

Rodrigo Sinnott Silva

**FATORES ASSOCIADOS E A DINÂMICA PROGRESSIVA NO USO DE
DROGAS LÍCITAS E ILÍCITAS ENTRE JOVENS NO SUL DO BRASIL**

Universidade Católica de Pelotas

Pelotas, Março de 2009

Livros Grátis

<http://www.livrosgratis.com.br>

Milhares de livros grátis para download.

Rodrigo Sinnott Silva

**FATORES ASSOCIADOS E A DINÂMICA PROGRESSIVA NO USO DE DROGAS
LÍCITAS E ILÍCITAS ENTRE JOVENS NO SUL DO BRASIL**

Projeto de pesquisa elaborado para
o Mestrado em Saúde e
Comportamento da Universidade
Católica de Pelotas, sob a orientação
do Prof. Dr. Ricardo Azevedo da Silva.

Universidade Católica de Pelotas

Pelotas, Maio de 2008

SUMÁRIO

1. IDENTIFICAÇÃO	4
1.1 Título	4
1.2 Responsáveis.....	4
1.3 Instituição	4
1.4 Data	5
2. INTRODUÇÃO	6
3. OBJETIVOS	6
3.1 Geral	6
3.2 Específico	6
4. HIPÓTESES	7
5. REVISÃO DE LITERATURA	8
6. METODOLOGIA	21
6.1 Delineamento	21
6.2 População alvo.....	21
6.3 Amostra	21
6.4 Coleta dos dados	22
6.5 Variáveis	23
6.5.1 Desfecho	23
6.5.2 Variáveis independentes.....	23
6.6 Treinamento e estudo piloto	24
6.7 Controle de qualidade.....	24
6.8 Aspectos éticos	25
6.9 Análise de dados.....	25
6.10 Pessoal auxiliar.....	26
6.11 Material de consumo.....	26
7. CRONOGRAMA	26
8. REFERÊNCIAS	27
9. ANEXOS	30
Anexo 1 – ABEPE.....	30
Anexo 2 – ASSIST/OMS.....	31
Anexo 3 – Termo de consentimento.....	35
Anexo 4 – Encaminhamento psicológico.....	37
Anexo 5 – Encaminhamento psiquiátrico.....	38

1. IDENTIFICAÇÃO

1.1 Título: Fatores associados e a dinâmica progressiva no uso de drogas lícitas e ilícitas entre jovens no sul do Brasil.

1.2 Responsáveis:

Mestrando: Rodrigo Sinnott Silva

Orientador: Prof. Dr. Ricardo Azevedo da Silva

1.3 Instituição:

Universidade Católica de Pelotas – UCPEL

Mestrado em Saúde e Comportamento

1.4 Data:

Maio de 2008

2. INTRODUÇÃO

A progressão da droga inicial para a droga atualmente consumida, bem como a droga de primeiro consumo é um assunto bastante discutido na busca por melhores abordagens preventivas ao consumo entre os jovens.

Estudos com delineamento semelhante apontam para um maior uso de drogas em adolescentes que relataram o uso de bebidas alcoólicas e ou cigarros e outros estudos também apontam a maior prevalência de uso de drogas em usuários dessas substâncias, no entanto ainda permanece a dúvida quanto a droga de primeiro uso que poderia ser um indicador de risco ao seguimento na experimentação de novos tipos de drogas^{1,2}.

A frequência de uso de drogas leves esta associada significativamente com o uso/abuso e dependência de outras drogas. Essa associação é mais forte na adolescência e declina com o aumento da idade³. Em estudo realizado no México em escolares com idade entre 11 e 24 anos com 13.293 estudantes indicam um risco 6,72 (IC95% 4,13; 10,93) vezes maior de usuários de tabaco ou álcool começarem a usar outras drogas comparados a não usuários, no entanto ressaltam que 90% pararam a progressão em drogas lícitas⁴. Um sistema de progressão do uso de drogas é mencionado em Golub et. al.⁵ e confirmado em outros estudos⁶, onde o não usuário começaria seu uso com álcool ou tabaco, após passaria a utilizar maconha e desta substância passaria ao uso de drogas mais pesadas, também conhecido como sistema *gateway*. No entanto, mesmo nesse estudo são apontados casos fora do padrão mais conhecido, acima mencionado e lembrado em Viveros⁷ como *reverse gateway* onde o uso de maconha precede o cigarro de tabaco e nesses casos o tabaco é utilizado para aliviar os efeitos sedativos da maconha e prolongar os efeitos recompensadores. Esses casos se repetem em outros

estudos como os de Ginzler⁸, onde 44,3% não obedeceram o sistema gateway, 33,3% se enquadram no sistema e 22,4% não faziam uso.

O sistema *gateway* entende que o indivíduo aprende normas sociais e comportamentos de três fontes primárias: família, escola e grupos pequenos de amigos próximos. Dessa forma, a seqüência de uso das substância reflete as normas de comportamento das subculturas em que estão inseridos os jovens⁵. A decisão de enfrentar os riscos do uso de nicotina faz com que os riscos envolvidos no uso de drogas ilícitas pareçam menos severos.

Quebrando regras sociais relacionadas ao tabaco o sujeito desenvolve uma percepção de auto-eficácia nas habilidades de enfrentar as leis referentes ao uso de substâncias⁸. Portanto, torna-se necessário a avaliação de variáveis sociais e econômicas bem como, a escolaridade pois podem ser um fator diferencial, como ressalta Fiorini et. al.²

Wagner et. al.⁹ lembram que é bem incomum sujeitos que comecem o uso de substâncias após os 25 anos de idade, dessa forma, esse estudo objetiva analisar a dinâmica progressiva do uso de drogas entre jovens de 18 a 24 anos.

Como nos lembra Ginzler⁷, a teoria *gateway* ainda não explica bem a progressão em drogas pesadas e com o constante surgimento de novas drogas, manifesta-se a necessidade de um novo estudo devido a forma de incidência na população. Desde 1986 uma variedade de estudos tem sido feitos para chamar a atenção do uso do Crack em diferentes populações⁶, sendo que, em muitos destes casos os usuários nunca fizeram uso de outro tipo de droga, o que ressalta a idéia de que outros fatores também podem representar risco para o início do uso de drogas e, também pode representar a justificativa pela escolha da droga de início.

O estudo se justifica quando lembramos que o uso de drogas pode simplesmente agir como uma marca da propensão pessoal ao uso de substâncias (casualidade) e esse fator pode por si só sustentar o fenômeno “gateway”¹⁰.

3. OBJETIVOS

3.1 GERAL

- Analisar a progressão no uso de drogas lícitas e ilícitas.

3.2 ESPECÍFICOS

- Identificar associações entre o consumo de drogas lícitas (álcool e tabaco) e ilícitas (maconha, solventes, cocaína, loló, cola, crack, inalantes, tranqüilizantes, estimulantes, anfetamina, sedativos, alucinógenos e opiáceos);
- Determinar a prevalência de consumo de drogas na população alvo;
- Identificar as relações do consumo de drogas com as variáveis independentes: sexo, idade, escolaridade, nível sócio econômico e trabalho abaixo mencionadas;
- Avaliar a dinâmica da teoria *gateway* na população alvo.

4. HIPÓTESES

- Existe forte ligação entre o uso de drogas lícitas e ilícitas;
- Drogas lícitas tendem a preceder o consumo de drogas ilícitas;
- A prevalência é maior em drogas lícitas;
- A população estudada tende a seguir a dinâmica “gateway” estabelecida (álcool ou tabaco, maconha e drogas mais fortes).

5. REVISÃO DE LITERATURA

Estudos relevantes sobre o tema foram identificados nas seguintes bases de dados eletrônicas com as respectivas estratégias:

- *Medline em 13/08/2007:*

- # 1 – inicio AND dependência AND química: 7 artigos
- # 2 – beginning AND chemical AND dependency: 0 artigos
- # 3 - starting AND chemical AND dependency: 0 artigos
- # 4 – starting AND use AND drugs: 0 artigos
- # 5 – starting AND drugs AND use: 0 artigos

- *Medlines em 02/09/2007:*

- # 1 – getaway AND drugs: 0 artigos
- # 2 – age AND onset AND drugs: 0 artigos

- *ADOLEC em 13/08/2007:*

- # 1 – inicio AND dependência AND química: 2 artigos
- # 2 – beginning AND chemical AND dependency: 1 artigos
- # 3 - starting AND chemical AND dependency: 1 artigos
- # 4 – starting AND use AND drugs: 30 artigos
- # 5 – starting AND drugs AND use: 10 artigos

- *Adolec em 02/09/2007:*

- # 1 – getaway AND drugs: 0 artigos
- # 2 – age AND onset AND drugs: 10 artigos

- *Lilacs em 13/08/2007:*

- # 1 – inicio AND dependência AND química: 2 artigos
- # 2 – beginning AND chemical AND dependency: 0 artigos
- # 3 - starting AND chemical AND dependency: 0 artigos
- # 4 – starting AND use AND drugs: 10 artigos

5 – starting AND drugs AND use: 10 artigos

- *Lilacs em 02/09/2007:*

1 – getaway AND drugs: 0 artigos

2 – age AND onset AND drugs: 2 artigos

- *Scielo em 02/09/2007:*

1 – getaway AND drugs: 0 artigos

- *Pubmed em 02/09/2007:*

1 – getaway AND drugs: 0 artigos

- *Scielo em 19/11/2008:*

1 – gateway AND drugs: 1 artigos

- *PubMed em 19/11/2008:*

1 – gateway AND drugs: 135 artigos

- *Lilacs em 19/11/2008:*

1 – gateway AND drugs: 0 artigos

Após as estratégias eletrônicas supracitadas, as referências bibliográficas de estudos afins serão verificadas com o objetivo de captar estudos não identificados nas bases de dados. Um total de 221 estudos foram encontrados, sendo 34 considerados pertinentes ao tema. Os principais estudos analisados até o momento são os seguintes:

Um estudo transversal realizado no México em estudantes de escolas públicas com idades entre 11 e 24 anos totalizando 13.293 entrevistados que tinha como objetivo estimar a probabilidade de ocorrência do primeiro uso de álcool e tabaco e risco transitar para outras drogas verificou: que o álcool e o tabaco são importantes antecedentes para outras drogas, que a proporção de usuários aumenta com a idade e que o maior risco é no sexo masculino. O risco relativo para uso de outras drogas é 9,16 vezes maior para homens usuários de álcool e tabaco comparado a não usuários, 15 anos é a idade de maior risco e a classe média é a de maior risco⁴.

Outro estudo transversal que objetivou verificar a prevalência de drogas na população universitária da cidade de Alfenas, Minas Gerais, entrevistou 1500 universitários entre 18 e 25 anos. Foi verificado que a maioria dos usuários de outras drogas fazia uso de álcool e/ou tabaco e que 88% fez uso na vida de drogas lícitas ou ilícitas e a idade de maior consumo fica entre 13 e 15 anos (45%)².

Golub et. al. examinaram a seqüência de progressão para cada substância em estágios pré-determinados. Para tanto foi feita análise de uma amostra do National Household Survey on Drug em população dos Estados Unidos a partir dos 12 anos. Descobriu-se que 84,7% começaram o uso com álcool ou tabaco, 1,4% maconha, 3,8% álcool, tabaco e maconha juntos, 0,7% com maconha e drogas pesadas, 0,1% todas juntas e 9,9% nunca usaram substâncias. A população foi separada em não usuários, usuários de álcool ou tabaco, usuários de maconha e usuários de drogas pesadas. Analisando a progressão, 62,1% pararam a progressão com o álcool e/ou tabaco, 21,7% progrediram para maconha, 7,7% progrediram para drogas pesadas e 0,2% progrediram diretamente do álcool ou tabaco para drogas pesadas⁵.

Outro tipo de análise foi feito por Wagner et. al. dentro do mesmo arquivo (National Comorbidity Survey), onde objetivou-se analisar os riscos de primeiro uso de drogas e os riscos da progressão do primeiro uso para a dependência. População entre 15 e 54 anos totalizando 8098 analisados nos Estados Unidos. Pico de primeiro uso foi de 18 anos para maconha, 20 anos para cocaína. Percebeu-se como incomum o começo após os 25 anos e o pico de dependência para o Álcool/maconha 19-20 anos, para cocaína 24 anos. Analisando o risco de dependência das substâncias: Maconha 10% (IC 9,0-11,1), Cocaína 20% (IC 18,4-24,5) e Álcool 20% (IC 18,6-21,1)¹⁰.

Estudo longitudinal com 1265 jovens da Nova Zelândia com idades entre 14 e 25 anos, Fergusson et. Al. examinaram associações entre a frequência de uso de maconha e o uso de outras drogas ilícitas. A frequência de uso de maconha esta associada significativamente com o uso/abuso e dependência de outras drogas. Essa associação foi mais forte na adolescência e declinou com o aumento da idade. Com 25 anos 42% reportou uso de drogas ilícitas além de maconha. 98% dos casos foi reportado uso de maconha antes de outra droga ilícita. O autor lembra que a maconha serve, não apenas como uma porta de entrada bioquímica, mas também como uma entrada na cultura da droga³.

Lai et. al. analisaram os arquivos do National Comorbidity Survey com 17809 habitantes não institucionalizados dos com idades a partir de 12 anos, para clarificar se o consumo de cigarros tem algum efeito sobre o consumo de drogas ilegais. Os usuários de cigarros são mais propensos ao uso de outras drogas: Cocaína (OR=7,5;95%CI:5,7-9,9); Heroína (OR=16,0;95%CI:6,8-37,9); Crack (OR=13,9;95%CI:7,9-24,5); Maconha (OR=7,3;95%CI:6,2-8,7). 35% ja usaram maconha; 3,2% já usou crack, 12% já usaram cocaína. Há uma forte associação entre o cigarro e o uso de cocaína, especialmente entre pessoas com menos de 25 anos. 78% dos casos em que a pessoa já fez uso de cocaína

podem estar atribuídos ao uso de cigarro. Existe uma forte associação entre o uso de cigarros e o consumo de crack, no entanto esta associação desaparece após os 25 anos de idade. 90% dos casos em que a pessoa já fez uso de crack podem estar atribuídos ao uso de cigarro. Há uma forte associação entre o cigarro e o uso de maconha, especialmente entre pessoas com menos de 25 anos. 84% dos casos em que a pessoa já fez uso de maconha podem estar atribuídos ao uso de cigarro¹¹.

Referência	Objetivo	Método	Resultados	Observações
Herrera – Vazquez et. al. (2004)	Estimar a probabilidade de ocorrência do primeiro uso de álcool e tabaco e risco de transitar para outras drogas.	Estudo transversal em Morelos/México em estudantes entre 11 e 24 anos de escolas públicas. N= 13.293 Instrumento adaptado da OMS.	Risco Relativo para uso de outras drogas: 9,16 vezes maior para homens usuários de álcool e tabaco comparado a não usuários. 15 anos é a idade de maior risco. Classe média é a de maior risco.	Verificação de álcool e tabaco como importantes antecedentes para outras drogas. A proporção de usuários aumenta com a idade e o maior risco no sexo masculino. Limitações: memória retrospectiva.
Fiorini et. al. (2003)	Verificar a incidência e prevalência de drogas na população universitária da cidade de Alfenas, Minas Gerais.	Estudo Transversal em universitários de 18 a 25 anos. N= 1500 Instrumento com 26 questões de auto-aplicação.	88% uso na vida lícita ou ilícita. 92% antes de entrar na universidade. 45% 13 a 15 anos como idade de maior consumo. 83% álcool 38% tabaco 31% inaladas 17% maconha	A universidade não foi identificada como fator de início de uso, especialmente para álcool e tabaco. A maioria dos usuários de outras drogas usa álcool e/ou tabaco.

Referência	Objetivo	Método	Resultados	Observações
Golub et. al. (2001)	Examinar a sequência de progressão para cada substância em cada estágio pré-determinado.	Foi feita segunda análise de uma amostra do National Household Survey on Drug Abuse (1979-1997) Foram visitadas residências em todos Estados Unidos. População a partir de 12 anos.	<p>INICIO:</p> <p>84,7% com álcool ou tabaco. 1,4% maconha. 3,8% álcool, tabaco e maconha juntos. 0,7% maconha e drogas pesadas. 0,1% todas juntas. 9,9% nunca usaram substâncias.</p> <p>PROGRESSÃO:</p> <p>62,1% pararam a progressão com o álcool e/ou tabaco. 21,7% progrediram para maconha. 7,7% progrediram para drogas pesadas.</p>	Foi observado que os mais jovens identificam o primeiro uso com um gole no copo dos pais e os mais velhos apenas os consumos maiores com os amigos. Existem variações entre raça, gênero, local de moradia e idade. 0,2% progrediram direto do álcool ou tabaco para drogas pesadas.

Referência	Objetivo	Método	Resultados	Observações
Wagner et. al. (2002)	Analisar os riscos para primeiro uso de drogas e os riscos da progressão do primeiro uso para a dependência.	Foram analisados arquivos do National Comorbity Survey. População entre 15 e 54 anos. N= 8098 Amostra populacional dos Estados Unidos. Analisado maconha, cocaína e álcool.	Pico de primeiro uso: 18 anos maconha, 20 anos cocaína. Incomum começo após os 25 anos. Pico de dependência: Álcool/maconha 19-20 anos, cocaína 24 anos. Risco de dependência: Maconha 10% (IC 9,0-11,1) Cocaína 20% (IC 18,4-24,5) Álcool 20% (IC 18,6-21,1)	Em todas as drogas o risco de dependência se acumula com o passar dos anos. Limitações: Não foi feita análise do tabaco por problemas no levantamento. Exclusão de desabrigados. Forma de identificar o primeiro uso e o início da dependência.

Referência	Objetivo	Método	Resultados	Observações
Reid et. al. (2007)	Estudar se e o que torna o uso de ecstasy mais prolongado e um “gateway” para outras drogas.	Estudo transversal N: 268 jovens entre 18 e 25 anos usuários de ecstasy de Atlanta. Foi utilizada amostragem orientada por um mapa com indicadores epidemiológicos de prevalência de ecstasy na comunidade e as histórias forma analisadas. Foi verificado o risco para uso	As idades de início mais jovem ocorreram com álcool e maconha. A idade de uso influencia a iniciação na cocaína e meta-anfetamina. O uso de maconha precede o uso de álcool, 5,6% nunca usaram álcool e 1,6% nunca usaram maconha. Álcool e	Para entrar na amostra deveria ter usado ecstasy pelo menos 3 vezes nos últimos 90 dias, não estar em tratamento para dependência, não estar intoxicado no momento da entrevista ou cognitivamente prejudicado. O autor lembra que pesquisas com drogas devem levar em

		de cocaína, meta-anfetamina e heroína	maconha antecedem o uso da cocaína mas apenas a maconha influencia no uso da heroína. 65% dos que iniciaram com álcool passaram a usar cocaína e 97% dos que começaram com maconha passaram a usar cocaína.	conta a especificidade da amostra e que a generalização não deve ser feita. Não ficou evidenciado que o uso de ecstasy pode levar ao uso de cocaína.
Lessem et. al. (2006)	<p>Verificar o quanto o uso de maconha na adolescência prediz o uso de drogas na fase adulta.</p> <p>Verificar se essa associação persiste quando controlada para comportamento similar na família.</p> <p>Verificar o quanto fatores genéticos e ambientais influenciam nessa associação.</p>	Dados retirados do arquivo do National Longitudinal Study of Adolescent Health N: 20745	<p>Adolescentes usuários de maconha tem um risco 1,83 vezes maior de se tornarem adultos usuários de drogas ilícitas.</p> <p>Gêmeos que fizeram uso de maconha progrediram de forma diferente ao uso de outras drogas.</p>	<p>O uso de maconha pode simplesmente agir como uma marca da propensão pessoal ao uso de drogas? (casualidade)</p> <p>Esse fator pode por si só sustentar o fenômeno “gateway”. Isso é evidenciado quando se refere que usuários de drogas ilícitas frequentemente tem uso anterior de maconha, no entanto a maioria dos usuários de maconha não seguem para o uso de outras drogas.</p>

Referência	Objetivo	Método	Resultados	Observações
Mcquown et. al. (2007)	Testar a hipótese “gateway” comparando adolescentes com adultos e a influencia de baixas doses de nicotina para a aquisição da auto-administração de cocaína.	Testagem feita em cobaias (ratos). Ratos com idade pós-natal de 28 ou 86 dias recebera, nicotina intravenosa por 4 dias. Os ratos foram colocados em gaiolas e testados para aquisição de cocaína.	Os ratos adolescentes que receberam doses intravenosa de nicotina exibiram grande resposta a procura por cocaína comparados aos que não receberam doses de nicotina e também quando comparados aos adultos.	Não houve significância na variável sexo. Com as experiências feitas em ratos as condições podem ser mais controladas.
Viveros et. al. (2006)	Revisão sobre os efeitos da nicotina e da maconha, paralelos e contrastes.		O autor concorda que o tabaco pode servir como gateway para maconha e que adolescentes que utilizam tabaco tem mais propensão ao uso de maconha comparados com os que não usam. No entanto ele aponta para novas pesquisas que sugerem o “reverse gateway”, onde o uso de maconha precede o cigarro de tabaco e nesses casos o tabaco é utilizada para aliviar os efeitos sedativos da maconha e prolongar os efeitos recompensadores.	Outro apontamento menciona o uso de maconha na gestação como subsequente gateway para tabaco.

Referência	Objetivo	Método	Resultados	Observações
Lindsay GB, Rainey J (1997)	Revisão sobre a nicotina como “gateway” para outras drogas.		O fenômeno gateway para drogas é simplesmente uma prática que leva a comportamentos errados e a maior propensão ao uso de drogas ilícitas. São aprendidas habilidades no uso de drogas mais leves e adaptações orgânicas crescentes.	A decisão de enfrentar os riscos do uso de nicotina faz com que os riscos envolvidos no uso de drogas ilícitas pareçam menos severos. Quebrando regras sociais relacionadas ao tabaco o sujeito desenvolve uma percepção de auto-eficácia nas habilidades de enfrentar as leis referentes ao uso de substâncias.
Johnson et. al. (2000)	Examinar como adolescentes com diferentes padrões de uso de tabaco e álcool diferem na estimativa de um possível uso de droga ilegal no futuro.	Foram usados dados de uma pesquisa nacional desenhada para estudar a relação com drogas e crenças dos adolescentes e seus pais. Idades: 12-17 anos	Tomou-se claro que usuários de álcool e tabaco são mais propensos do que qualquer outro grupo ao uso substâncias ilícitas no futuro(67%). Somente bebedores aparecem com 21% e somente fumantes aparecem com 41%	A diferença entre gêneros não é significativa, no entanto o número de homens e mulheres é muito discrepante. O autor sugere que negros não seguem o mesmo

				padrão gateway. Devido ao formato do instrumento pode haver confusão entre uso de drogas ilícitas e intenção de usar.
Referência	Objetivo	Método	Resultados	Observações
Fergusson et. al. (2006)	Examinar associações entre a frequência de uso de maconha e o uso de outras drogas ilícitas.	Estudo longitudinal com 1265 jovens da Nova Zelândia com idades entre 14 e 25 anos.	A frequência de uso de maconha esta associada significativamente com o uso/abuso e dependência de outras drogas. Essa associação foi mais forte na adolescência e declinou com o aumento da idade. Com 25 anos 42% reportou uso de drogas ilícitas além de maconha. 98% dos casos foi reportado uso de maconha antes de outra droga ilícita. O autor lembra que a maconha serve, não apenas como uma porta de entrada bioquímica, mas também como uma entrada na cultura da droga.	Confirma o modelo gateway da maconha mas as causas ainda não são claras. Em todas as idades há associação e risco aumentado em usuários de maconha se tornarem usuários de outras drogas quando relacionados a não usuários. A idade onde essa relação é mais forte foi 15 anos onde o risco é 60 vezes maior. O risco aumenta conforme aumenta o

				uso de maconha.
Lai et. al. (2000)	Clarificar se o consumo de cigarros tem algum efeito sobre o consumo de drogas ilegais.	Foram analisados arquivos do National Comorbidity Survey com 17809 habitantes não institucionalizados dos com idades a partir de 12 anos.	Os usuários de cigarros são mais propensos ao uso de outras drogas: Cocaína (OR=7,5;95%CI:5,7-9,9); Heroína (OR=16,0;95%CI:6,8-37,9); Crack (OR=13,9;95%CI:7,9-24,5); Maconha (OR=7,3;95%CI:6,2-8,7). - 35% já usaram maconha; 3,2% já usou crack, 12% já usaram cocaína. Há uma forte associação entre o cigarro e o uso de cocaína, especialmente entre pessoas com menos de 25 anos. 78% dos casos em que a pessoa já fez uso de cocaína podem estar atribuídos ao uso de cigarro. Existe uma forte associação entre o uso de cigarros e o consumo de crack, no entanto esta associação desaparece após os 25 anos de idade. 90% dos casos em que a pessoa já fez uso de crack podem estar atribuídos ao uso de cigarro. Há uma forte associação entre o cigarro e o uso de	

			<p>maconha, especialmente entre pessoas com menos de 25 anos.</p> <p>84% dos casos em que a pessoa já fez uso de maconha podem estar atribuídos ao uso de cigarro.</p>	
Ginzler et. al. (2003)	<p>Avaliar a aplicabilidade da teoria de estágios no desenvolvimento do uso de substâncias em adolescentes que vivem nas ruas.</p>	<p>Foi examinada a seqüência de uso de substâncias em 375 jovens de rua entre 13 e 21 anos em um estudo do tipo coorte de 1994 a 1999 em Seattle.</p> <p>Foi utilizada a categorização de acordo com o sistema gateway (álcool, maconha e outras drogas) ou classificado como não progressivo.</p>	<p>Os perfis que se enquadraram dentro do sistema gateway começaram o uso mais jovens do que os não progressivos, no entanto não se encontrou relação entre substância inicial e a substância de uso atual.</p> <p>O uso de drogas ocorre em um período curto logo após a saída de casa.</p> <p>Na análise inicial 77,6% usaram as drogas das três categorias, 22,3% não usaram drogas de nenhuma categoria.</p> <p>3,2% dos não usuários progrediram para álcool e maconha.</p> <p>44,3% não obedeceram o sistema gateway, 33,3% se enquadram no sistema e 22,4% não faziam uso.</p>	<p>A teoria ainda não explica bem a progressão em drogas pesadas.</p> <p>Quando a saída de casa é mais jovem, tende-se a encontrar um padrão de progressão no uso mais atípico.</p> <p>Ao contrário de referências anteriores que apontam a maconha como a droga mais poderosa preditora de progressão, nos adolescentes que vivem nas ruas essa substâncias é o álcool.</p>

6. METODOLOGIA

6.1 DELINEAMENTO: Estudo transversal de base populacional.

6.2 POPULAÇÃO ALVO: Jovens da zona urbana de Pelotas-RS com idades compreendidas entre 18 e 24 anos completos.

Serão incluídos no estudo todos os indivíduos encontrados nos domicílios na faixa etária entre 18 e 24 anos, durante os meses de coleta de dados, que consentirem em participar do estudo.

Serão excluídos aqueles que residirem na zona não-urbana de Pelotas, que forem analfabetos ou tiverem baixa escolaridade apresentando dificuldade em responder o instrumento ou jovens que manifestarem incapacidade de compreender e responder o questionário.

6.3 AMOSTRA: Este estudo é parte de uma pesquisa mais ampla que irá avaliar a saúde dos adolescentes de Pelotas dentro da mencionada faixa etária. O tamanho da amostra foi estabelecido utilizando-se o Epi-Info 6.04d¹², considerando-se a população de 39.667 jovens entre 18 e 24 anos (IBGE), com parâmetros de confiabilidade de 95% e poder de 80%. Incluiu-se mais 30% do valor amostral para compensar as perdas e recusas, assim como para controlar fatores confundidores.

O tamanho da amostra desta pesquisa foi calculado em função dos seus múltiplos objetivos e o maior tamanho de amostra necessário foi de 2.644 adultos jovens, residentes na zona urbana de Pelotas.

Para o estudo sobre drogas a amostra será de 1.577 jovens (DP:2,00/IC 95%), calculada a partir da prevalência de progressão no uso de drogas apresentada na tabela abaixo.

Autor	Prevalência		População	N
	de uso de droga ilícita (%)	Erro (%)		
Horta et. Al. (2007)	14,9	2,0	Populacional (Pelotas)	1181

Autor	Progressão no uso de drogas (%)		População	N
		Erro (%)		
Golub et. al. (2001)	21,7	2,0	Populacional EUA	1577
Golub et. al. (2001)	21,7	3,0	Populacional EUA	717

6.4 COLETA DE DADOS:

O desenho amostral adotado foi o de amostragem por conglomerados; foram sorteados 79 setores para a identificação dos jovens. A seleção dos domicílios nos setores sorteados foi realizada segundo uma amostragem sistemática, sendo o primeiro domicílio a residência da esquina pré-estabelecida pelo IBGE como início do setor, o intervalo de seleção foi determinado por um pulo de dois domicílios entre os sorteados. Os aplicadores foram orientados a seguir o percurso da contagem dos domicílios aleatoriamente em qualquer uma das ruas pertencentes ao setor censitário em questão, respeitando-se o intervalo de seleção previamente estabelecido.

Serão entrevistados todos os adolescentes com idade entre 18 e 24 anos completos, residentes nos domicílios sorteados, após obtido o consentimento por escrito dos pais ou de outra pessoa adulta responsável pelo adolescente. Os jovens responderão a um

questionário auto-aplicável, padronizado e pré-codificado, que conterà questões sobre: sexo, idade, escolaridade, trabalho remunerado, posição social e hábitos relativos ao uso de drogas lícitas (álcool e tabaco) e ilícitas (maconha, solventes, cocaína, loló, cola, crack, inalantes, tranqüilizantes, estimulantes, anfetamina, sedativos, alucinógenos e opiáceos). Para as questões referentes ao uso de psicotrópicos será utilizado o ASSIST 2.0/OMS (*Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test*)¹³, adaptado e validado para o Brasil por Henrique et al., e incluídas questões referentes à substância de consumo inicial e idade da primeira experimentação (Anexo 2).

6.5 VARIÁVEIS:

6.5.1 DESFECHO

Uso na vida de drogas lícitas e ilícitas e substâncias consideradas porta de entrada.

6.5.2 VARIÁVEIS INDEPENDENTES

6.5.2.1 Sexo – feminino ou masculino

6.5.2.2 Idade – será considerada em anos completos

6.5.2.3 Escolaridade – Serão avaliados os anos completos e escolaridade do adolescente

6.5.2.4 Nível socioeconômico – A avaliação econômica dos participantes será realizada pela classificação da Associação Brasileira de Estudos Populacionais¹⁴, que se baseia na acumulação de bens materiais e na escolaridade do chefe da família (Anexo 1). Essa classificação enquadra as pessoas em classes (A, B, C, D, ou

E), a partir dos escores alcançados. A letra A refere-se à classe social mais alta e a E a mais baixa.

6.5.2.5 Trabalho – Será avaliado se o jovem desenvolve algum tipo de atividade remunerada

6.6 TREINAMENTO E ESTUDO PILOTO: O treinamento e seleção de entrevistadores serão realizados ao longo de três semanas e consistirá de apresentação da equipe e explicação dos aspectos metodológicos e logísticos, de leitura e discussão do questionário e manual do entrevistador. Os entrevistadores serão orientados sobre como proceder na chegada às residências, sobre a importância de identificar-se, a forma de solicitar permissão para realização da entrevista e também sobre o modo de abordagem ao adolescente. Os entrevistadores serão selecionados dentre os acadêmicos do curso de psicologia da UCPel e também participarão bolsistas de pesquisa.

6.7 CONTROLE DE QUALIDADE: Com a finalidade de garantir uma boa qualidade dos dados coletados, os questionários serão codificados logo após a entrevista e revisados à medida que forem entregues. Com finalidade de chegar a veracidade dos dados coletados, um “batedor” irá as residências anteriormente ao aplicador nomeando-as, além disso, 10% das casas visitadas serão revisitadas pelos coordenadores do trabalho de campo, que checarão a existência de adolescente no domicílio e a realização da entrevista.

6.8 ASPECTOS ÉTICOS

Todos os jovens receberão esclarecimentos sobre os aspectos éticos da pesquisa, tais como confidencialidade dos dados obtidos e cuidado na utilização das informações nos trabalhos escritos, de modo que eles não possam ser identificados.

Asseguraremos a autonomia do entrevistado, ou seja, o direito do mesmo em, responder ou não o questionário e de estar livre para desistir de participar da pesquisa a qualquer momento. Será dever de o entrevistado assinar um consentimento informado caso queira participar do estudo (Anexo 3).

Aqueles jovens, nos quais for identificada a dependência de drogas, será feito encaminhamento a um local de tratamento (Anexo 4 e 5).

6.9 ANÁLISE DE DADOS: Será realizada dupla entrada dos dados dos questionários no programa EPI INFO¹². Além disso, será feita uma checagem automática dos dados no momento da digitação, com o uso do recurso CHECK do programa EPI INFO¹², o que permitirá a identificação de inconsistência na digitação, caso haja alguma.

A análise será feita no software SPSS versão 10.0 para Windows¹⁵ univariada terá como objetivos, obter frequências de todas as variáveis de interesse e examinar suas distribuições e escolher pontos de corte para as variáveis quantitativas e recodificá-las, se for o caso. O teste Qui-quadrado será usado na análise bivariada, que terá como objetivo descrever a amostra segundo a prevalência, a frequência e os padrões de uso das substâncias de acordo com as variáveis independentes e possíveis fatores de confusão.

6.10 PESSOAL AUXILIAR: Professores orientadores, psicólogos, psiquiatras, epidemiologista, estudantes de pós-graduação, bolsistas e estagiários (estudantes de psicologia).

6.11 MATERIAL DE CONSUMO: vale-transporte; folhas de papel A4; cartuchos para impressora; material de escritório.

7. CRONOGRAMA

TAREFAS	04-06/ 2007	07/ 2007	08/ 2007	09/ 2007	10- 04/2007- 2008	05- 08/ 2008	08- 12/ 2008
Revisão de literatura	x	x	x	x	x	x	
Elaboração do instrumento		x	x	x	x		
Estudo-piloto/ treinamento				x	x		
Coleta de dados					x	x	
Processamento e análise						x	x
Apresentação dos resultados/Redação do artigo							x

8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Horta Rogério Lessa, Horta Bernardo Lessa, Pinheiro Ricardo Tavares, Morales Blanca, Strey Marlene Neves. Tabaco, álcool e outras drogas entre adolescentes em Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil: uma perspectiva de gênero. *Cad. Saúde Pública* [periódico na Internet]. 2007 Abr [citado 2008 Dez 10] ; 23(4): 775-783. Disponível em:http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2007000400005&lng=pt. doi: 10.1590/S0102-311X2007000400005.
2. Fiorini João Evangelista, Alves Adriana Luiza, Ferreira Luciano Resende, Fiorini Celso Maia, Durães Sandro Willian, Santos Ricardo Luiz Diniz et al . Uso de drogas lícitas e ilícitas no meio universitário de Alfenas. *Rev. Hosp. Clin.* [periódico na Internet]. 2003 [citado 2007 Nov 06] ; 58(4): 199-206. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0041-87812003000400003&lng=pt&nrm=iso.
3. Fergusson DM, Boden JM, Horwood LJ. Cannabis use and other illicit drug use: testing the cannabis gateway hypothesis. *Addiction*. 2006 Apr;101(4): 556-69.
4. Herrera-Vázquez Magdalena, Wagner Fernando A, Velasco-Mondragón Eduardo, Borges Guilherme, Lazcano-Ponce Eduardo. Onset of alcohol and tobacco use and transition to other drug use among students from Morelos, Mexico. *Salud pública Méx* [periódico na Internet]. 2004 Abr [citado 2007 Ago 24] ; 46(2): 132-140. Disponível em:http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342004000200007&lng=pt&nrm=iso.
5. Golub A; Johnson BD. Variation in youthful risks of progression from alcohol and tobacco to marijuana and to hard drugs across generations.. *Am J Public Health*. 2001 Feb; 91(2):225-32.
6. Johnson PB, Boles SM, Kleber HD. The relationship between adolescent smoking and drinking and likelihood estimates of illicit drug use. *J Addict Dis*. 2000; 19(2): 75-81.

7. Viveros MP,Marco EM,File SE. Nicotine and cannabinoids: parallels, contrasts and interactions. *Neurosci Biobehav Rev.* 2006; 30(8): 1161-81.
8. Ginzler JA,Cochran BN,Domenech-Rodríguez M,Cauce AM,Whitbeck LB. Sequential progression of substance use among homeless youth: an empirical investigation of the gateway theory. *Subst Use Misuse.* 2003 Feb-May; 38(3-6): 725-58.
9. Lindsay GB,Rainey J. Psychosocial and pharmacologic explanations of nicotine's "gateway drug" function. *J Sch Health.* 1997 Apr; 67(4): 123-6.
10. Wagner FA; Anthony JC.From first drug use to drug dependence; developmental periods of risk for dependence upon marijuana, cocaine, and alcohol..*Neuropsychopharmacology*; 26(4):479-88, 2002 Apr.
Lessem JM,Hopfer CJ,Haberstick BC,Timberlake D,Ehringer MA,Smolen A,Hewitt JK. Relationship between adolescent marijuana use and young adult illicit drug use. *Behav Genet.* 2006 Jul; 36(4): 498-506.
11. Lai S,Lai H,Page JB,McCoy CB. The association between cigarette smoking and drug abuse in the United States. *J Addict Dis.* 2000; 19(4): 11-24.
12. Dean AG, Dean JÁ, Coulombier D, Brendel KA, Smith DC, Burton AH, Dicker RC, Sullivan K, Fagan RF, Arner TG. Epi Info, Version 6; a word processing database, and statistics program for epidemiology on microcomputers. Center of Disease Control and Prevention, Atlanta, Georgia, U.S.A., 1994.

13. Henrique Iara Ferraz Silva, De Micheli Denise, Lacerda Roseli Boerngen de, Lacerda Luiz Avelino de, Formigoni Maria Lucia Oliveira de Souza. Validação da versão brasileira do teste de triagem do envolvimento com álcool, cigarro e outras substâncias (ASSIST). Rev. Assoc. Med. Bras. [periódico na Internet]. 2004 Abr [citado 2007 Ago 24] ; 50(2): 199-206. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302004000200039&lng=pt&nrm=iso.
14. Associação Brasileira de Empresas em Pesquisa [ABEP]. Critério de Classificação Econômica Brasil. Disponível em: http://www.abep.org/codigosguias/ABEP_CCEB.pdf. Acessado em 30/06/2007.
15. SPSS Inc. SPSS for Windows. Release 10.0.1,1999.
16. Smart R.G. Crack cocaine use: a review of prevalence and adverse effects. Amer Journ of Drug and Alc Abuse. 1991 Mar; 17(1): 13-14.
17. McQuown SC,Belluzzi JD,Leslie FM. Low dose nicotine treatment during early adolescence increases subsequent cocaine reward. Neurotoxicol Teratol. 2007 Jan-Feb; 29(1): 66-73.
18. Reid LW,Elifson KW,Sterk CE. Ecstasy and gateway drugs: initiating the use of ecstasy and other drugs. Ann Epidemiol. 2007 Jan; 17(1): 74-80.
19. Lessem JM,Hopfer CJ,Haberstick BC,Timberlake D,Ehringer MA,Smolen A,Hewitt JK. Relationship between adolescent marijuana use and young adult illicit drug use. Behav Genet. 2006 Jul; 36(4): 498-506.

9. ANEXOS

Anexo 1 – ABEPE

	Quantidade de itens				
	0	1	2	3	4 ou +
Televisão em cores	0	2	3	4	5
Rádio	0	1	2	3	4
Banheiro	0	2	3	4	4
Automóvel	0	2	4	5	5
Empregada mensalista	0	2	4	4	4
Aspirador de pó	0	1	1	1	1
Máquina de lavar	0	1	1	1	1
Vídeo cassete e/ou DVD	0	2	2	2	2
Geladeira	0	2	2	2	2
Freezer (aparelho independente ou parte da geladeira duplex)	0	1	1	1	1

Qual a escolaridade do chefe da família?

- (0) Analfabeto / Primário incompleto
- (1) Primário completo / Ginásial incompleto
- (2) Ginásial completo / Colegial incompleto
- (3) Colegial completo / Superior incompleto
- (5) Superior completo

Anexo 2 – ASSIST 2.0

ASSIST – Teste para triagem do envolvimento com fumo, álcool e outras drogas

1 – Na sua vida, qual (is) dessas substâncias você já usou? (SOMENTE USO NÃO-MÉDICO)	NÃO	SIM
a. Derivados do tabaco (cigarros, charuto, cachimbo, fumo de corda...)	0	1
b. Bebidas alcoólicas (cerveja, vinho, destilados como pinga, uísque, vodka, vermouths...)	0	1
c. Maconha (baseado, erva, haxixe...)	0	1
d. Cocaína (pó, branquinha, nuvem...)	0	1
d.1 crack (pedra)	0	1
e. Estimulantes como anfetaminas ou ecstasy (bolinhas, rebites...)	0	1
f. Inalantes (cola de sapateiro, cheirinho-da-loló, tinta, gasolina, éter, lança-perfume, benzina...)	0	1
g. Hipnóticos/sedativos (remédios para dormir: diazepam, lorazepam, lorax, dienpax, rohypnol).	0	1
h. Drogas alucinógenas (como LSD, ácido, chá-de-lírio, cogumelos...)	0	1
i. Opióides (heroína, morfina, metadona, codeína...)	0	1
j. Outras, Especificar:	0	1

2 – Durante os três últimos meses, com que frequência você utilizou essa(s) substância(s) que mencionou? (todas as drogas)	Nunca	1 ou 2 vezes	Mensalmente	Semanalmente	Diariamente ou quase todo dia
a. Derivados do tabaco (cigarros, charuto, cachimbo, fumo de corda...)	0	1	2	3	4
b. Bebidas alcoólicas (cerveja, vinho, destilados como pinga, uísque, vodka, vermouths...)	0	1	2	3	4
c. Maconha (baseado, erva, haxixe...)	0	1	2	3	4
d. Cocaína (pó, branquinha, nuvem...)	0	1	2	3	4
d.1 crack (pedra)	0	1	2	3	4
e. Estimulantes como anfetaminas ou ecstasy (bolinhas, rebites...)	0	1	2	3	4
f. Inalantes (cola de sapateiro, cheirinho-da-loló, tinta, gasolina, éter, lança-perfume, benzina...)	0	1	2	3	4
g. Hipnóticos/sedativos (remédios para dormir: diazepam, lorazepam, lorax, dienpax, rohypnol).	0	1	2	3	4
h. Drogas alucinógenas (como LSD, ácido, chá-de-lírio, cogumelos...)	0	1	2	3	4
i. Opióides (heroína, morfina, metadona, codeína...)	0	1	2	3	4
j. Outras, Especificar:	0	1	2	3	4

3 – Durante os três últimos meses, com que freqüência você teve um forte desejo ou urgência em consumir? (todas as drogas) vezes quase todo dia	Nunca	1 ou 2 vezes	Mensalmente	Semanalmente	Diariamente ou quase todo dia
a. Derivados do tabaco (cigarros, charuto, cachimbo, fumo de corda...)	0	1	2	3	4
b. Bebidas alcoólicas (cerveja, vinho, destilados como pinga, uísque, vodka, vermouths...)	0	1	2	3	4
c. Maconha (baseado, erva, haxixe...)	0	1	2	3	4
d. Cocaína (pó, branquinha, nuvem...)	0	1	2	3	4
d.1 crack (pedra)	0	1	2	3	4
e. Estimulantes como anfetaminas ou ecstasy (bolinhas, rebites...)	0	1	2	3	4
f. Inalantes (cola de sapateiro, cheirinho-daloló, tinta, gasolina, éter, lança-perfume, benzina...)	0	1	2	3	4
g. Hipnóticos/sedativos (remédios para dormir: diazepam, lorazepam, lorax, dienpax, rohypnol).	0	1	2	3	4
h. Drogas alucinógenas (como LSD, ácido, chá-de-lírio, cogumelos...)	0	1	2	3	4
i. Opióides (heroína, morfina, metadona, codeína...)	0	1	2	3	4
j. Outras, Especificar:	0	1	2	3	4

4 – Durante os três últimos meses, com que freqüência o seu consumo de (todas as drogas) resultou em problema de saúde, social, legal ou financeiro?	Nunca	1 ou 2 vezes	Mensalmente	Semanalmente	Diariamente ou quase todo dia
a. Derivados do tabaco (cigarros, charuto, cachimbo, fumo de corda...)	0	1	2	3	4
b. Bebidas alcoólicas (cerveja, vinho, destilados como pinga, uísque, vodka, vermouths...)	0	1	2	3	4
c. Maconha (baseado, erva, haxixe...)	0	1	2	3	4
d. Cocaína (pó, branquinha, nuvem...)	0	1	2	3	4
d.1 crack (pedra)	0	1	2	3	4
e. Estimulantes como anfetaminas ou ecstasy (bolinhas, rebites...)	0	1	2	3	4
f. Inalantes (cola de sapateiro, cheirinho-daloló, tinta, gasolina, éter, lança-perfume, benzina...)	0	1	2	3	4
g. Hipnóticos/sedativos (remédios para dormir: diazepam, lorazepam, lorax, dienpax, rohypnol).	0	1	2	3	4
h. Drogas alucinógenas (como LSD, ácido, chá-de-lírio, cogumelos...)	0	1	2	3	4
i. Opióides (heroína, morfina, metadona, codeína...)	0	1	2	3	4
j. Outras, Especificar:	0	1	2	3	4

5 – Durante os três últimos meses, com que frequência por causa do seu uso ((todas as drogas) você deixou de fazer coisas que eram normalmente esperadas por você?	Nunca	1 ou 2 vezes	Mensalmente	Semanalmente	Diariamente ou quase todo dia
a. Derivados do tabaco (cigarros, charuto, cachimbo, fumo de corda...)	0	1	2	3	4
b. Bebidas alcoólicas (cerveja, vinho, destilados como pinga, uísque, vodka, vermouthes...)	0	1	2	3	4
c. Maconha (baseado, erva, haxixe...)	0	1	2	3	4
d. Cocaína (pó, branquinha, nuvem...)	0	1	2	3	4
d.1 crack (pedra)	0	1	2	3	4
e. Estimulantes como anfetaminas ou ecstasy (bolinhas, rebites...)	0	1	2	3	4
f. Inalantes (cola de sapateiro, cheirinho-da-loló, tinta, gasolina, éter, lança-perfume, benzina...)	0	1	2	3	4
g. Hipnóticos/sedativos (remédios para dormir: diazepam, lorazepam, lorax, dienpax, rohypnol).	0	1	2	3	4
h. Drogas alucinógenas (como LSD, ácido, chá-de-lírio, cogumelos...)	0	1	2	3	4
i. Opióides (heroína, morfina, metadona, codeína...)	0	1	2	3	4
j. Outras, Especificar: _____	0	1	2	3	4
6 – Há amigos, parentes ou outra pessoa que tenha demonstrado preocupação com seu uso de (todas as drogas)?			NÃO, nunca	SIM, mas não nos últimos 3 meses	SIM, nos últimos 3 meses
a. Derivados do tabaco (cigarros, charuto, cachimbo, fumo de corda...)			0	1	2
b. Bebidas alcoólicas (cerveja, vinho, destilados como pinga, uísque, vodka, vermouthes...)			0	1	2
c. Maconha (baseado, erva, haxixe...)			0	1	2
d. Cocaína (pó, branquinha, nuvem...)			0	1	2
d.1 crack (pedra)			0	1	2
e. Estimulantes como anfetaminas ou ecstasy (bolinhas, rebites...)			0	1	2
f. Inalantes (cola de sapateiro, cheirinho-da-loló, tinta, gasolina, éter, lança-perfume, benzina...)			0	1	2
g. Hipnóticos/sedativos (remédios para dormir: diazepam, lorazepam, lorax, dienpax, rohypnol).			0	1	2
h. Drogas alucinógenas (como LSD, ácido, chá-de-lírio, cogumelos...)			0	1	2
i. Opióides (heroína, morfina, metadona, codeína...)			0	1	2
j. Outras, Especificar: _____			0	1	2

7 – Alguma vez você já tentou controlar, diminuir ou parar o uso de (Primeira droga, depois a segunda droga, etc)?	NÃO, nunca	SIM, mas não nos últimos 3 meses	SIM, nos últimos 3 meses
a. Derivados do tabaco (cigarros, charuto, cachimbo, fumo de corda...)	0	1	2
b. Bebidas alcoólicas (cerveja, vinho, destilados como pinga, uísque, vodka, vermouths...)	0	1	2
c. Maconha (baseado, erva, haxixe...)	0	1	2
d. Cocaína (pó, branquinha, nuvem...)	0	1	2
d.1 crack (pedra)	0	1	2
e. Estimulantes como anfetaminas ou ecstasy (bolinhas, rebites...)	0	1	2
f. Inalantes (cola de sapateiro, cheirinho-da-loló, tinta, gasolina, éter, lança-perfume, benzina...)	0	1	2
g. Hipnóticos/sedativos (remédios para dormir: diazepam, lorazepam, lorax, dienpax, rohypnol).	0	1	2
h. Drogas alucinógenas (como LSD, ácido, chá-de-lírio, cogumelos...)	0	1	2
i. Opióides (heroína, morfina, metadona, codeína...)	0	1	2
j. Outras, Especificar: _____	0	1	2

8 – Alguma vez você já usou drogas por injeção? (Apenas uso não-médico)	NÃO, nunca	SIM, mas não nos últimos 3 meses	SIM, nos últimos 3 meses
	0	1	2

Com que idade (em anos) tu experimentaste alguma substância (incluindo álcool e tabaco) pela primeira vez? __ __ anos

Que droga tu experimentaste primeiro? (Numere as substâncias a seguir utilizando o número um para a primeira substância experimentada, dois para a segunda e assim por diante).

- () Derivados do tabaco (cigarros, charuto, cachimbo, fumo de corda)
- () Bebidas alcoólicas (cerveja, vinho, destilados como pinga, uísque, vodka, vermouths)
- () Maconha (baseado, erva, haxixe)
- () Cocaína (pó, branquinha, nuvem)
- () Crack (pedra)
- () Estimulantes como anfetaminas ou ecstasy (bolinhas, rebites)
- () Inalantes (cola de sapateiro, cheirinho-da-loló, tinta, gasolina, éter, lança-perfume, benzina)
- () Hipnóticos/sedativos (remédios para dormir: diazepam, lorazepam, lorax, dienpax, rohypnol)
- () Drogas alucinógenas (como LSD, ácido, chá-de-lírio, cogumelos)
- () Opióides (heroína, morfina, metadona, codeína)

Anexo 3 – TERMO DE CONSENTIMENTO

UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS MESTRADO EM SAÚDE E COMPORTAMENTO

CONSENTIMENTO INFORMADO

O presente estudo será realizado com jovens de 18 a 24 anos e tem como objetivo estudar comportamentos de saúde nesta faixa etária.

Entre os meses de outubro de 2007 a março de 2008 serão sorteados alguns locais da cidade Pelotas, e nestes locais, serão sorteadas algumas casas. Em seguida, os auxiliares da pesquisa identificarão as pessoas que moram nestas casas através de visitas nos domicílios. A partir disso, os jovens serão convidados a participar da pesquisa pelos entrevistadores também através de visitas domiciliares. Os jovens serão entrevistados por meio de um questionário com dados sobre comportamentos de risco à saúde, aspectos psicológicos e sociais.

Os jovens que forem diagnosticados com depressão serão convidados a participar da segunda parte da pesquisa, sendo oferecido tratamento na Clínica Psicológica da UCPel. Caso haja a identificação de outro quadro clínico sem a presença de depressão, ou o diagnóstico de risco de suicídio (com ou sem sintomas depressivos), estes jovens serão encaminhados para o Campus da Saúde da UCPel, para tratamento psicológico e/ou psiquiátrico. Em relação aos usuários de álcool e drogas, serão encaminhados para o CAPS-AD.

O uso e abuso de substâncias químicas esta freqüentemente associada com transtornos depressivos na juventude e são problemas públicos crescentes na área da saúde mental.

A pesquisa justifica-se pela necessidade de prever a incidência de comportamentos que coloquem em risco a saúde dos jovens, assim como promover a melhora da sintomatologia depressiva.

A avaliação do uso de drogas tem um relevante valor preditivo na avaliação da saúde em geral, portanto avaliar o potencial de dependência constitui uma possibilidade de se utilizar algum recurso de prevenção.

Em caso de dúvidas sobre o estudo, maiores informações poderão ser obtidas com os coordenadores do projeto, através do número 2128-8404.

O jovem é livre para abandonar o estudo em qualquer momento de seu desenvolvimento e sem maiores prejuízos.

Os dados obtidos serão analisados, sem a perda de seu caráter confidencial.

Eu, abaixo assinado, concordo em participar da pesquisa e estou ciente das informações referidas.

Nome do Entrevistado:

Nome do Responsável pela Entrevista:

Data:

Anexo 4 – Encaminhamento psicológico

ESTUDO SOBRE COMPORTAMENTO DE SAÚDE EM JOVENS DE 18 A 24 ANOS

ENCAMINHAMENTO PSICOLÓGICO

Pelotas, ____ de _____ de 200 ____.

Eu, _____, declaro ter recebido informações sobre os meus sintomas e por isso fui encaminhado (a) para psicoterapia no *Campus II* da UCPel, localizado na Rua Alm. Barroso, nº. 1202. Tel.: 2128-8404. Em breve, o terapeuta entrará em contato por telefone para marcar consulta.

Ciente de que meus horários de atendimento serão acordados entre meu terapeuta e eu.

Assinatura da Paciente

Assinatura do Pesquisador

Anexo 5 – Encaminhamento psiquiátrico

ESTUDO SOBRE COMPORTAMENTOS DE SAÚDE EM JOVENS DE 18 A 24 ANOS

ENCAMINHAMENTO

Pelotas, ____ de _____ de 200__ .

Eu, _____, declaro ter recebido informações sobre os meus sintomas e por isso fui encaminhado (a) para atendimento psiquiátrico no Campus da Saúde da UCPel (antigo Hospital Psiquiátrico Olivé Leite), localizado na Av. Fernando Osório, nº. 1586.

Horários de atendimento: Terças e quintas-feiras, das 15 às 16 horas.

Assinatura da Paciente

Assinatura do Pesquisador

Observação:
_____.

Nota de esclarecimento:

Devido a grande quantidade de dados coletados, o artigo, anteriormente intitulado **Fatores associados e a dinâmica progressiva no uso de drogas lícitas e ilícitas entre jovens no sul do Brasil**, foi dividido, sendo um deles, **Prevalência e fatores associados no uso de drogas lícitas e ilícitas entre jovens no sul do Brasil**, o que segue abaixo. Os demais resultados serão divulgados posteriormente em outros trabalhos.

Prevalência e fatores associados no uso de drogas lícitas e ilícitas entre jovens no sul do Brasil.

Rodrigo Sinnott Silva – Programa de Pós-graduação em Saúde e Comportamento /
Universidade Católica de Pelotas / Escola de Psicologia – Endereço: Almirante Barroso,
1202 – Pelotas/RS – rodrigo.ss.79@hotmail.com

Ricardo Azevedo da Silva – Programa de Pós-graduação em Saúde e Comportamento /
Universidade Católica de Pelotas / Escola de Psicologia

Ricardo Tavares Pinheiro - Programa de Pós-graduação em Saúde e Comportamento /
Universidade Católica de Pelotas / Escola de Psicologia

Karen Jansen - Programa de Pós-graduação em Saúde e Comportamento / Universidade
Católica de Pelotas / Escola de Psicologia

Prevalência e fatores associados no uso de drogas lícitas e ilícitas entre jovens no sul do Brasil.

Prevalence and associated factors in the use of illicit and licit drugs among youths in the south of Brazil.

Resumo

Introdução: A temática das drogas é uma constante fonte de interesse tanto no meio científico como na população em geral e um longo caminho já se percorreu com a finalidade de entender a relação do homem com substâncias entorpecentes.

Objetivo/Methodologia: Mantendo o interesse em avaliar essa relação, esse estudo terá como foco analisar a prevalência do uso de drogas em uma amostra de 1291 jovens de 18 a 24 anos de uma cidade no interior do Rio Grande do Sul – Brasil. **Resultados:** A média de idade de início de uso de drogas foi de 14,5 anos onde a maior prevalência foi entre 10 a 15 anos (55,8%). Com relação ao uso de drogas na vida, 44,5% usaram tabaco, 81,1% usaram álcool, 18,2% usaram maconha, 8,3% usaram cocaína, 2,5% usaram crack, 6,6% usaram estimulantes, 5,2% usaram inalantes, 7,0% hipnóticos, 1,6% alucinógenos e 0,5% usaram opióides. **Conclusão:** O uso de drogas lícitas ou ilícitas, por si só, aumenta os riscos de problemas de saúde e, através de estudos populacionais quantifica-se o saber sobre os problemas sociais e específicos de cada população que levam a complicações ainda maiores, portanto, consideramos importante chamar a atenção para a necessidade de estudos que extrapolem o ambiente dos ambulatórios, hospitais e centros de tratamento, para que se possibilite um entendimento cada vez melhor desse fenômeno, uma maior flexibilidade e abrangência de trabalho com os resultados e, dessa forma, melhorias nas abordagens preventivas ao consumo entre os jovens.

Palavras-Chave usuários de drogas, prevalência, drogas, adolescência.

Abstract

Introduction: The topic of drugs is a constant source of interest both in the scientific as in the general population and a long path has crossed with the aim of understanding the relationship between man and narcotic substances. **Objective/ Methodology:** Maintaining the interest in evaluating this relationship, this study will focus on examine the prevalence of drug use in a sample of 1,291 youths from 18 to 24 years from a city in the Rio Grande do Sul - Brazil. **Results:** The average age of initiation of drug use was 14.5 years where the highest prevalence was between 10 to 15 years (55.8%). Evaluating life drug use, 44.5% used tobacco, 81.1% used alcohol, 18.2% used marijuana, 8.3% used cocaine, 2.5% used crack, 6.6% used stimulants , 5.2% used inhalants, 7.0% hypnotics, hallucinogens 1.6% and 0.5% used opioids. **Conclusion:** The use of licit or illicit in itself increases the risk of health problems, and in population studies it quantifies knowledge about social problems and specific to each population leading to further complications, therefore, is important draw attention to the necessity of studies that extrapolate the environment of clinics, hospitals and treatment centers, in order to facilitate an even better understanding of this phenomenon, greater flexibility and scope of work with the results and improvements in preventive approaches to consumption among young people.

Key word drug user, drugs, adolescence.

INTRODUÇÃO

O consumo e abuso de drogas é um problema de saúde em qualquer sociedade organizada e requer constante investigação devido as frequentes mudanças ocorridas no meio e nas alterações das formas de investigação.

Estudos mais abrangentes sobre o consumo de drogas na população, como os realizados por Carlini et. Al.¹, onde se faz uma análise de diversas regiões do país, são de extrema importância, no entanto entende-se que existe a necessidade de uma avaliação mais específica das populações de cada cidade para um maior conhecimento de padrões de uso em determinada região.

Também poderá ser visto nesse estudo uma separação entre a cocaína injetada e ou aspirada e a cocaína fumada (crack). Entendemos que essa diferenciação deveria ser feita em decorrência do grande crescimento dessa forma de consumo e de pouca quantidade de estudos populacionais sobre esse tema no Brasil. Desde 1986 uma variedade de estudos tem sido feitos para chamar a atenção do uso do Crack em diferentes populações. Em adição, muitos casos clínicos tem sido reportados descrevendo os efeitos do Crack e suas neurológicas, psicológicas, cardíacas e pulmonares reações adversas. Algumas similares a outras formas de consumo de cocaína, mas algumas, provavelmente, únicas do Crack².

A temática das drogas é uma constante fonte de interesse tanto no meio científico como na população em geral e um longo caminho já se percorreu com a finalidade de entender a relação do homem com substâncias entorpecentes. Mantendo o interesse em avaliar essa relação, esse estudo terá como objetivo analisar a prevalência do uso de drogas em jovens de 18 a 24 anos de uma cidade no interior do Rio Grande do Sul - Brasil, pois como lembra Wagner et. al.³ é bem incomum sujeitos que comecem o uso de substâncias após os 25 anos de idade.

A avaliação específica dessa faixa etária se torna particularmente interessante devido a grande movimentação da população jovem nessa cidade em decorrência do grande número de universidades e esse fator pode ser um diferencial no padrão de uso em relação a outras cidades.

É sabido do grande consumo de drogas leves, como álcool e tabaco em jovens residentes em cidades universitárias e a frequência de uso de drogas leves esta associada significativamente com o uso/abuso e dependência de outras drogas, como maconha cocaína e drogas mais pesadas⁴. Essa associação é mais forte na adolescência, onde há maior prevalência de início de uso, e declina com o aumento da idade.^{4,5,6,7,8,9,10,11} Outros fatores como, o aumento progressivo da população jovem, crescimento do padrão de vida, maior acesso à educação e modificação na demanda de mercado de trabalho corroboram para uma constante avaliação das modificações ocorridas na população¹².

METODOLOGIA

Esta investigação consiste em um estudo transversal de base populacional sobre comportamentos de saúde dos jovens e sua relação com depressão, realizado de novembro de 2007 a novembro de 2008. O estudo foi financiado pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPQ), edital MCT/CNPq/MS-SCTIEDECIT, 26/2006- Estudo de Determinantes Sociais da Saúde, Saúde da Pessoa com Deficiência, Saúde da População Negra, Saúde da População Masculina, de acordo com o processo 409739/2006-5.

A amostra final foi de 1291 jovens (DP 2,20) estabelecida utilizando-se o Epi-Info 6.04d, considerando-se a população de 39.667 jovens entre 18 e 24 anos (IBGE), com parâmetros de confiabilidade de 95%.

Para tal, o desenho amostral adotado foi o de amostragem por conglomerados; foram sorteados 79 setores para a identificação dos jovens. A seleção dos domicílios nos setores sorteados foi realizada segundo uma amostragem sistemática, sendo o primeiro domicílio a residência da esquina pré-estabelecida pelo IBGE como início do setor, o intervalo de seleção foi determinado por um pulo de dois domicílios entre os sorteados. Os aplicadores foram orientados a seguir o percurso da contagem dos domicílios aleatoriamente em qualquer uma das ruas pertencentes ao setor censitário em questão, respeitando-se o intervalo de seleção previamente estabelecido.

Para a identificação dos jovens e aplicação dos instrumentos foram selecionados 20 acadêmicos do Centro de Ciência da Vida e da Saúde da Universidade Católica de Pelotas (UCPel). Toda equipe recebeu treinamento para homogeneizar os procedimentos de abordagem das residências, assinatura do termo de consentimento, após esclarecimentos sobre o estudo para os jovens identificados, e aplicação dos instrumentos.

Foram excluídos aqueles que residiam na zona não-urbana de Pelotas, que eram analfabetos ou tinham baixa escolaridade apresentando dificuldade em responder o instrumento ou jovens que manifestaram incapacidade de compreender e responder o questionário.

Foram entrevistados todos os jovens residentes nos domicílios sorteados, após obtido o consentimento por escrito os jovens responderam a um questionário auto-aplicável, padronizado e pré-codificado, que continha questões sobre: sexo, idade, escolaridade, trabalho remunerado, posição social e hábitos relativos ao uso de drogas lícitas (álcool e tabaco) e ilícitas (maconha, solventes, cocaína, loló, cola, crack, inalantes, tranqüilizantes, estimulantes, anfetamina, sedativos, alucinógenos e opiáceos). A avaliação econômica dos participantes foi realizada pela classificação da Associação Brasileira de

Empresas de Pesquisa (ABEP)¹³, que se baseia na acumulação de bens materiais e na escolaridade do chefe da família. Essa classificação enquadra as pessoas em classes (A, B, C, D, ou E), a partir dos escores alcançados. A letra “A” refere-se à classe social mais alta e a “E” a mais baixa. Para as questões referentes ao uso de psicotrópicos foi utilizado o ASSIST 2.0/OMS (*Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screenig Test*)¹⁴, adaptado e validado para o Brasil por Henrique et al.

Foi realizada dupla entrada dos dados dos questionários no programa Epi-Info 6.04d.¹⁵ Além disso, foi feita uma checagem automática dos dados no momento da digitação, com o uso do recurso CHECK do programa Epi-Info 6.04d¹⁵, o que permitiu a identificação de inconsistência na digitação.

A análise foi realizada no software SPSS versão 10.0 para Windows¹⁶ e teve como objetivos, obter frequências de todas as variáveis de interesse, examinar suas distribuições e escolher pontos de corte para as variáveis quantitativas e recodificá-las. O teste Qui-quadrado foi usado na análise bivariada, que teve como objetivo descrever a amostra segundo a prevalência e os padrões de uso das substâncias, sua associação com as variáveis independentes e a razão de prevalência.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Católica de Pelotas, e os jovens identificados com dependência de drogas, foram encaminhados para o ambulatório de psiquiatria do Campus da Saúde da mesma instituição.

RESULTADOS

Foram identificados 1433 jovens de 18 a 24 anos nos 79 setores incluídos no estudo, porém 142 (11,3%) se recusaram a participar do estudo. Sendo assim, a amostra final foi composta por 1291 jovens, destes, 735 eram do sexo feminino e 555 do sexo masculino,

2,5% nunca haviam estudado e, dos que estudaram 41,5% foram até o ensino fundamental, 53,4% até o ensino médio e 4% até o ensino superior. Do total de entrevistados, 79,5% relataram ter trabalhado de forma remunerada nos últimos 12 meses, 48% pertenciam a classificação socioeconômica “C” de acordo com a ABEP e 73,5% tinham cor de pele branca.

A média de idade de início de uso de drogas foi de 14,5 anos onde a maior prevalência foi entre 10 a 15 anos (55,8%).

Com relação ao uso de drogas na vida, 44,5% usaram tabaco, 81,1% usaram álcool, 18,2% usaram maconha, 8,3% usaram cocaína, 2,5% usaram crack, 6,6% usaram estimulantes, 5,2% usaram inalantes, 7,0% hipnóticos, 1,6% alucinógenos e 0,5% usaram opióides.

Em análise bivariada entre o uso de drogas na vida e o sexo, dos usuários de tabaco, 55,8% eram do sexo feminino e 44,2% do sexo masculino, no entanto, a diferença entre os sexos não foi estatisticamente significativa ($P=0,468$). Dos usuários de álcool, 54,7% eram do sexo feminino ($P=0,000$), dos usuários de maconha, 55,8% eram do sexo masculino ($P=0,000$), dos usuários de cocaína, 65,1% eram do sexo masculino ($P=0,000$) e dos usuários de crack, 81,3% eram do sexo masculino ($P=0,000$).

Analisando o uso de drogas na vida e a escolaridade, quanto menor a escolaridade maior o uso de tabaco ($P=0,000$) e crack ($P=0,000$). Para o uso de álcool a maior prevalência foi entre os entrevistados que tinham o ensino médio ($P=0,023$). Para usuário de maconha ($P=0,098$) e cocaína ($P=0,092$) também ficou evidenciado que quanto menor a escolaridade maior o uso dessas substâncias, no entanto as diferenças não foram significativas.

Em uma análise sobre o uso de drogas e o trabalho nos últimos doze meses, dos usuários de tabaco, 84,8% haviam trabalhado ($P=0,000$), dos usuários de álcool, 80,2% haviam trabalhado, no entanto essa diferença não foi significativa ($P=0,203$), o que também aconteceu com os usuários de crack, com 87,1% que haviam trabalhado ($P=0,403$). Dos usuários de maconha, 87,4% haviam trabalhado ($P=0,002$) e, dos usuários de cocaína, 91,3% responderam ter trabalhado nos últimos doze meses ($P=0,003$).

Percebeu-se linearidade na avaliação do uso de droga na vida e a classe social, onde para tabaco ($P=0,001$) e crack ($P=0,005$), quanto mais baixa a classe social, maior o uso dessas substâncias, o contrário do que ocorreu para o uso de álcool ($P=0,000$). Para cocaína também, quanto mais elevada a classe social, maior o uso, porém essa diferença não foi significativa ($P=0,520$). Para maconha, as prevalências foram 19,2% para classes A ou B, 16,4% classe C e 21,8% para classe D ou E, sem significância estatística entre as diferenças ($P=0,864$).

ANEXOS DOS RESULTADOS

ANEXO A

Tabela 1. Distribuição da amostra e análise bruta das variáveis independentes em relação ao uso de tabaco na vida.

Características da amostra	N	%	Prevalência de <i>Uso de TABACO</i> <i>na vida</i>	Razões de Prevalência (IC 95%)	Valor <i>p</i>
Gênero					<i>0,468</i>
Feminino	735	56,9	43,6	1,00	
Masculino	555	43,1	45,8	1,05 (0,93-1,19)	
Trabalho					<i>0,000</i>
Sim	1022	79,2	47,4	1,44 (1,20-1,73)	
Não	263	20,4	33,0	1,00	
Escolaridade					<i>0,000</i>
1º grau	277	41,5	60,0	2,70 (1,32-5,50)	
2º grau	356	53,4	44,5	2,00 (0,98-4,09)	
3º grau	27	4,0	22,2	1,00	
Classe social					<i>0,001</i>
A-B	486	37,7	40,1	1,00	
C	623	48,3	44,9	1,12 (0,97-1,29)	
D-E	180	14,0	55,3	1,38 (1,16-1,64)	
Total	1291	100	44,5	---	---

Tabela 2. Distribuição da amostra e análise bruta das variáveis independentes em relação ao uso de álcool na vida.

Características da amostra	N	%	Prevalência de <i>Uso de ALCOOL</i> <i>na vida</i>	Razões de Prevalência (IC 95%)	Valor <i>p</i>
Gênero					<i>0,000</i>
Feminino	735	56,9	77,7	1,00	
Masculino	555	43,1	85,8	1,10 (1,05-1,16)	
Trabalho					<i>0,203</i>
Sim	1022	79,2	81,9	1,05 (0,98-1,12)	
Não	263	20,4	78,2	1,00	
Escolaridade					<i>0,023</i>
1º grau	277	41,5	74,5	1,01 (0,80-1,27)	
2º grau	356	53,4	85,9	1,16 (0,92-1,45)	
3º grau	27	4,0	74,1	1,00	
Classe social					<i>0,000</i>
A-B	486	37,7	86,5	1,13 (1,03-1,23)	
C	623	48,3	78,2	1,02 (0,93-1,12)	
D-E	180	14,0	76,5	1,00	
Total	1291	100	81,1	---	---

Tabela 3. Distribuição da amostra e análise bruta das variáveis independentes em relação ao uso de maconha na vida.

Características da amostra	N	%	Prevalência de <i>Uso de MACONHA</i> <i>na vida</i>	Razões de Prevalência (IC 95%)	Valor <i>p</i>
Gênero					
Feminino	735	56,9	14,1	1,00	0,000
Masculino	555	43,1	23,7	1,67 (1,32-2,11)	
Trabalho					
Sim	1022	79,2	19,8	1,78 (1,24-2,56)	0,002
Não	263	20,4	11,2	1,00	
Escolaridade					
1º grau	277	41,5	23,0	3,10 (0,80-11,99)	0,098
2º grau	356	53,4	16,1	2,18 (0,56-8,45)	
3º grau	27	4,0	7,4	1,00	
Classe social					
A-B	486	37,7	19,2	1,00	0,864
C	623	48,3	16,4	0,85 (0,66-1,10)	
D-E	180	14,0	21,8	1,13 (0,81-1,58)	
Total	1291	100	18,2	---	---

Tabela 4. Distribuição da amostra e análise bruta das variáveis independentes em relação ao uso de cocaína na vida.

Características da amostra	N	%	Prevalência de <i>Uso de COCAINA</i> <i>na vida</i>	Razões de Prevalência (IC 95%)	Valor <i>p</i>
Gênero					
Feminino	735	56,9	5,1	1,00	0,000
Masculino	555	43,1	12,6	2,49 (1,69-3,65)	
Trabalho					
Sim	1022	79,2	9,4	2,73 (1,39-5,32)	0,003
Não	263	20,4	3,4	1,00	
Escolaridade					
1º grau	277	41,5	13,1	1,77 (0,45-6,97)	0,092
2º grau	356	53,4	6,8	0,92 (0,23-3,60)	
3º grau	27	4,0	7,4	1,00	
Classe social					
A-B	486	37,7	8,7	1,00	0,520
C	623	48,3	7,0	0,81 (0,54-1,21)	
D-E	180	14,0	11,7	1,35 (0,82-2,22)	
Total	1291	100	8,3	---	---

Tabela 5. Distribuição da amostra e análise bruta das variáveis independentes em relação ao uso de crack na vida.

Características da amostra	N	%	Prevalência de Uso de CRACK na vida	Razões de Prevalência (IC 95%)	Valor p
Gênero					
Feminino	735	56,9	0,8	1,00	0,000
Masculino	555	43,1	4,7	5,76 (2,39-13,91)	
Trabalho					
Sim	1022	79,2	2,7	1,74 (0,61-4,93)	0,403
Não	263	20,4	1,5	1,00	
Escolaridade					
1º grau	277	41,5	7,3	8,56 (2,57-28,50)	0,000
2º grau	356	53,4	0,8	1,00	
3º grau	27	4,0	0,0	--	
Classe social					
A-B	486	37,7	1,4	1,00	0,005
C	623	48,3	2,4	1,68 (0,69-4,09)	
D-E	180	14,0	5,6	3,85 (1,49-9,97)	
Total	1291	100	2,5	---	---

DISCUSSÃO

Os padrões de uso de drogas não estão apenas associados à saúde, podemos ver também, de forma linear, tanto para drogas lícitas como ilícitas, que quanto menor a escolaridade maior a frequência de uso.^{12,17} Não nos cabe deduzir se esse fato se deve a uma saída precoce de instituições educacionais ou ao aumento de ciclos sociais onde a subcultura da droga tem um papel significativo, mas cabe lembrar da importância dos anos iniciais para a formação da personalidade futura e o desenvolvimento de dependências por droga mais severas na idade adulta pois, como foi visto a média de idade de início de uso foi 14,5 anos, com uma frequência muito alta para idades entre 0 a 9 anos (2,8%).⁹ É interessante também, observar o papel do desempenho de um trabalho e suas relações com o uso, pois é significativo o número de usuários que tem uma função remunerada, perdendo a significância apenas para os usuários de álcool (P=0,203) e crack (P=0,403). Nesse

aspecto, o comportamento dos entrevistados não elucida as principais teorias sociais, pois estes não se tornaram necessariamente infratores ou membros contraproducentes na sociedade e mantêm essa regra social como parte do seu conceito de normalidade, no entanto, não esqueçamos das limitações de extrapolação por se tratar de uma amostra de cidade de pequeno porte, bem como a aferição ter sido realizada através de um instrumento de auto-relato, no qual as prevalências podem estar subestimadas em função do anonimato.¹⁸

Entendendo que o comportamento de uso de drogas, tem, em sua fundamentação psicossocial, uma compreensão de que essas etapas de uso se dão de acordo com padrões aprendidos no meio social no qual o indivíduo está inserido, não se pode deixar de avaliar a classe social de acordo com o uso de drogas, porém percebeu-se uma maior divisão pelas drogas de escolha e não pelas classes sociais, muito provavelmente devido ao acesso e ao custo das mesmas.¹⁸ Quanto mais baixa a classe social, maior o uso de tabaco ($P=0,001$) e crack ($P=0,005$) e o contrário ocorreu com o uso de álcool ($P=0,000$), por outro lado, não houve significância estatística entre as classes sociais e o uso de maconha e cocaína.

O consumo de tabaco, quando analisamos estudos de delineamento semelhante realizado na mesma região há seis anos, permanece com frequência semelhante (44,5%), o mesmo ocorrendo com as associações de gênero, com predomínio entre o sexo feminino (55,8%), no entanto os autores não encontraram diferenças significativas com drogas ilícitas onde houve prevalência de uso entre o sexo masculino, dado que pode ser comprovado nesse estudo ($P= 0,000$) e que explicita mudanças nos padrões de uso em relação a estes tipos de drogas com o passar do tempo.¹² Dado que se torna preocupante para saúde pública e justifica maiores investimentos e estudos na área, pois, não apenas relacionado ao gênero, mas de maneira geral, se pode perceber frequências muito altas de

uso de drogas lícitas e também de drogas ilícitas como maconha (18,2%) e drogas mais pesadas como a cocaína (8,3%) e crack (2,5%), resultados que podem ser ainda maiores em outras regiões.¹¹

Em um levantamento domiciliar com 947 entrevistas realizadas na região sul do país em cidades com mais de 200.000 habitantes, a faixa etária onde mais foi constatado o uso e dependência de álcool foi entre 18 e 24 anos.¹ Em concordância com outros estudos, percebe-se a importância de novos estudos com essa população visto que o álcool foi a substância onde se encontrou maior prevalência de consumo (81,1%) e também é considerada uma das principais portas de entrada para drogas mais pesadas.

O uso de drogas lícitas ou ilícitas, por si só, aumenta os riscos de problemas de saúde e, através de estudos populacionais quantifica-se o saber sobre os problemas sociais e específicos de cada população que levam a complicações ainda maiores, portanto, consideramos importante chamar a atenção para a necessidade de estudos que extrapolem o ambiente dos ambulatórios, hospitais e centros de tratamento, para que se possibilite um entendimento cada vez melhor desse fenômeno, uma maior flexibilidade e abrangência de trabalho com os resultados e, dessa forma, melhorias nas abordagens preventivas ao consumo entre os jovens.²⁰

REFERÊNCIAS

1. Carlini EA, Galduróz JCF, Noto AR, Nappo SA. I levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil. CEBRID – Centro Brasileiro de Informações Sobre Drogas Psicotrópicas. São Paulo, 2002.
2. Smart R.G. Crack cocaine use: a review of prevalence and adverse effects. Amer Journ of Drug and Alc Abuse. 1991 Mar; 17(1): 13-14.

3. Wagner FA; Anthony JC. From first drug use to drug dependence; developmental periods of risk for dependence upon marijuana, cocaine, and alcohol.. *Neuropsychopharmacology*; 26(4):479-88, 2002 Apr.
4. Fiorini João Evangelista, Alves Adriana Luiza, Ferreira Luciano Resende, Fiorini Celso Maia, Durães Sandro Willian, Santos Ricardo Luiz Diniz et al . Uso de drogas lícitas e ilícitas no meio universitário de Alfenas. *Rev. Hosp. Clin.* [periódico na Internet]. 2003 [citado 2007 Nov 06] ; 58(4): 199-206. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0041-87812003000400003&lng=pt&nrm=iso.
5. Fergusson DM, Boden JM, Horwood LJ. Cannabis use and other illicit drug use: testing the cannabis gateway hypothesis. *Addiction*. 2006 Apr; 101(4): 556-69.
6. Herrera-Vázquez Magdalena, Wagner Fernando A, Velasco-Mondragón Eduardo, Borges Guilherme, Lazcano-Ponce Eduardo. Onset of alcohol and tobacco use and transition to other drug use among students from Morelos, Mexico. *Salud pública Méx* [periódico na Internet]. 2004 Abr [citado 2007 Ago 24] ; 46(2): 132-140. Disponível em: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342004000200007&lng=pt&nrm=iso.
7. Reid LW, Elifson KW, Sterk CE. Ecstasy and gateway drugs: initiating the use of ecstasy and other drugs. *Ann Epidemiol*. 2007 Jan; 17(1): 74-80.
8. Golub A; Johnson BD. Variation in youthful risks of progression from alcohol and tobacco to marijuana and to hard drugs across generations.. *Am J Public Health*. 2001 Feb; 91(2):225-32.
9. Lessem JM, Hopfer CJ, Haberstick BC, Timberlake D, Ehringer MA, Smolen A, Hewitt JK. Relationship between adolescent marijuana use and young adult illicit drug use. *Behav Genet*. 2006 Jul; 36(4): 498-506.

10. Johnson PB,Boles SM,Kleber HD. The relationship between adolescent smoking and drinking and likelihood estimates of illicit drug use. *J Addict Dis.* 2000; 19(2): 75-81.
11. Lai S,Lai H,Page JB,McCoy CB. The association between cigarette smoking and drug abuse in the United States. *J Addict Dis.* 2000; 19(4): 11-24.
12. Horta Rogério Lessa, Horta Bernardo Lessa, Pinheiro Ricardo Tavares, Morales Blanca, Strey Marlene Neves. Tabaco, álcool e outras drogas entre adolescentes em Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil: uma perspectiva de gênero. *Cad. Saúde Pública* [periódico na Internet]. 2007 Abr [citado 2008 Dez 10] ; 23(4): 775-783. Disponível em:http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2007000400005&lng=pt. doi: 10.1590/S0102-311X2007000400005.
13. Associação Brasileira de Empresas em Pesquisa (ABEP). Critério de Classificação Econômica Brasil. Disponível em: <http://www.abep.org/codigosguias/ABEP_CCEB.pdf>. Acesso em: 30 Jun. 2007.
14. Henrique Iara Ferraz Silva, De Micheli Denise, Lacerda Roseli Boerngen de, Lacerda Luiz Avelino de, Formigoni Maria Lucia Oliveira de Souza. Validação da versão brasileira do teste de triagem do envolvimento com álcool, cigarro e outras substâncias (ASSIST). *Rev. Assoc. Med. Bras.* [periódico na Internet]. 2004 Abr [citado 2007 Ago 24] ; 50(2): 199-206. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302004000200039&lng=pt&nrm=iso.

15. Dean AG, Dean JÁ, Coulombier D, Brendel KA, Smith DC, Burton AH, Dicker RC, Sullivan K, Fagan RF, Arner TG. Epi Info, Version 6; a word processing database, and statistics program for epidemiology on microcomputers. Center of Disease Control and Prevention, Atlanta, Georgia, U.S.A., 1994.
16. SPSS Inc. SPSS for Windows. Release 10.0.1,1999.
17. Nazrul Islam SK; Hossain KJ; Ahsan M. Sexual life style, drug habit and socio-demographic status of drug addicts in Bangladesh.Public Health. 2000 Sep; 114(5):389-92.
18. Lindsay GB,Rainey J. Psychosocial and pharmacologic explanations of nicotine's "gateway drug" function. J Sch Health. 1997 Apr; 67(4): 123-6.
19. Laranjeira R, Duailibi LB, Ribeiro M. Perfil dos usuários de cocaína e crack no Brasil. UNIAD/UNIFESP – Unidade de pesquisa em álcool e drogas e Universidade Federal de São Paulo. São Paulo. [periódico na Internet] [citado 2008 dez. 08] Disponível em: <http://www.abead.com.br/artigos/?cat=4>.

Livros Grátis

(<http://www.livrosgratis.com.br>)

Milhares de Livros para Download:

[Baixar livros de Administração](#)

[Baixar livros de Agronomia](#)

[Baixar livros de Arquitetura](#)

[Baixar livros de Artes](#)

[Baixar livros de Astronomia](#)

[Baixar livros de Biologia Geral](#)

[Baixar livros de Ciência da Computação](#)

[Baixar livros de Ciência da Informação](#)

[Baixar livros de Ciência Política](#)

[Baixar livros de Ciências da Saúde](#)

[Baixar livros de Comunicação](#)

[Baixar livros do Conselho Nacional de Educação - CNE](#)

[Baixar livros de Defesa civil](#)

[Baixar livros de Direito](#)

[Baixar livros de Direitos humanos](#)

[Baixar livros de Economia](#)

[Baixar livros de Economia Doméstica](#)

[Baixar livros de Educação](#)

[Baixar livros de Educação - Trânsito](#)

[Baixar livros de Educação Física](#)

[Baixar livros de Engenharia Aeroespacial](#)

[Baixar livros de Farmácia](#)

[Baixar livros de Filosofia](#)

[Baixar livros de Física](#)

[Baixar livros de Geociências](#)

[Baixar livros de Geografia](#)

[Baixar livros de História](#)

[Baixar livros de Línguas](#)

[Baixar livros de Literatura](#)
[Baixar livros de Literatura de Cordel](#)
[Baixar livros de Literatura Infantil](#)
[Baixar livros de Matemática](#)
[Baixar livros de Medicina](#)
[Baixar livros de Medicina Veterinária](#)
[Baixar livros de Meio Ambiente](#)
[Baixar livros de Meteorologia](#)
[Baixar Monografias e TCC](#)
[Baixar livros Multidisciplinar](#)
[Baixar livros de Música](#)
[Baixar livros de Psicologia](#)
[Baixar livros de Química](#)
[Baixar livros de Saúde Coletiva](#)
[Baixar livros de Serviço Social](#)
[Baixar livros de Sociologia](#)
[Baixar livros de Teologia](#)
[Baixar livros de Trabalho](#)
[Baixar livros de Turismo](#)