pais do estudante residem juntos ou separados” e “com quem o estudante reside”. Os tópicos do questionário incluíram uso de álcool, cigarro, maconha, cocaína, crack, solventes, ansiolíticos, anfetamínicos, anticolinérgicos, barbitúricos e alucinógenos. O questionário usou os nomes populares de substâncias psicotrópicas, e não as denominações científicas para facilitar a compreensão das perguntas. Os fatores de risco pesquisados incluíram sexo, faixa etária (<15 e 15 ou mais anos, o que na maioria dos casos correspondeu à divisão entre primeiro e segundo grau), morar ou não com pais e uso concomitante de várias drogas ilícitas.

Dos cursos de graduação da Universidade Federal de Santa Catarina, 12 alunos (sete de psicologia, quatro de serviço social e um de química) foram treinados para aplicar o questionário. Os questionários foram aplicados simultaneamente em todas as turmas de alunos de um mesmo turno, sem a presença dos professores, no período matutino (segundo grau) e no vespertino (primeiro grau), para evitar, entre os alunos, comentários que viessem a influenciar as respostas. O anonimato das respostas foi ressaltado, e os alunos foram instruídos a não escrever seu nome e nem qualquer outro dado individual antes do preenchimento do questionário. Também foi destacado para os alunos que a participação deles era voluntária. O procedimento na coleta de dados seguiu o Manual do Aplicador, que acompanhou o questionário. O instrumento e os procedimentos de pesquisa foram aprovados pela Comissão de Ética da Comissão de Prevenção ao Uso Indevido de Drogas da Universidade Federal de Santa Catarina, em Florianópolis.

O instrumento e os procedimentos utilizados na coleta de dados foram validados em muitas pesquisas internacionais, sendo o questionário recomenda-

do pela Organização Mundial da Saúde para pesquisa de uso de drogas na população escolar, assim como em pesquisas no Brasil, principalmente aquelas realizadas pelo Cebrid.⁶ Essas pesquisas tornaram evidente a validade de conteúdo e da capacidade de compreensão do questionário, e não da validade externa possivelmente baseada num método mais sensível e específico, como análise bioquímica de urina, sangue ou cabelo.

A pesquisa foi feita em 1997, no mesmo ano em que foi feito o levantamento do Cebrid.

RESULTADOS

Dos 481 questionários entregues, dois estavam em branco e um, com preenchimento incompleto. Estes foram eliminados da análise. Ninguém se recusou a preencher o questionário.

Entre os alunos incluídos na análise (N=478), 51,7% eram do sexo masculino. Quanto à faixa etária, 22,6% tinham entre 10 e 12 anos; 42,9%, entre 13 e 15 anos; 31,8%, entre 16 e 18 anos; e 1,9%, acima de 18 anos. A grande maioria (78,1%) dos alunos compareceu junto com os pais. Predominaram classes socioeconômicas mais altas (32,2% e 45,6% de classes A e B, respectivamente), com reduzida presença de classes C (14,6%) e D (1,9%), e 5,7% dos alunos sem informação suficiente sobre esse item.

Os resultados mostraram elevada prevalência de uso de álcool, maconha, solventes, anfetamínicos e alucinógenos na vida, comparados a dados do Cebrid sobre outras capitais da Região Sul do Brasil e a média nacional (Tabela 1). Quanto ao uso freqüente, notou-se elevado consumo de álcool (24,2%), maconha (4,9%), solventes (2,5%) e anfetamínicos (2,3%). Não foi relatado nenhum caso de uso de droga injetável.

A idade de 15 ou mais anos, o que normalmente corresponde a alunos de segundo grau, aumentou o

Tabela 1 - Uso de drogas mais consumidas entre alunos de primeiro e segundo grau em 1997 nas capitais da Região Sul: Florianópolis, Curitiba* e Porto Alegre*, e do Brasil.*

Drogas	Uso na vida (%)				Uso freqüente (6+ vezes por mês) (%)			
	Florianópolis N=478	Curitiba* N=1.430	P.Alegre* N=1.374	Brasil* N=15.503	Florianópolis N=478	Curitiba* N=1.430	P.Alegre* N=1.374	Brasil* N=15.503
Álcool	86,8	79,6	77,0	75,9	24,2	18,6	16,3	15,0
Tabaco	41,8	41,0	44,1	32,8	9,0	10,2	10,5	6,2
Maconha	19,9	11,9	14,4	7,6	4,0	1,5	1,9	1,7
Solventes	18,2	14,4	12,4	13,8	2,5	1,4	1,5	2,0
Ansiolíticos	5,6	5,9	8,6	5,8	0,6	0,4	0,8	1,4
Anfetamínicos	8,4	5,9	6,6	4,4	2,3	0,5	1,3	1,0
Cocaína	2,9	2,8	4,5	2,0	0,2	0,5	0,7	0,8
Alucinógenos**	2,7	1,7	1,0	0,8	***	***	***	***

*Dados do levantamento realizado pelo Cebrid⁶ (1997).

**LSD, chá de cogumelo, mescalina

***Dados não-colhidos

risco de uso de drogas em geral (Tabela 2). O aumento foi de mais de três vezes para uso de cocaína, mais de cinco para alucinógenos, mais de sete para uso de maconha e mais do que o dobro para tranqüilizantes. O aumento de uso de solventes (89%) e de álcool (27%) foi menor.

Entre os fatores de risco e sociodemográficos relacionados ao uso de drogas na vida, sobressaíram-se as variáveis idade, sexo, classe socioeconômica e situação familiar (Tabela 3).

O sexo feminino teve aproximadamente o dobro de

chance de uso de medicamentos para emagrecer ou ficar acordado e 2,78 vezes maior para o uso de tranqüilizantes, quando comparado ao sexo masculino. No entanto, as alunas tiveram risco quase duas vezes menor de uso de solventes. A classe socioeconômica baixa (C e D combinadas) foi associada a uma redução de uso de álcool de 10% comparada à classe alta (A e B combinadas), sendo essa redução marginalmente significativa. O risco de uso de cigarro e maconha na vida foi maior para os alunos que residem com outras pessoas (pais adotivos, parentes próximos, amigos), quando comparado a residir com os próprios pais: 1,38 e 1,49, respectivamente.

A regressão logística multivariada por uso na vida da cocaína ou crack e da maconha mostrou associação estatisticamente significativa com a classe socioeconômica, a idade, o fato de não residir com os pais e o uso de solventes e de alucinógenos (Tabelas 4 e 5).

DISCUSSÃO

Apesar de utilizar um questionário padronizado e amplamente testado no País, é importante interpretar

Tabela 2 - Razão de prevalência e intervalo de confiança (IC) de 95% para uso de drogas na vida: comparação dos alunos com 15 ou mais anos de idade (N=247) com os alunos mais jovens (N=227) como grupo de referência.

Drogas	Prevalência <15 anos (%)	Prevalência 15+ anos (%)	Razão de prevalência (95% IC)
Cigarro	28,2	54,7	1,93 (1,53; 2,43)
Álcool	76,2	96,4	1,27 (1,18; 1,37)
Maconha	4,4	34,0	7,62 (4,16; 13,96)
Cocaína/crack	1,8	5,3	3,26 (1,07; 9,98)
Solvente	12,3	23,1	1,89 (1,25; 2,85)
Tranqüilizantes	3,5	7,7	2,06 (0,94; 4,52)
Alucinógenos*	0,9	4,4	5,44 (1,20; 24,57)

*LSD, chá de cogumelo, mescalina

Tabela 3 - Alguns fatores de risco e sociodemográficos para uso de drogas na vida: razão de prevalência e intervalo de confiança (IC) de 95%.

Drogas	Categoria	N	Prevalência (%)	Razão de prevalência (95% IC)
Para emagrecer ou ficar acordado	Sexo feminino	247	10,9	1,93 (1,02, 3,64)
	Sexo masculino	229	5,7	1,00*
Solvente	Sexo feminino	247	14,2	0,62 (0,42, 0,92)
	Sexo masculino	229	22,7	1,00*
Tranqüilizantes	Sexo feminino	227	8,8	2,88 (1,24, 6,68)
	Sexo masculino	229	3,1	1,00*
Álcool	Classe C+D	79	79,7	0,90 (0,80, 1,01)
	Classe A+B	372	88,4	1,00*
Cigarro	Mora com outros	104	53,8	1,38 (1,11, 1,72)
	Mora com pais	370	38,9	1,00*
Maconha	Mora com outros	104	26,9	1,49 (1,02, 2,19)
	Mora com pais	371	18,1	1,00*

*Grupo da referência

Tabela 4 - Regressão logística multivariada por uso da cocaína ou crack na vida.

Variáveis independentes	Categoria	N	"Odds ratio"* (95% IC)
Classe socioeconômica	C+D	78	3,96 (0,83, 18,73)
	A+B	371	1,00**
Uso solvente	Sim	82	20,34 (3,74, 110,60)
	Não	367	1,00**
Uso LSD, chá de cogumelo, mescalina	Sim	12	68,4 (12,47, 371,39)
	Não	437	1,00**

*Ajustado por variáveis apresentadas na tabela

**Grupo da referência

Tabela 5 - Regressão logística multivariada para uso da maconha na vida.

Variáveis independentes	Categoria	N	"Odds ratio"* (95% IC)
Com quem mora	Outros	104	2,00 (1,08, 3,70)
	Os pais	368	1,00**
Uso solvente	Sim	85	7,70 (4,25, 13,94)
	Não	387	1,00**
Faixa etária	15+ anos	246	12,41 (5,93, 25,97)
	<15 anos	226	1,00**

*Ajustado por variáveis apresentadas na tabela

**Grupo da referência

com cautela os dados apresentados no presente estudo, principalmente em relação a possível viés de informação. Mesmo com garantia de anonimato, ainda é possível que alguns alunos não tenham revelado o uso de drogas, particularmente das ilícitas, por autocensura, desconfiança nas autoridades escolares, erro de memória, sentimento de culpa ou outros motivos inibitórios. Nesse contexto, as prevalências de uso de drogas podem ser interpretadas como estimativas mínimas dos valores verdadeiros mais altos. Outra limitação da pesquisa é a dificuldade de generalizar os achados para outras escolas públicas da cidade, devido aos alunos da escola estudada possuírem diferentes perfis socioeconômicos. Sendo esta uma pesquisa voltada à preparação de ações preventivas numa escola, o enfoque foi um contexto específico, e não geral. Alguns efeitos dos fatores socioeconômicos foram analisados, mas a ausência da classe menos favorecida, denominada “E” na classificação do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, deixa fora uma considerável parte da população com alto risco de uso de drogas. Portanto, os dados sobre prevalência são restritos nesse sentido. Mais uma limitação do estudo é o reduzido poder estatístico de detectar associações entre fatores de risco e uso de drogas raramente consumidas, como a cocaína. O problema se agrava com maior número de variáveis independentes na análise multivariada (Tabelas 4 e 5), restringindo, assim, as possibilidades de uma análise estratificada ou ajustada por sexo e faixa etária. Somente alguns fatores de risco podiam ser analisados nessa situação, sendo ainda necessário juntar níveis de classe socioeconômica mais altos e mais baixos para possibilitar uma análise multivariada.

O uso na vida de tabaco e de ansiolíticos foi semelhante aos dados do Cebrid.⁶ O uso de cocaína na vida foi semelhante aos dados de Curitiba e perto da média nacional, mas menos da metade do uso relatado em Porto Alegre.

Apesar das limitações, a presente pesquisa mostrou vários resultados importantes. Em primeiro lugar, o elevado uso de álcool, tanto na vida (86,8%) quanto freqüente (24,2%), é um resultado preocupante. Tabagismo na vida (acima de 40%) e freqüente (de 9%) são outros dados alarmantes (Tabela 1). O uso freqüente de maconha e anfetamínicos foi mais do que o dobro da média nacional e das outras capitais do Sul do País.

Em relação ao sexo masculino, é o dobro o risco de uso, pelas alunas, de medicamentos para emagrecer ou ficar acordado. No caso dos tranqüilizantes, o risco de uso aumenta ainda mais, atingindo quase o triplo para o sexo feminino em relação ao sexo masculino. Essa tendência também foi verificada na Argentina.⁹ Isto parece estar relacionado aos padrões estéticos divulgados pela

mídia que privilegiam uma estética de magreza e ao fácil acesso a esses medicamentos, já que essas drogas são lícitas. Alta prevalência de uso desses medicamentos entre adultos, principalmente do sexo feminino,¹ junto à tendência de adolescentes de imitar o comportamento dos adultos, inclusive a automedicação, podem também contribuir para o elevado uso dessas drogas.

O achado de relação entre a idade e o aumento de uso de drogas em geral é comum em várias pesquisas. Por exemplo, em relação à maconha, estudos realizados em Nova York e Seattle relataram que os riscos de experimentação (primeiro uso) da maconha foram menores nos anos pré-adolescentes e que aumentaram estavelmente pela adolescência, atingindo um pico entre 20% e 22% na idade de 18 anos.⁷ No contexto brasileiro, em Cuiabá, o consumo de drogas foi significativamente maior entre os alunos de uma escola pública com idade acima de 18 anos.¹⁴ Alguns autores afirmam que a experiência com substâncias psicoativas ocorre numa idade mais precoce do que se observava anteriormente.¹⁶ Os dados do IV Levantamento Nacional do Cebrid mostram que 7,6% dos alunos entre 10 e 12 anos de idade já fizeram uso de solventes na vida, 2,3% já usaram ansiolíticos, e 2,0% já experimentaram anfetamínicos.⁶ Nas outras capitais do Sul, Curitiba e Porto Alegre, também foi constatado aumento significativo de uso de drogas entre estudantes na faixa etária de 16 a 18 anos.⁶

Na presente pesquisa, o uso de álcool mostrou-se fator de risco maior entre os alunos pertencentes às classes socioeconômicas mais altas. Supõe-se que, nesse caso, determinantes econômicos e culturais possam estar relacionados à profusão de “festas da cerveja” realizadas na região, que, por sua vez, estaria relacionada à tendência maior de experimentar/usar mais a cerveja do que outros tipos de bebida alcoólica. O preço associado à cerveja pode ser um fator que favoreça o consumo daqueles pertencentes às classes mais abastadas. Outros estudos brasileiros também mostraram maior prevalência de abuso de drogas entre classes socioeconômicas mais altas entre estudantes de ensino de primeiro e segundo graus, como em uma escola pública de Cuiabá.¹⁴ Num levantamento realizado em Ribeirão Preto, Estado de São Paulo, não houve diferença estatisticamente significativa quanto ao consumo de álcool e tabaco entre todos os pares de categorias de classe social comparados entre si, mas sim entre os extremos desse espectro (Musa et al¹⁰). A influência da classe socioeconômica, no caso, foi mais nítida quanto ao uso de drogas ilegais, e o consumo foi mais alto na classe média do que na baixa. Os autores citados atribuíram esses achados ao consumo maior de substâncias ilegais por parte de adolescentes com maior poder de compra e ao custo mais alto desses produtos quando comparados ao uso

de álcool e de tabaco. Na região metropolitana de São Paulo, os alunos da rede particular de ensino, com melhor situação financeira, relataram significativamente maior uso de cigarro, álcool, inalantes e maconha no período recente do que os alunos da rede estadual de ensino da mesma idade.⁴

O uso de cigarro e de maconha foi associado à condição de separação dos pais e à moradia com outras pessoas (que não os pais biológicos), em vários estudos. Foi demonstrado que a adversidade familiar precede o aparecimento do abuso de substância, e o desajuste familiar na primeira infância aumenta a possibilidade de subsequente abuso de substância e a associação a colegas delinquentes na adolescência.¹¹ A disfunção familiar é um dos vários fatores causais na produção de abuso de droga e distúrbios comportamentais e sociais relacionados entre adolescentes e jovens adultos.¹² Num estudo de adolescentes colombianos, observou-se associação dos fatores familiares adversos a maior uso de maconha, a despeito da existência de fatores protetores da personalidade e da associação a grupos de colegas que não eram delinquentes, e com o desenvolvimento de fatores de personalidade propícios à droga.³ Esses últimos estiveram associados à escolha de amigos delinquentes que, por sua vez, relacionaram-se ao uso de maconha.

A literatura tem sugerido que o ambiente familiar pré-separação apresenta características altamente estressantes não só para os cônjuges, mas, principalmente, para os filhos. Quanto a estes, registra-se aumento nas taxas de comportamentos agressivos na escola, desinteresse pelo estudo e isolamento social. Steinberg,¹⁵ por exemplo, constatou que jovens que vivem em famílias que passam por momentos de transição nas relações interpessoais experimentam dificuldades psicológicas temporárias que podem estar associadas ao uso aumentado de drogas. A separação do filho em relação aos pais ou a ausência de um dos pais têm sido consideradas, por vários autores, fatores de risco associado ao uso de drogas por parte de jovens.¹³ No entanto, algumas pesquisas têm mostrado que o afeto e o interesse mostrado pelos pais, o tempo que passam com seus filhos e a firmeza de medidas disciplinares tomadas pelos dois pais man-

têm a relação com a abstenção ao uso de drogas.^{3,5}

O que essas pesquisas parecem apontar é que as condições de um ambiente familiar, tanto pré-separação como pós-separação, podem conter características bastante propícias à produção de estados emocionais altamente estressantes na criança e no adolescente que podem, por sua vez, ser favoráveis ao uso de drogas. A natureza, qualidade e quantidade dos efeitos (positivos ou negativos), na condição pós-separação, dependerão de variáveis altamente complexas: natureza, qualidade e duração do vínculo anterior com cada um dos pais e mudanças afetivas, econômicas e habitacionais, após a separação.

O uso da cocaína/crack na vida mostrou uma associação muito forte ao uso de alucinógenos e solventes, assim como o risco quase quádruplo das classes socioeconômicas mais baixas comparado aos das mais altas (Tabela 4). O consumo de cocaína, nesse caso, parece ser parte de experimentação de várias drogas, em que esse comportamento tem a tendência de se tornar o ponto principal sobre o qual se organizam atividades cotidianas, freqüentemente levando a casos mais graves de drogodependência. Quanto ao uso de maconha na vida, o fator de maior influência foi a idade de 15 anos ou mais, seguido por uso de solventes e por não residir com os pais (Tabela 5). Esse último fator dobrou o risco de uso da maconha na vida, quando controlado por idade e uso de solvente.

Em conclusão, os resultados mostraram alta prevalência de abuso de drogas entre alunos do primeiro e segundo grau em Florianópolis e associação a fatores de risco e sociodemográficos semelhantes aos obtidos em outros estudos desse tipo. Observou-se, também, que o risco associado depende do tipo da droga. Os programas de prevenção devem, para que sejam mais eficazes, levar em conta esses achados. Em primeiro lugar, mais informações sobre efeitos nocivos de drogas devem ser divulgadas numa linguagem apropriada à idade e à cultura da população escolar. Os alunos que já usam drogas, principalmente aqueles que as usam freqüentemente, deveriam ser integrados num programa de recuperação que ofereça aconselhamento psicológico para combater drogodependência.

REFERÊNCIAS

1. Addiction Research Foundation. *The hidden majority: a guidebook on alcohol and other drug issues for counselors who work with women*. Ontario: Addiction Research Foundation; 1996.
2. Bogenschneider K. *Risk factors for alcohol and drug use/abuse prevention* [on line]. Madison: University of Wisconsin-Madison Cooperative Extension; 1994. Available at URL: <http://www.cyfernte.mês.umn.edu/research/youthfut10.html> [2000 Nov 15].

3. Brook JS, Brook DW, De La Rosa M, Duque LF, Rodriguez E, Montoya ID, et al. Pathways to marijuana use among adolescents: cultural/ecological, family, peer, and personality influences. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1998;37:759-66.
4. Carlini-Cotrim B, Gazal-Carvalho C, Gouveia N. Comportamentos de saúde entre jovens estudantes das redes pública e privada da área metropolitana do Estado de São Paulo. *Rev Saúde Pública* 2000;34:636-45.
5. Climent CE, De Aragon LV, Plutchik R. Predicción del riesgo de uso de drogas por parte de estudiantes de secundaria. In: Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud. *Abuso de drogas*. Washington (DC); 1990. [OPAS – Publicación Científica, 522].
6. Galduróz JCF, Noto AR, Carlini E. *IV levantamento sobre o uso de drogas entre estudantes de 1º e 2º graus em 10 capitais brasileiras - 1997*. São Paulo: Departamento de Psicobiologia e Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas da Unifesp - CEBRID; 1997.
7. Kosterman R, Hawkins JD, Guo J, Catalano RF, Abbott RD. The dynamics of alcohol and marijuana initiation: patterns and predictors of first use in adolescence. *Am J Public Health* 2000;90:360-6.
8. Ministério de Saúde. Tabela 21: distribuição das incidências (taxa por 100.000 hab.), segundo municípios com maiores números de casos de aids e período de diagnóstico - Brasil. *Bol Epidemiol AIDS* 2000;1:52-3.
9. Moss HB, Bonicatto S, Kirisci L, Girardelli AM, Murelle L. Substance abuse and associated psychosocial problems among Argentina adolescents: sex heterogeneity and familial transmission. *Drug Alcohol Depend* 1998;52:221-30.
10. Muza GM, Bettioli H, Muccillo G, Barbieri MA. Consumo de substâncias psicoativas por adolescentes escolares de Ribeirão Preto, SP (Brasil). II - Distribuição do consumo por classes sociais. *Rev Saúde Pública* 1997;31:163-70.
11. Nurco DN, Kinlock TW, O'Grady KE, Hanlon TE. Differential contributions of family and peer factors to the etiology of narcotic addiction. *Drug Alcohol Depend* 1999;51:229-37.
12. Pearson G. Substance abuse and the family. *Current Opinion Psychiatry* 2000;13(3):305-8.
13. Quinton D, Pickles A, Maughan B, Rutter M. Partners, peers, and pathways: Assortative pairing and continuities in conduct disorder. *Dev Psychopathol* 1993;5(4):760-83.
14. Souza DPO, Martins DTO. Perfil epidemiológico de usuários de droga numa escola pública de primeiro e segundo graus em Cuiabá, Brasil, 1995. *Cad Saúde Pública* 1998;14:391-400.
15. Steinberg L. Adolescent transitions and alcohol and other drug use prevention. In: U. S. Department of Health and Human Services. Office of Substance Abuse Prevention. *Preventing adolescent drug use: from theory to practice*. Washington (DC); 1991. (Monograph, 8).
16. Warren C, Kann L, Small M, Santelli J, Collins J, Kolbe L. Age of initiating selected health-risk behaviors among high school students in the United States. *J Adolesc Health* 1997;21:225-31.