

Drogas ilícitas e sua associação com o uso de tabaco e álcool em adolescentes e jovens escolares

Jéssica Vanessa Barros de Oliveira*

Rodrigo Cappato de Araújo*

Samara Barreto Cunha*

Rachel Mola*

Ana Carolina Rodarti Pitangui*

Resumo

O uso de drogas psicoativas é geralmente precedido pelo uso de álcool e tabaco ocasionando alto potencial para gerar danos à saúde e a qualidade de vida dos adolescentes e adultos jovens escolares. O objetivo do presente estudo foi determinar a prevalência do uso de drogas ilícitas e sua associação com o uso de tabaco e álcool em adolescentes e adultos jovens escolares da cidade de Petrolina- PE. Trata-se de um estudo epidemiológico, de base escolar, de caráter descritivo, correlacional e com delineamento transversal, realizado em escolas públicas estaduais, com escolares de 12 a 24 anos. Foi aplicado um inquérito socioeconômico e o questionário *Youth Risk Behavior Survey* (YRBS), para avaliação dos comportamentos de risco. Foi realizada análise descritiva, o teste Qui-quadrado e Regressão de Poisson para avaliar a Razão de Prevalência (RP). Em todas as análises foi adotado um nível de significância de $p < 0.05$. Foram avaliados 1.326 escolares. Do total de estudantes elegíveis ($n=1.275$), 12,9% relataram já ter usado alguma droga ilícita na vida. Na análise de regressão, a utilização de drogas ilícitas teve associação com uso do tabaco (RP 2,95[1,94-4,50]), beber em *binge* (RP 2,13[1,42-3,18]) e maior escolaridade materna (RP 1,69[1,12-2,55]). O uso de drogas ilícitas apresentou uma prevalência importante e teve associação significativa com o uso do tabaco, episódios beber em *binge* e com o nível de escolaridade materna.

Palavras-chave: Comportamento do adolescente. Drogas ilícitas. Comportamento de risco. Tabaco. Bebidas Alcoólicas.

INTRODUÇÃO

A adolescência é a etapa da vida que compreende a infância e a idade adulta, caracterizada por um complexo processo de crescimento e desenvolvimento biopsicossocial¹. Os limites cronológicos da adolescência são definidos pela Organização Mundial da Saúde (OMS) entre 10 e 19 anos e pelas Nações Unidas (ONU) entre 15 e 24 anos. O termo adulto jovem também é usado para incluir a faixa etária de 20 a 24 anos de

idade².

É uma fase de descobertas, transformação e aprendizado, que envolve preocupações, exposição a situações de risco e experimentação de muitos comportamentos adultos^{1,3}. Alguns desses comportamentos e experiências representam fatores de risco relevantes para a saúde, como o consumo de álcool, tabagismo, uso de drogas ilícitas, hábitos alimentares inadequados,

DOI: 10.15343/0104-7809.202044349357

*Universidade de Pernambuco - UPE. Recife/PB, Brasil.

E-mail: carolina.pitangui@upe.br

envolvimento em situações de violência física, sedentarismo e sexo desprotegido⁴.

Essa é a faixa etária considerada mais favorável ao desenvolvimento do consumo de substâncias. A experimentação de diferentes substâncias geralmente ocorre no início da adolescência, com subsequente aquisição do padrão de consumo regular^{4,5}. Os motivos que aumentam o uso dessas substâncias são variados e complexos, desde alterações na organização e função do cérebro, características do neurodesenvolvimento e outros aspectos relacionados ao período da vida, como o sentimento de onipotência, desafios as regras sociais e familiares e busca por diferentes experiências^{6,7}.

O uso/abuso de drogas ilícitas é um comportamento de risco na adolescência e juventude com alto potencial para gerar danos a curto e a longo prazo, uma vez que essas substâncias têm potencial de atuação cerebral e agem de diferentes formas. As estimulantes fazem o cérebro funcionar mais rápido, provocando um estado de alerta exacerbado. Essas drogas causam alegria e bem-estar, e nesse grupo, destacam-se as anfetaminas, o ecstasy e a cocaína. As depressoras fazem com que o Sistema Nervoso Central (SNC) funcione mais lentamente, produzindo sensação de tranquilidade e desligamento da realidade, os tranquilizantes são exemplos desse grupo. Os alucinógenos perturbam o funcionamento cerebral, essas drogas não aceleram e nem diminuem o ritmo do SNC, mas têm a capacidade de provocar delírios, ilusões e alucinações acompanhadas por relaxamento ou euforia, a principal representante desse grupo é a maconha⁸.

De acordo com os resultados da terceira edição da Pesquisa Nacional de Saúde Escolar⁹, realizada nas 27 capitais brasileiras, 15,7% dos adolescentes de 13 a 17 anos já haviam experimentado substâncias ilícitas.

O uso dessas drogas psicoativas geralmente é precedido pela utilização do uso de álcool e tabaco^{7,10,11}, e podem também adicionar outros comportamentos de risco, que têm alto potencial para causar danos à saúde e ao desenvolvimento e qualidade de vida dos adolescentes¹¹⁻¹⁴.

Considerando as repercussões negativas causadas pelo uso de drogas ilícitas e sua associação ao uso de tabaco e álcool, a investigação desses comportamentos em adolescentes e jovens adultos em idade escolar é essencial para direcionar ações preventivas e educacionais voltadas à conscientização desse grupo. O desenvolvimento de estudos que identifiquem grupos de risco para o uso de drogas ilícitas, bem como fatores associados ao consumo, é importante para a construção do perfil epidemiológico referente a conduta, principalmente no interior de Pernambuco, onde as investigações tendem a ser mais escassas. Assim, o objetivo deste estudo foi determinar a prevalência do uso de drogas ilícitas e sua associação com o uso de tabaco e álcool em adolescentes e adultos jovens escolares.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo epidemiológico de base escolar, com desenho transversal, descritivo e correlacional. O estudo foi realizado em 2014 com adolescentes e adultos jovens escolares de ambos os sexos matriculados em escolas públicas urbanas da cidade de Petrolina, com idades entre 12 e 24 anos. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade de Pernambuco (CAAE n.24288213.2.0000.5207).

Para garantir que a amostra selecionada fosse representativa da população-alvo, foi considerado o porte das escolas: escolas com menos de 200 alunos foram

consideradas pequeno porte; com 200 a 499 alunos, médio porte; e com mais de 500 alunos, grande porte^{15,16}. Para a seleção da amostra, foi utilizado um procedimento de amostragem aleatória em dois estágios, em que “escola” e a “turma” representaram as unidades amostrais. Todas as 29 escolas da rede pública estadual da área urbana de Petrolina foram consideradas elegíveis para inclusão no estudo. Após todas as etapas, foi alcançado o número total de nove escolas de ensino fundamental e médio selecionadas, o que representou 31,03% das escolas estaduais da cidade de Petrolina.

Para quantificação da amostra, foi utilizado o programa WinPepi, considerando uma população de 25.635 alunos, intervalo de confiança de 95%; erro máximo tolerável de 5 pontos percentuais; perda amostral de 20%, a prevalência estimada utilizada foi de 50% e um efeito de delineamento de dois, quantificando 948 adolescentes. No total, 1326 adolescentes e adultos jovens foram avaliados.

As escolas e as turmas foram randomizadas usando a plataforma eletrônica <https://www.randomizer.org/>, que forneceu números aleatórios. Todos os alunos de cada sala de aula selecionada foram convidados a participar do estudo. O critério de inclusão adotado foi adolescentes e adultos jovens regularmente matriculados nas escolas públicas. Os critérios de exclusão incluíram preenchimento inadequado dos questionários, estudantes ausentes no dia em que o questionário foi aplicado ou estudantes e/ou responsáveis que se recusaram a participar do estudo.

Os voluntários receberam um questionário autoexplicativo, anônimo, sem nenhum tipo de identificação pessoal. As características sociodemográficas (sexo, idade, estado civil, filhos, religião, escolaridade dos pais e da mãe) e características econômicas (renda

familiar mensal em salários mínimos) foram avaliadas por meio de um questionário com perguntas de múltipla escolha, elaborado pelos pesquisadores e com base nos critérios do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.

A versão brasileira do Youth Risk Behavior Survey (YRBS), validada por Guedes e Lopes¹⁷, foi utilizada para avaliar os comportamentos de risco. Trata-se de um instrumento desenvolvido pelo Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC), que envolve 87 questões relacionadas a seis categorias de comportamentos de risco à saúde em adolescentes e adultos jovens: comportamentos que contribuem para lesões não-intencionais e violência (20 perguntas); uso de tabaco (11 perguntas); uso de álcool e outras drogas (6 perguntas sobre álcool; 13 perguntas sobre outras drogas); comportamento sexual voltado à gravidez indesejada e às doenças sexualmente transmissíveis, incluindo infecção pelo HIV (8 perguntas); comportamentos alimentares não saudáveis (8 questões); e prática de atividade física inadequada (5 questões). Além disso, o YRBS monitora a prevalência de obesidade e asma, outros comportamentos prioritários de saúde e dados sociodemográficos (16 perguntas). O CDC e outras agências federais empregam os dados do YRBS em vários relatórios e publicações. Cada um desses relatórios que utilizam os dados do YRBS, visam estimular e apoiar melhorias nas intervenções de saúde pública¹⁸. Vários estudos demonstraram que o YRBS é um instrumento válido e confiável^{19,20}. A validação da versão brasileira apresentou índice de concordância de kappa entre moderado a substancial, com um valor médio desse índice de 68,6%, indicando a qualidade das propriedades psicométricas do YRBS¹⁷.

O presente estudo fez parte de um projeto maior que avaliou a prevalência e o impacto de vários comportamentos de risco em adolescentes e adultos jovens. Neste estudo, optamos por avaliar os domínios uso de tabaco e consumo de bebidas alcoólicas e outras drogas. Os domínios de uso de tabaco, álcool e outras drogas foram analisados com as seguintes questões: uso de tabaco na vida; uso de álcool na vida, beber em *binge* e uso de drogas ilícitas na vida (a variável uso de drogas ilícitas englobava maconha, cocaína, inalantes, ecstasy, crack, heroína e injetáveis).

Os dados foram analisados no *Statistical Package for Social Science (SPSS)*, versão 20.

Os dados categóricos foram apresentados em frequências absolutas e relativas. Os valores de prevalência e possíveis associações foram calculados pelo qui-quadrado ou pelo teste de Fisher. As variáveis que apresentaram associação com o desfecho ($p \leq 0,20$) foram incluídas no modelo de regressão.

Razões de prevalência foram utilizadas nas análises brutas e ajustadas, como medida de associação, estimadas pela Regressão de Poisson com ajuste para variância robusta. Os resultados são demonstrados pela estimativa das Razões de Prevalência (RP) e do IC95%. As variáveis que apresentaram valor de $p < 0,05$, foram associadas ao desfecho estudado.

RESULTADOS

Dos 1,326 alunos avaliados, 51 foram excluídos devido à falta de informações relevantes, como o sexo ou referentes aos domínios avaliados neste estudo. Assim, a amostra final foi constituída por 1,275 estudantes. As características sociodemográficas e econômicas, bem como o uso lícito e ilícito de drogas são apresentadas na Tabela 1. A maior parte da amostra foi composta por mulheres, com 15 anos ou mais anos de idade, pardas, que tinham religião, solteira, com pais com mais de 8 anos de escolaridade e renda familiar de até 3 salários mínimos.

Entre os estudantes avaliados, 164 (12,9%; IC [11,07-14,83]) relataram ter usado alguma substância ilícita em suas vidas. Quanto ao uso de álcool, mais da metade dos adolescentes e jovens adultos relatou já ter consumido e cerca de 19% já

se envolveram em beber em *binge*. Por fim, cerca de 22% dos adolescentes relataram já ter usado tabaco (Tabela 1).

Na tabela 2 pode-se visualizar a associação entre uso de drogas ilícitas e as variáveis independentes. Após análise de associação realizada por meio do teste de Qui-Quadrado, apenas as variáveis que tiveram o valor de $p \leq 0,20$ passaram para análise de Regressão de Poisson. Os adolescentes que relataram beber em *binge* e fazer uso de tabaco tiveram uma maior prevalência de 113% e 195% de uso ilícito de drogas em comparação com aqueles que não consumiram álcool e não usaram tabaco, respectivamente. Mães com maior nível de escolaridade aumentaram a prevalência de uso de drogas ilícitas em 69% entre os adolescentes, em comparação com mães com menos de 8 anos de estudo.

Tabela 1- Características sociodemográficas, uso de drogas ilícitas, e consumo de tabaco e álcool entre adolescentes e adultos jovens escolares.

Variáveis	n	%	95% IC
Sexo (1275)			
Feminino	716	56,2	53,5-58,9
Masculino	559	43,8	40,5-45,9
Idade (1272)			
12 – 14 anos	515	40,5	37,8-43,2
15 – 19 anos	757	59,5	56,8-62,2
Etnia (1266)			
Branco	259	20,5	18,3-22,9
Preto	174	13,7	11,8-15,6
Pardo	697	55,1	52,3-57,9
Outras	136	10,7	9,0-12,5
Religião (1252)			
Sim	1033	82,5	80,3-84,6
Não	219	17,5	15,4-19,7
Estado civil (1253)			
Solteiro	1185	94,6	93,2-95,8
Não solteiro	68	5,4	4,2-6,8
Ano letivo (1269)			
7º ano	124	9,8	8,2-11,5
8º ano	255	20,1	17,9-22,4
9º ano	211	16,6	14,6-18,8
1º ano do Ensino médio	227	17,9	15,8-20,1
2º ano do Ensino médio	218	17,2	15,1-19,4
3º ano do Ensino médio	234	18,4	16,3-20,7
Escolaridade Paterna (888)			
≤ 8 anos de estudo	437	49,8	33,6-39,7
> 8 anos de estudo	441	50,2	60,3-66,4
Escolaridade Materna (989)			
≤ 8 anos de estudo	362	36,6	33,6-39,7
> 8 anos de estudo	627	63,4	60,3-66,4
Renda Mensal Familiar (756)			
≤ 3 salários mínimos	628	83,1	80,2-85,7
> 3 salários mínimos	128	16,9	14,3-19,8
Uso de drogas ilícitas (1275)			
Sim	164	87,1	85,17-88,93
Não	1111	12,9	11,07-14,83
Uso de álcool na vida (1267)			
Sim	667	52,6	49,77-55,35
Não	600	47,4	44,65-50,23
Beber em binge (1267)			
Sim	243	19,2	17,05-21,46
Não	1024	80,8	78,54-82,95
Uso de tabaco na vida (1272)			
Sim	278	21,9	19,67-24,29
Não	994	78,1	75,71-80,33

IC- Intervalo de confiança; Nota: O número total pode diferir pois alguns dados não foram respondidos no inquérito.

Tabela 2- Associação entre o uso de drogas ilícitas e as variáveis independentes entre adolescentes e jovens adultos escolares.

Variáveis	Uso de droga ilícita			
	RP Bruto (95% CI)	Valor-p	RP Ajustado (IC 95%)	Valor-p
Sexo				
Masculino	1,56 (1,17-2,08)	0,002	1,31 (0,89-1,91)	0,165
Feminino	1		1	
Idade				
12 – 14 anos	0,63 (0,46-0,87)	0,004	0,72 (0,47-1,11)	0,135
15 – 18 anos	1		1	
Religião				
Sim	1		1	
Não	1,47 (1,05-2,05)	0,024	0,92 (0,59-1,43)	0,701
Estado civil				
Casado	1		1	
Não casado	1,66 (1,02-2,71)	0,043	1,15 (0,74-1,78)	0,571
Escolaridade Paterna				
≤ 8 anos de estudo	1		1	
> 8 anos de estudo	1,26 (0,88-1,79)	0,202	1,04 (0,72-1,52)	0,825
Escolaridade Materna				
≤ 8 anos de estudo	1		1	
> 8 anos de estudo	1,49 (1,03-2,17)	0,035	1,69 (1,12-2,55)	0,013
Uso de álcool na vida				
Sim	3,60 (2,48-5,21)	< 0,001	1,64 (0,87-3,07)	0,123
Não	1		1	
Beber em binge				
Sim	4,01 (3,04-5,29)	< 0,001	2,13 (1,42-3,18)	< 0,001
Não	1		1	
Uso de tabaco na vida				
Sim	5,07 (3,82-6,73)	< 0,001	2,95 (1,94-4,50)	< 0,001
Não	1		1	

IC- Intervalo de Confiança; RP- razão de prevalência. Valor de p<0,05.

DISCUSSÃO

Entre os adolescentes e adultos jovens avaliados, 12,9% relataram ter usado drogas ilícitas durante a vida. Entre os comportamentos de risco analisados, foi encontrada associação entre o uso dessas substâncias com o beber em *binge* e o uso do tabaco. Quanto às características sociodemográficas e econômicas, apenas a escolaridade materna esteve associada ao desfecho estudado.

A prevalência de uso de drogas ilícitas encontrada em nosso estudo é semelhante às taxas encontradas em adolescentes de Belo Horizonte -MG, que relataram prevalência de 15,2%²¹, bem como entre os adolescentes de Olinda - PE, na qual a taxa de uso foi de 15,8%²². Nesse sentido, é possível verificar que Petrolina, apesar de localizada no interior do sertão nordestino, apresenta índices de uso de drogas ilícitas semelhantes às grandes metrópoles ou cidades localizadas em regiões metropolitanas. Esse achado é importante porque traz elementos que ajudam a desmistificar que adolescentes e adultos jovens de cidades menores teriam menos acesso a essas drogas e, portanto, as taxas de uso seriam menores. De fato, esses achados podem sinalizar que talvez o crescimento nas taxas de uso de drogas ilícitas possa estar ocorrendo de maneira semelhante entre os adolescentes que vivem em diferentes cidades e regiões do país.

A suposição de que o uso de substâncias ilícitas está geralmente associado ao uso de drogas lícitas por adolescentes e jovens adultos foi confirmada no presente estudo. Os estudantes que relataram beber em *binge* e aqueles que fumaram em algum momento de suas vidas tiveram maior probabilidade de usar drogas ilícitas. A probabilidade de uso de drogas ilícitas entre os adolescentes que relataram beber em *binge* foi 2,13 maior do que aqueles que não praticaram, corroborando com

alguns estudos que também demonstram essa associação. Um estudo de Silva-Oliveira *et al.*²³ encontrou associação entre beber em *binge* e uso de inalantes, e Raposo *et al.*²⁴ constataram que beber em *binge* esteve associado ao uso de maconha, cocaína e inalantes.

Em relação ao tabagismo, os estudantes que já usaram cigarro em suas vidas mostraram uma probabilidade 2,95 vezes maior de usar drogas ilícitas. Como observado para bebidas alcoólicas, o uso de cigarros atua como uma porta de entrada para o uso de substâncias ilícitas. Outros autores também verificaram essa associação^{25,26}. No estudo de Backes *et al.*²⁷, os estudantes que usavam tabaco tinham 20 vezes mais chances de já terem usado drogas ilícitas. Da mesma forma, Iglesias *et al.*²⁸ em um estudo com crianças em idade escolar do Chile verificaram que a probabilidade de usar maconha entre fumantes é quase 10 vezes maior quando comparada a não fumantes, e o uso de tabaco é um importante fator de risco para o consumo de *cannabis*.

Em nosso estudo, a variável droga ilícita abrangeu todas as drogas questionadas no instrumento utilizado (maconha, cocaína, inalantes, ecstasy, crack, heroína e injetáveis), e as associações encontradas podem ser explicadas pelo efeito multiplicador característico do uso de substâncias psicoativas nessa relação, onde o consumo de um leva a um risco aumentado de uso do outro²⁹. A legalidade do álcool e do tabaco torna essas substâncias mais prontamente disponíveis, permitindo a aquisição desses hábitos e aumentando as chances de progressão para o uso de drogas ilícitas, fato que diz respeito à potencialização dos efeitos deletérios resultantes da combinação dessas substâncias.

Além das variáveis relacionadas aos comportamentos de risco, também foram

analisadas variáveis sociodemográficas e econômicas. Destas, a única associada ao resultado foi a educação materna. O alto nível de escolaridade materna geralmente facilita a aquisição de hábitos de vida saudáveis pelos filhos adolescentes³⁰. No entanto, no presente estudo, observou-se que adolescentes e jovens cujas mães tinham mais de oito anos de estudo apresentaram 1,69 vezes mais chances de usar substâncias ilícitas.

No estudo de Horta *et al.*¹⁰ essa associação também foi identificada, e observou-se que o uso de drogas na vida foi maior entre os adolescentes cujas mães tinham ensino superior completo ou incompleto. Humensky³¹ verificou que o aumento da educação dos pais está associado a maiores taxas de uso de maconha e cocaína. Uma possível explicação para essa associação seria o fato de que mães com nível superior são aquelas que podem trabalhar fora de casa e passar pouco tempo na companhia de seus filhos adolescentes³². Essa condição permitiria maior acesso a essas substâncias, devido ao fato de os adolescentes e adultos jovens ficarem sozinhos por um longo tempo e em contato com grupo de amigos, fatores que

podem incentivar a adoção de comportamentos de risco. Além disso, a aproximação e maior presença dos pais exerceria efeito protetor para aquisição de tal comportamento³².

Diante dos resultados encontrados, acredita-se que o entendimento de situações de risco nessa faixa etária possa subsidiar ações integradas de educação em saúde, com o fortalecimento de iniciativas no ambiente escolar, visando à redução de comportamentos prejudiciais.

O estudo apresenta algumas limitações, como o fato de ser composto apenas por alunos de escolas públicas, o que pode ter restringido a visualização da problemática em questão. O instrumento utilizado, embora amplo, deixa de questionar pontos no que diz respeito ao uso de substâncias ilícitas, como a idade de início, fatores que facilitam a aquisição desse hábito e aspectos familiares relacionados ao uso de substâncias psicoativas.

Apesar dessas limitações, este estudo pode servir de base para futuras investigações futuras, como estudos longitudinais, além de ajudar a melhorar os programas de intervenção voltados para adolescentes e adultos jovens.

CONCLUSÃO

Apesar da prevalência do uso de drogas ilícitas não ter sido tão alta, indica a existência do problema. Assim, conclui-se a partir dos dados do presente estudo que o uso de drogas ilícitas apresentou associação significativa com o uso de tabaco, beber em *binge* e maior nível de escolaridade materna. Como a adolescência é uma fase de aquisição de hábitos que podem perdurar a vida adulta, estudos que investiguem a adoção de

comportamentos considerados de risco são de grande relevância no que diz respeito à construção do perfil epidemiológico desses indivíduos. Compreender a problemática e as situações que esse grupo etário pode estar envolvido pode subsidiar ações integradas de educação e saúde, com o fortalecimento de iniciativas em ambiente escolar, voltadas à redução dos comportamentos nocivos a esse segmento etário.

REFERÊNCIAS

1. Filho EAF. Perfil do consumo de álcool e drogas ilícitas entre adolescentes escolares de uma capital brasileira. *SMAD, Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.* 2014;10(2):78-84. doi.org/10.11606/issn.1806-6976.v10i2p78-84
2. Young people's health - a challenge for society. Report of a WHO Study Group on young people and "Health for All by the Year 2000". *World Health Organ Tech Rep Ser.* 1986;731:1-117.
3. Lima AS, Pitanguí ACR, Gomes MRA, Mola R, Araújo RC. Comportamentos sexuais de risco e associação com sobrepeso e obesidade em adolescentes escolares: um estudo transversal. *Einstein.* 2019;17(3):eAO4782. doi:10.31744/einstein_journal/2019AO4782
4. Mola R, Araújo RC, Oliveira JVB, C SB, Souza GFF, Ribeiro LP, et al. Association between the number of sexual partners and alcohol consumption among schoolchildren. *J Pediatr.* 2017;93(2):192-199. doi:10.1016/j.jpmed.2016.05.003
5. Chambers RA, Taylor JR, Potenza MN. Developmental neurocircuitry of motivation in adolescence: a critical period of addiction vulnerability. *Am J Psychiatry.* 2003;160(6):1041-1052. doi:10.1176/appi.ajp.160.6.1041
6. Vieira DL, Ribeiro M, Romano M, Laranjeira RR. Álcool e adolescentes: estudo para implementar políticas municipais. *Rev Saude Publica.* 2007;41(3):396-403.
7. Elicker E, Palazzo LS, Aerts DRGC, Alves GG, Câmara S. Uso de álcool, tabaco e outras drogas por adolescentes escolares de Porto velho-RO, Brasil. *Epidemiol Serv Saúde.* 2015;24(3):399-410. doi.org/10.5123/S1679-49742015000300006
8. Andrade SSCA, Yokota RTC, Sá NNB, Silva MMA, Araújo WN, Mascarenhas, MDM, Malta DC. Relação entre violência física, consumo de álcool e outras drogas e bullying entre adolescentes escolares brasileiros. *Cad Saúde Pública.* 2012;28(9):1725-36. doi.org/10.1590/S0102-311X2012000900011
9. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE 2015). Rio de Janeiro: IBGE; 2016.
10. Horta RL, Horta BL, da Costa AW, do Prado RR, Oliveira-Campos M, Malta DC. Uso na vida de substâncias ilícitas e fatores associados entre escolares brasileiros, Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE 2012). *Rev Bras Epidemiol.* 2014;17 Suppl 1:31-45. doi:10.1590/1809-45032014000500004
11. Sanchez ZM, Nappo SA, Cruz JI, Carlini EA, Carlini CM, Martins SS. Sexual behavior among high school students in Brazil: alcohol consumption and legal and illegal drug use associated with unprotected sex. *Clinics.* 2013;68(4):489-494. doi:10.6061/clinics/2013(04)09
12. Garbarino J. Why are adolescents violent? *Cien Saude Colet.* 2009;14(2):533-538. doi:10.1590/s1413-81232009000200021
13. Souza LD, Silva RA, Jansen K, Kuhn RP, Horta BL, Pinheiro RT. Suicidal ideation in adolescents aged 11 to 15 years: prevalence and associated factors. *Braz J Psychiatry.* 2010;32(1):37-41. doi:10.1590/s1516-44462009005000011
14. Oliveira-Campos M, Nunes ML, Madeira FC, Santos MG, Bregmann SR, Malta DC, Giatti L, Barreto SM. Comportamento sexual em adolescentes brasileiros, pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE 2012). *Rev Bras Epidemiol.* 2014;17(supl. 1):116-30. doi.org/10.1590/1809-45032014000500010
15. Xavier MKA, Pitanguí ACR, Silva GRR, Oliveira VMA, Beltrão NB, De Araújo RC. Prevalência de cefaleia em adolescentes e associação com uso de computador e jogos eletrônicos. *Ciênc saúde coletiva.* 2015;20(11):3477-86. doi.org/10.1590/1413-812320152011.19272014
16. Silva GR, Pitanguí AC, Xavier MK, Correia-Júnior MA, De Araújo RC. Prevalence of musculoskeletal pain in adolescents and association with computer and videogame use. *J Pediatr.* 2016;92(2):188-196. doi:10.1016/j.jpmed.2015.06.006
17. Guedes DP, Lopes CC. Validação da versão brasileira do Youth Risk Behaviour Survey 2007. *Rev Saúde Publica.* 2010;44(5):840-50. doi.org/10.1590/S0034-89102010000500009
18. Kann L, McManus T, Harris WA, et al. Youth Risk Behavior Surveillance - United States, 2017. *MMWR Surveill Summ.* 2018;67(8):1-114. doi:10.15585/mmwr.ss6708a1
19. Siegel MB, Naimi TS, Creameens JL, Nelson DE. Alcoholic beverage preferences and associated drinking patterns and risk behaviors among high school youth. *Am J Prev Med.* 2011;40(4):419-426. doi:10.1016/j.amepre.2010.12.011
20. Sirirassamee T, Sirirassamee B. Health risk behavior among Thai youth: national survey 2013. *Asia Pac J Public Health.* 2015;27(1):76-84. doi:10.1177/1010539514548759
21. Jorge KO, Ferreira RC, Ferreira EFE, Kawachi I, Zarzar PM, Pordeus IA. Influência do grupo de pares e uso de drogas ilícitas entre adolescentes brasileiros: um estudo transversal. *Cad Saude Publica.* 2018;34(3):e00144316. doi:10.1590/0102-311X00144316
22. Raposo JCDS, Costa ACQ, Valença PAM, et al. Uso de drogas ilícitas e binge drinking entre estudantes adolescentes. *Rev Saude Publica.* 2017;51:83. doi:10.11606/S1518-8787.2017051006863
23. Silva-Oliveira F, Jorge KO, Ferreira E, Ferreira E, Vale MP, Kawachi I, Zarzar PM. The prevalence of inhalant use and associated factors among adolescents in Belo Horizonte, Brazil. *Cien Saude Colet.* 2014;19(3):881-90. doi:10.1590/1413-81232014193.07542013
24. Raposo JCS, Costa AC, Valença P, Colares V, Franca C. Consumo de álcool em binge e uso de drogas ilícitas entre adolescentes escolares. *Rev Aten Saude.* 2016;4:27-31.
25. Nóbrega MPSS, Simich L, Strike C, Brands B, Giesbrecht N, Khenti A. Policonsumo simultâneo de drogas entre estudantes de graduação da área de ciências da saúde de uma universidade: implicações de gênero, sociais e legais, Santo André – Brasil. *Texto Contexto Enferm.* 2012;21:25-33. doi.org/10.1590/S0104-07072012000500003
26. Bonilha AG, Ruffino-Netto A, Sicchieri MP, Achcar JA, Rodrigues-Júnior AL, Baddini-Martinez J. Correlatos de experimentação e consumo atual de cigarros entre adolescentes. *J Bras Pneumol.* 2014;40(6):634-42. doi: 10.1590/S1806-37132014000600007.
27. Backes DS, Zanatta FB, Costenaro RS, Rangel RF, Vidal J, Krueel CS, Mattos KM. Indicadores de risco associados ao consumo

- de drogas ilícitas em escolares de uma comunidade do sul do Brasil. *Cien Saude Colet.* 2014;19(3):899-906. doi: 10.1590/1413-81232014193.00522013
28. Iglesias V, Cavada G, Silva C, Cáceres D. Consumo precoce de tabaco y alcohol como factores modificadores del riesgo de uso de marihuana. *Rev Saude Publica.* 2007;41(4):517-22. doi.org/10.1590/S0034-89102007000400004.
29. Horta RL, Horta BL, Pinheiro RT, Morales B, Strey MN. Tabaco, álcool e outras drogas entre adolescentes em Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil: uma perspectiva de gênero. *Cad Saude Publica.* 2007;23(4):775-83. doi.org/10.1590/S0102-311X2007000400005
30. Farias Júnior JC, Lopes AS, Mota J, Hallal PC. Prática de atividade física e fatores associados em adolescentes no nordeste do Brasil. *Rev Saude Publica.* 2012;46(3):505-15. doi: 10.1590/S0034-89102012005000031
31. Humensky JL. Are adolescents with high socioeconomic status more likely to engage in alcohol and illicit drug use in early adulthood? *Subst Abuse Treat Prev Policy.* 2010;5:19. doi:10.1186/1747-597X-5-19
32. Brito ALS, Hardman CM, Barros MVG. Prevalência e fatores associados à simultaneidade de comportamentos de risco à saúde em adolescentes. *Rev Paul Pediatr.* 2015;33(4):423-30. doi.org/10.1016/j.rpped.2015.02.002

Recebido em maio de 2020.
Aceito em agosto de 2020.