

**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE MESTRADO**

SILVIA MARA PAGLIUZO MURAKI

**PREVALÊNCIA DO CONSUMO DE DROGAS PSICOTRÓPICAS ENTRE
ADOLESCENTES DO ENSINO FUNDAMENTAL E MÉDIO DO MUNICÍPIO DE
DOURADOS-MS, 2009.**

**BRASÍLIA – DF
2009**

**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE MESTRADO**

SILVIA MARA PAGLIUZO MURAKI

**PREVALÊNCIA DO CONSUMO DE DROGAS PSICOTRÓPICAS ENTRE
ADOLESCENTES DO ENSINO FUNDAMENTAL E MÉDIO DO MUNICÍPIO DE
DOURADOS-MS, 2009.**

Dissertação apresentada ao programa de Pós Graduação em Mestrado, da Universidade de Brasília, UnB, como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Ciências da Saúde.

Orientador: Hartmut Günther, Ph.D.

BRASÍLIA – DF
2009

SILVIA MARA PAGLIUZO MURAKI

**PREVALÊNCIA DO CONSUMO DE DROGAS PSICOTRÓPICAS ENTRE
ADOLESCENTES DO ENSINO FUNDAMENTAL E MÉDIO DO MUNICÍPIO DE
DOURADOS-MS, 2009.**

Dissertação apresentada como requisito parcial
para a obtenção do título de Mestre, pelo Programa
de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, da
Universidade de Brasília, UnB.

Apresentação em 21/12/2009

BANCA EXAMINADORA

Prof. Ph.D. Hartmut Günther – Universidade de Brasília

Prof. Dr. Ronaldo Pilat – Universidade de Brasília

Prof. Dr. Maurício da Silva Neubern – Universidade de Brasília

Aos meus pais, pelo dom da minha vida e por todo amor investido em mim.

Ao meu esposo Edson, pelo amor incondicional que me dedicou e me dedica o tempo todo.

Aos meus filhos Rafael e Rodriguinho, por deixar nossas vidas mais doce.

AGRADECIMENTOS

À Coordenação do Mestrado em Ciências da Saúde da Universidade de Brasília, UnB, que nos possibilitou a oportunidade para a realização deste sonho.

Ao Centro Universitário da Grande Dourados – UNIGRAN, que contribuiu para a concretização deste sonho.

À Reitora da UNIGRAN, Rosa Maria D’Amato De Déa, pelo empenho e dedicação na arte de formar pessoas, e por acreditar em seus professores.

Ao meu orientador Dr. Hartmut Günther, pela liberdade intelectual que me proporcionou, pelo apoio e por me presentear com sua sabedoria.

Ao Prof. Dr. Carlos Alberto Bezerra Tomaz, por me incentivar quanto ao tema escolhido.

À Prof^ª. Dra Maria Clotilde Henriques Tavares, e a todos os professores que me acompanharam nesta jornada, por seus ensinamentos e dedicação.

À minha mãe, que me ensinou desde criança o gosto pela vitória.

Ao meu pai, pelo exemplo de honestidade e dedicação.

Ao meu esposo que sempre esteve ao meu lado, nos momentos mais difíceis, me fazendo acreditar que eu era capaz.

Aos meus filhos Rafael e Rodriguinho, pela paciência e compreensão de minhas ausências.

Ao meu irmão pelo carinho.

Aos meus familiares que sempre estiveram ao meu lado.

Às acadêmicas do último ano do Serviço Social, que participaram na aplicação dos questionários.

A todos os alunos e escolas que participaram da pesquisa.

À Letícia Castellani Duarte, Eduardo Espíndola F. Junior, Evanilde Gomes de Pinho, Ana Cláudia Mello Vasconcelos e seu amado Marcio de Jesus Gonçalves, Luiza Mello Vasconcelos, Luci de Souza Geremias, Rosi Blanco e Odival Faccenda, meus verdadeiros amigos que conseguiram me manter forte, frente aos obstáculos.

À Marta Mariana Ferreira, técnica do Laboratório de Neurociências e Comportamento do Departamento de Ciências Fisiológicas da Universidade de Brasília, pela pessoa maravilhosa que és, e pelo apoio incondicional que me dispensou.

O meu muito, obrigada!

RESUMO

Droga pode ser definida como qualquer substância capaz de modificar o funcionamento dos organismos vivos, resultando em mudanças fisiológicas ou de comportamento. As drogas capazes de alterar o funcionamento mental ou psíquico de um indivíduo são denominadas drogas psicotrópicas, por atuar sobre o cérebro alterando a maneira de sentir, de pensar e muitas vezes de agir do indivíduo. O problema do uso de drogas entre adolescentes compreende um dos mais sérios problemas de saúde pública do mundo e, considerando a quantidade e a frequência de uso, podem provocar danos irreparáveis à saúde. Esta dissertação estimou a prevalência do uso de diferentes drogas psicotrópicas entre adolescentes de escolas públicas do ensino fundamental e médio, do município de Dourados, estado de Mato Grosso do Sul, Brasil, no ano de 2009. Delineou-se um estudo descritivo de corte transversal. Aplicou-se um questionário fechado de autopreenchimento, adaptado no Brasil por Carlini-Cotrin et al. (1993), e utilizado pelo Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID), em levantamentos epidemiológicos nacionais. A amostra foi tomada entre abril a agosto de 2009, e composta por 1021 estudantes, sendo 43,3% do sexo masculino e 56,7% do sexo feminino; 57,4% são do ensino fundamental e 42,6% do ensino médio, e estão compreendidos na faixa etária de 12 a 18 anos. As prevalências de consumo na vida foram: álcool (75,2%), energéticos (30%), tabaco (26,2%), solventes (21,2%), seguido das anfetaminas (9,1%), dos tranqüilizantes (7,3%), maconha (6,7%), *crack*, anticolinérgicos (1,9%), alucinógenos (1,6%) entre outros. Considerando o uso na vida, verificou-se uma proporção estatisticamente significativa de uso entre os participantes do sexo masculino para o tabaco, solventes, maconha, *crack* e barbitúricos. Quanto ao sexo feminino, as proporções de frequência foram maiores para o uso de álcool, anfetaminas e tranqüilizantes, sem significância estatística. No presente estudo, verificou-se uma caracterização da prevalência de consumo acima das médias nacionais.

Palavras-chave: Prevalência. Uso de drogas psicotrópicas. Adolescentes escolares.

ABSTRACT

Drug can be defined as any substance capable to modify the operation of live organisms, resulting in physiologic or behavior changes. The drugs capable to alter an individual's mental or psychic operation are denominated psychoactive or psychotropic drugs, for acting on the brain, altering the way of feeling, of thinking and many times, of acting of the individual. The problem of the use of drugs among adolescents stands for one of the most serious problems of public health of the world and, considering the amount and the use frequency, they can provoke irreparable damages to one's health. This dissertation evaluated the prevalence of use of different psychoactive drugs among adolescents of fundamental and medium schooling public schools, in the municipal district of Dourados, state of Mato Grosso do Sul, Brazil, in 2009. A transversal-descriptive study was delineated. A closed auto-filling questionnaire was applied, adapted in Brazil by Carlini-Cotrin et al. (1993), and used by the Brazilian Center of Information on Psychotropic Drugs (Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas – CEBRID), in national epidemic surveys. The sample was taken from April to August 2009, and was composed by 1021 students, being 43,3% males and 56,7% females; 57,4% of fundamental schooling and 42,6% of medium schooling, in the 12 to 18 years age group. The life prevalence of drug use was: alcohol (75,2%), energetic beverages (30%), tobacco (26,2%), solvents (21,2%), followed by amphetamines (9,1%), tranquilizers (7,3%), marijuana (6,7%), crack, anticolinergics (1,9%), hallucinogens (1,6%) among others. Considering life use, a proportion statistically significant of use was verified among male sex participants for tobacco, solvents, marijuana, crack and barbiturates. As to female sex, the frequency proportions were larger for the use of alcohol, amphetamines and tranquilizers, with no statistical significance. In the present study a characterization of prevalence of use above the national averages was verified.

Key words: Prevalence. Use of psychoactive drugs. In-school adolescents.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Histórico de drogas.....	5
Tabela 2 - Principais drogas psicotrópicas usadas de maneira abusiva.....	7
Tabela 3 - Classificação da frequência de uso e as questões relacionadas.....	27
Tabela 4 - Prevalência do uso de diferentes drogas entre os respondentes do ensino fundamental e médio de escolas públicas de Dourados - MS, 2009, por tipo de uso.....	27
Tabela 5 - Prevalência do uso de diferentes drogas sobre as denominações tipos de uso, entre os respondentes de escolas públicas de Dourados - MS, 2009, por sexo.	31
Tabela 5.1 - Distribuição de consumo de grupo de drogas na vida, por sexo.	32
Tabela 6 - Prevalência do uso de drogas entre os respondentes do ensino fundamental e médio de escolas públicas em Dourados - MS, 2009, por escolaridade.....	34
Tabela 6.1 - Consumo de grupo de drogas na vida, por escolaridade.	35
Tabela 7 - Prevalência do uso de diferentes drogas sobre as denominações “uso na vida”, “uso no ano” entre os respondentes do ensino fundamental e médio das escolas públicas de Dourados - MS, 2009, por períodos escolares.	37
Tabela 7.1 - Consumo de grupo de drogas na vida, por período escolar.....	38
Tabela 8 - Prevalência do uso de drogas entre os respondentes do ensino fundamental e médio de escolas públicas em Dourados - MS, 2009, por religião.	40
Tabela 8.1 - Consumo de grupo de drogas na vida, por religião.	41
Tabela 9 - Prevalência do uso de drogas entre os respondentes do ensino fundamental e médio de escolas públicas em Dourados - MS, 2009, por faixa etária.....	43
Tabela 9.1 - Consumo de grupo de drogas na vida, por idade.	44
Tabela 10 - Prevalência do uso de diferentes drogas sobre as denominações “uso na vida”, “uso no ano” “uso no mês”, entre os respondentes do ensino fundamental e médio das escolas públicas de Dourados - MS, 2009, por prática de esporte em modalidade coletiva.....	46
Tabela 10.1 - Consumo de grupo de drogas na vida, por prática de esporte em modalidade coletiva.....	47
Tabela 11 - Prevalência do uso de diferentes drogas sobre as denominações “uso na vida”, “uso no ano” “uso no mês”, entre os respondentes do ensino fundamental e médio das escolas públicas de Dourados - MS, 2009, por trabalho.	49
Tabela 11.1 - Consumo de grupo de drogas na vida, por trabalho.	50

Tabela 12 - Prevalência do uso geral de drogas psicotrópicas entre 1.021 respondentes do ensino fundamental e médio das escolas públicas de Dourados - MS, 2009, correlação sexo e faixa etária.....	51
--	----

SUMÁRIO

RESUMO	vi
ABSTRACT	vii
LISTA DE TABELAS	viii
SUMÁRIO.....	x
1 INTRODUÇÃO.....	1
1.1 Drogas: breve histórico.....	4
1.2 Drogas: tipos e efeitos	7
1.2.1 Drogas depressoras do sistema nervoso central	8
1.2.1.1 Álcool etílico	8
1.2.1.2 Barbitúricos	9
1.2.1.3 Ansiolíticos.....	9
1.2.1.4 Opiáceos ou narcóticos.....	10
1.2.1.5 Inalantes ou solventes.....	10
1.2.2 Drogas estimulantes do sistema nervoso central	11
1.2.2.1 Cocaína.....	11
1.2.2.2 Crack	11
1.2.2.3 Anfetaminas.....	12
1.2.2.4 Nicotina ou tabaco.....	12
1.2.3 Drogas perturbadoras da atividade do SNC	13
1.2.3.1 Origem vegetal	13
Mescalina.....	13
Maconha	13
Haxixe.....	14
1.2.3.2 Drogas perturbadoras do SNC de origem sintética	14
LSD.....	15
Ecstasy	15
Anticolinérgicos	15
1.3 Drogas na adolescência: efeitos e repercussão	15
1.4 Estudos epidemiológicos: evolução e fatores de risco	19
2 OBJETIVOS.....	23
2.1 Objetivo geral	23
2.2 Objetivos específicos.....	23

3 MÉTODO	24
3.1 Considerações Éticas	24
3.2 Participantes	24
3.3 Instrumento	255
3.4 Procedimento	25
4 RESULTADOS	26
4.1 Perfil sócio-demográfico	26
4.2 Consumo de diferentes drogas entre os respondentes de Dourados - MS, considerando “uso na vida”, “ no ano “, “ no mês” , “uso frequente” e “uso pesado”	26
4.3 Freqüência do uso de drogas e fatores associados.....	28
4.3.1 Consumo de diferentes drogas, considerando a variável sexo	29
4.3.2 Consumo de diferentes drogas considerando a variável escolaridade.....	32
4.3.3 Consumo de diferentes drogas considerando a variável período	35
4.3.4 Consumo de diferentes drogas considerando a variável religião	38
4.3.5 Consumo do uso de diferentes drogas considerando a variável faixa etária	41
Substâncias	43
4.3.6 Consumo de drogas entre respondentes considerando a variável esporte	44
4.3.7 Consumo de drogas entre respondentes considerando a variável trabalho	47
4.3.8 Consumo geral de drogas, correlação entre sexo e faixa etária.....	51
5 DISCUSSÃO	52
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	61
REFERÊNCIAS	644
ANEXOS	690
APÊNDICE	79

1 INTRODUÇÃO

Droga pode ser definida como qualquer substância capaz de modificar o funcionamento dos organismos vivos, resultando em mudanças fisiológicas ou de comportamento (OMS, 2002). As drogas capazes de alterar o funcionamento mental ou psíquico de um indivíduo são denominadas drogas psicotrópicas ou simplesmente psicotrópicas, e tais drogas atuam sobre o cérebro alterando a maneira de sentir, pensar e agir.

É na escola que se concentra o maior número de adolescentes, onde ocorrem as interações, e muitas vezes o primeiro contato com a droga. Por ser um fenômeno muito freqüente e cada vez mais precoce, gerador de prejuízos biológicos, psíquicos e sociais, o uso das drogas por adolescentes tornou-se uma preocupação de âmbito mundial. É nesta fase do ciclo de vida que há uma maior exposição e vulnerabilidade ao uso de drogas, devido ao rápido desenvolvimento biopsicossocial e a busca por novas habilidades interpessoais (SILVA, 2006).

Por apresentarem dificuldades para lidar com as frustrações, buscarem prazer pelo imediatismo, fugirem das responsabilidades, terem necessidade de poder, demonstrarem inconformismo, terem necessidade de liberdade, aceitação e respeito pelo grupo, os adolescentes tendem a buscar nas drogas psicotrópicas um alívio para suas tensões, encontrando nelas alternativa de prazer imediato. Assim, vêem as drogas como aliadas, já que para eles na maioria das vezes a comunicação com os adultos se dá de forma insatisfatória (GRYNBERG; KALINA, 1999).

Em levantamento realizado sobre o número de adolescentes constatou-se que existem 21.249.557 adolescentes no Brasil, o que significa 12,5% da população nacional. Deste total 49,6% são do sexo feminino e 50,4% do sexo masculino. Com relação à educação 93,2% dos adolescentes freqüentam a escola e 6,3% afirmaram não ir à escola regularmente. As regiões Sudeste e Nordeste têm o maior número de adolescentes que não vão à escola com regularidade (6,9% em ambas). No Centro-Oeste, Sul e Norte, os índices são de 4%, 5% e 5,5%, respectivamente (UNICEF, 2007).

Existem inúmeros estudos epidemiológicos nacionais e internacionais sobre o consumo de drogas entre adolescentes escolares, entretanto, considerando a dimensão do problema, muitas pesquisas ainda precisam ser realizadas, de forma sistemática, e abrangendo os vários fatores que podem estar associados ao uso das drogas, face este problema ser peculiar de cada região.

Esta proposta de trabalho foi inspirada nos estudos epidemiológicos de maior projeção realizados no Brasil, pelo Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID). Por meio do quinto e último levantamento nacional sobre o consumo de drogas psicotrópicas entre estudantes do ensino fundamental e médio da rede pública de ensino nas 27 capitais brasileiras, ficou demonstrado que 22,6% dos estudantes da rede estadual de ensino usaram drogas pelo menos uma vez na vida, e que 12% dos estudantes usaram energéticos pelo menos uma vez na vida. Considerando o gênero, verificou-se um predomínio de uso na vida, da maconha, cocaína, solventes, anticolinérgicos, tabaco, *crack*, energéticos e esteróides anabolizantes, entre os adolescentes do sexo masculino e, os anfetamínicos, ansiolíticos e álcool predominaram entre adolescentes do sexo feminino (GALDURÓZ et al., 2005). E, dentre os estudantes que mais fizeram uso de drogas na vida, 71,6% pertenciam ao ensino fundamental, e a faixa etária predominante foi de 13 a 15 anos, atingindo 36,3% dos pesquisados. Salienta ainda os autores que, na cidade de Campo Grande, capital de Mato Grosso do Sul, 20,4% de estudantes das redes municipal e estadual de ensino fizeram uso na vida de drogas psicotrópicas. Entre as mulheres, houve predomínio do uso de anfetamínicos e ansiolíticos. Entre os homens, o predomínio foi do uso de maconha, cocaína, solventes, crack e energéticos. O uso de solventes apareceu na faixa etária de 10 a 12 anos, com 11,7% do total de alunos dessa faixa de idade.

A motivação para a elaboração deste estudo surgiu do interesse da pesquisadora ao atender adolescentes do sexo masculino, autores de atos infracionais diversos como latrocínio, homicídio, tráfico entre outros, em cumprimento de medida sócioeducativa de internação, em uma instituição governamental no município de Dourados, estado de Mato Grosso do Sul.

Foi constatado na Unidade Educacional de Internação (UNEI) de Dourados, por meio dos registros da entidade, que em 1999 o maior índice de atos infracionais era de tentativas de furtos, e o grau de escolaridade predominante era semi-analfabeto, com o abandono escolar bem antes do cometimento do ato infracional. E, ainda, o número de adolescentes que afirmava usar algum tipo de droga atingia 20% dos que se encontram internados.

Ao longo de quase dez anos, foi verificado nos registros de documentação da instituição e dos atendimentos psicossociais um aumento na gravidade do ato infracional cometido e que, dentre os adolescentes que se encontravam internados no segundo semestre de 2008, 70% haviam cometido atos como homicídios e latrocínio e, dentre estes, 90% eram estudantes do ensino fundamental e médio, sendo ainda alguns destes adolescentes filhos de profissionais com ensino superior. Foi constatado ainda que 89% destes adolescentes faziam uso de algum tipo de droga.

Verificou-se ainda que, dentre os adolescentes reincidentes na prática de atos infracionais, 80% alegaram fazer uso de álcool e/ou outras drogas antes da prática do delito. Constatou-se também que a prática de cometimento de atos infracionais e as ocorrências relacionadas à violência e uso de drogas nas escolas têm contribuído, para um maior número de internação de adolescentes compreendidos na faixa etária de 14 a 17 anos, nestes últimos três anos.

O problema do uso de drogas entre adolescentes que freqüentam a escola agrava-se, pois se conjuga com a violência, criminalidade, depressão, dentre outros. Segundo Alves (2005) as drogas, em especial as bebidas alcoólicas, compreendem um dos mais sérios problemas de saúde pública no mundo e, considerando a quantidade e a freqüência de uso, podem provocar danos irreparáveis à saúde.

A Classificação Internacional de Doenças (CID-10) define o uso como qualquer consumo, independente da freqüência; o abuso como um consumo associado a conseqüências adversas recorrentes, porém não caracterizando dependência, sendo dependência quando o uso de uma substância passa a caracterizar um estado disfuncional. Os transtornos mentais e de comportamento decorrentes do uso de álcool (F10) são classificados como transtornos decorrentes do uso de substância psicoativa na CID-10 (F10-F19), sendo: cardiopatia alcoólica; cirrose alcoólica; dano cerebral associado ao álcool; *delirium*; encefalopatia de Wernicke; escorbuto; fígado gorduroso alcoólico; gastrite alcoólica; hepatite alcoólica; miopatia relacionada com álcool ou drogas; neuropatia periférica; pancreatite alcoólica; pelagra; pseudo-síndrome de *Cushing*; síndrome amnésica induzida por álcool ou droga; síndrome de deficiência de tiamina; síndrome fetal alcoólica (BRASIL, 2006).

O estilo de vida, ansiedade, baixa estima, depressão, dificuldades para transpor obstáculos, dentre outros, podem contribuir para essa problemática da dependência. Para a Organização Mundial de Saúde (OMS), o alcoolismo é considerado uma doença de natureza complexa.

Diante do exposto, objetivou-se com este estudo mapear o uso de drogas nas escolas públicas, por ser esta uma instituição onde se concentra diariamente uma maior população de adolescentes. Buscou-se também subsidiar a construção de indicadores associados à saúde e não apenas às doenças, elencando os fatores de riscos e de proteção associados ao uso de drogas, proporcionando questionamentos e contribuições para a avaliação, formulação e implantação de políticas públicas e programas sociais que ofereçam serviços e benefícios, e que possam contribuir para a prevenção, e também para a recuperação destes usuários de drogas, que ora são vistos como doentes, ora como criminosos.

A proposta desta dissertação de mestrado é de estimar a frequência e a prevalência do uso de diferentes drogas psicotrópicas entre adolescentes do ensino fundamental e médio de escolas públicas, do município de Dourados, durante o período do ano de 2009. Propõe-se verificar a frequência por diferentes grupos tais como: gênero, faixa etária, nível escolar, período escolar, religião, praticante de esporte, se exerce algum trabalho, com a finalidade de se constatar se há diferença de frequência de uso entre as categorias apontadas. Para esta finalidade, foram analisados e revisados inúmeros artigos sobre estudos epidemiológicos realizados no mundo e no Brasil, e as principais teorias relacionadas às drogas, com uma breve apresentação histórica, classificação e fatores de proteção e riscos. Foram ainda analisados programas e formas de tratamentos, ainda que alguns destes tópicos não estivessem diretamente relacionados à proposta inicial, mas com o intuito de enriquecer o tema abordado.

O trabalho foi iniciado com a elaboração e busca das respostas às seguintes questões:

1 - Qual a frequência do uso de drogas entre os respondentes do Ensino Fundamental e Médio de escolas públicas de Dourados, MS, em termos dos seguintes graus de intensidade (a) uso na vida, (b) último ano, (c) último mês, (d) uso frequente, (e) uso pesado?

2 - Quais as frequências de uso de drogas, em termos de (a) sexo, (b) escolaridade (fundamental e médio), (c) período (matutino, vespertino e noturno), (d) religião (não pratica, católica, evangélica tradicional), (e) faixa etária, (f) esporte (não pratica ou esporte coletivo), e (g) se trabalha (sim, não)?

1.1 Drogas: breve histórico

Droga pode ser assim definida como qualquer substância capaz de modificar o funcionamento dos organismos vivos, resultando em mudanças fisiológicas ou de comportamento. As drogas capazes de alterar o funcionamento mental ou psíquico de um indivíduo são denominadas drogas psicotrópicas ou simplesmente psicotrópicas, tais drogas atuam sobre o cérebro alterando a maneira de sentir, de pensar e muitas vezes de agir (OMS, 2002). A Organização Mundial de Saúde (OMS) define droga como qualquer substância natural ou sintética que, administrada por qualquer via no organismo, afeta sua estrutura ou função, e estabelece que a pessoa com menor possibilidade de usar drogas é aquela bem informada, bem integrada na família e sociedade, com boa saúde, qualidade de vida satisfatória e com difícil acesso às drogas (SANCEVERINO; ABREU, 2004).

Tabela 1 - Histórico de drogas.

Período	Acontecimento
5400 - 5000 A.C.	Um jarro de cerâmica descoberto no norte do Irã, com resíduos de vinho resinado, é considerado a mais antiga evidência da produção de bebida alcoólica.
4000 A.C.	Os chineses são, provavelmente, um dos primeiros povos a usar a maconha. Fibras de cânhamo descobertas no país datam dessa época
3500 A.C.	Os sumérios, na Mesopotâmia, são considerados o primeiro povo a usar ópio. O nome dado por eles à papoula pode ser traduzido como "flor do prazer". Também desta mesma época um papiro egípcio descreve uma fábrica de cerveja.
3000 A.C.	A folha de coca é costumeiramente mastigada na América do Sul. A coca é tida como um presente dos deuses
2100 A.C.	Médicos sumérios receitam a cerveja para a cura de diversos males, segundo inscrições em tabletas de argila.
2000 A.C.	Hindus, mesopotâmios e gregos usam o cânhamo como planta medicinal. Na Índia, a maconha é considerada um presente dos deuses, uma fonte de prazer e coragem.
100 A.C.	Depois de séculos, o cânhamo cai em desuso na China e é empregado apenas como matéria-prima para a produção de papel.
Século 11	Hassan Bin Sabah funda a Ordem dos Haximxim, uma horda de guerreiros que recebia, em sua iniciação, uma grande quantidade de haxixe, a resina da Cannabis.
1492	O navegador Cristóvão Colombo descobre os índios usando tabaco durante suas viagens ao Caribe
Século 16	Américo Vespúcio faz na Europa os primeiros relatos sobre o uso da coca. Com a conquista das Américas, os espanhóis passam a taxar as plantações.
Século 16	Durante a expansão marítima para o Oriente, os portugueses adotam a prática de fumar ópio.
1550	Jean Nicot, embaixador francês em Portugal, envia sementes de tabaco para Paris.
Século 17	O gim é inventado na Holanda e sua popularização na Inglaterra no século 18 cria um grave problema social de alcoolismo
Século 18	O cânhamo volta a ser usado no Ocidente, como planta medicinal. Alguns médicos passam a usá-lo no tratamento da asma, tosse e doenças nervosas.
Século 19	Surgem os charutos e cigarros. Até então, o tabaco era fumado principalmente em cachimbos e aspirado na forma de rapé.
1845	O pesquisador francês Moreau de Tours publica o primeiro estudo sobre drogas alucinógenas, descrevendo seus efeitos sobre a percepção humana.
1850-1855	A coca passa a ser usada como uma forma de anestesia em operações de garganta. A cocaína é extraída da planta pela primeira vez.
1852	O botânico Richard Spruce identifica o cipó Banisteriopsis caapi como a matéria-prima de onde é extraída a ayahuasca.
1874	Com a mistura de morfina e um ácido fraco semelhante ao vinagre, a heroína é inventada na Inglaterra por C.R.A. Wright.
1874	A prática de fumar ópio é proibida em San Francisco (EUA). A Sociedade para a Supressão do Comércio do Ópio é fundada na Inglaterra, e só quatro anos depois as primeiras leis contra o uso de ópio são adotadas.
1884	O uso anestésico da cocaína é popularizado na Europa. Dois anos depois, John Pemberton lança nos EUA uma bebida contendo xarope de cocaína e cafeína: a Coca-Cola. A cocaína só seria retirada da fórmula em 1901
1896	A mescalina, princípio ativo do peyote, é isolada em laboratório.
1898	A empresa farmacêutica Bayer começa a produção comercial de heroína, usada contra a tosse.
1905	Cheirar cocaína torna-se popular. Os primeiros casos médicos de danos nasais por uso de cocaína são relatados em 1910. Em 1942, o governo dos EUA estima em 5.000 as mortes relacionadas ao uso abusivo da droga.
1912	A indústria farmacêutica alemã Merck registra o MDMA (princípio ativo do ecstasy) como redutor de apetite. A substância, porém, não chega a ser comercializada.
1914	A cocaína é banida dos EUA.
1930	Num movimento que começa nos Estados Unidos, a proibição da maconha alcança praticamente todos os países do Ocidente.
1943	O químico suíço Albert Hofmann ingere, por acidente, uma dose de LSD-25, substância que havia descoberto em 1938. Com isso, ele descobre os efeitos da mais potente droga

	alucinógena.
1950-1960	Cientistas fazem as primeiras descobertas da relação do fumo com o câncer do pulmão.
1953	O exército norte-americano realiza testes com ecstasy em animais. O objetivo era investigar a utilidade do agente em uma guerra química.
1956	Os EUA banem todo e qualquer uso de heroína.
1965	O LSD é proibido nos EUA. Seus maiores defensores, como os americanos Timothy Leary e Ken Kesey, começam a ser perseguidos.
1965	Alexander Shulgin sintetiza o MDMA em seu laboratório. Ao mastigá-lo, sente "leveza de espírito" e apresenta a droga a psicoterapeutas.
Anos 70	O uso da cocaína torna-se popular e passa a ser glamourizado. Nos anos 80, o preço de 1 Kg de cocaína cai de US\$ 55 mil (1981) para US\$ 25 mil (1984), o que contribui para sua disseminação.
1977	Início da "Era de Ouro" do ecstasy. Terapeutas experimentais fazem pesquisas em segredo para não chamar a atenção do governo.
Década de 80	Surge o crack, a cocaína na forma de pedra. A droga, acessível às camadas mais pobres da população tem um alto poder de dependência.
1984	A Holanda libera a venda e consumo da maconha em estabelecimentos específicos - os coffee shops.
1984	O uso recreativo do MDMA ganha as ruas. Um ano depois, a droga é proibida nos EUA e inserida na categoria dos psicotrópicos mais perigosos.
2001	Os EUA dão apoio financeiro de mais de US\$ 2 bilhões ao combate ao tráfico e à produção de cocaína na Colômbia.
2003	O governo canadense anuncia que vai vender maconha para doentes em estado terminal. É a primeira vez que um governo admite o plantio e comercialização da droga.

Fonte: ARTONI, 2003.

Observou-se na tabela 1, que o consumo de bebidas alcoólicas que contêm álcool etílico (etanol) advém desde o início da humanidade, aproximadamente, há 6.000 anos a.C. no Egito antigo e na Babilônia. As primeiras a serem utilizadas foram as bebidas fermentadas. As bebidas destiladas começaram a ser consumidas apenas na Idade Média, pelos árabes, que introduziram a técnica da destilação na Europa. Observou-se desde o início que os efeitos do álcool sobre o indivíduo alteravam o comportamento, fato este conhecido por todas as diferentes populações que o utilizavam. Ainda que aceito socialmente, posteriormente o consumo de álcool sofreu restrições que tentavam controlar ou prevenir o seu uso indevido. Mesmo assim, o etanol continua sendo a substância psicoativa mais usada e o solvente de maior exposição para o homem, com exceção da água (BERMOND II, 2000).

Em 1961, acontece a primeira Convenção Internacional única sobre Entorpecentes, pela Organização das Nações Unidas (ONU), em Nova York, que contou com a participação de representantes de 73 países, inclusive o Brasil, onde ratificaram um tratado que vigora até hoje, que classificou uma série de substâncias em quatro graus de periculosidade. Todas teriam sua produção, venda e consumo controlados. A esse primeiro tratado, marco inicial do combate às drogas, seguiu-se outros acordos internacionais promovidos pela Organização das Nações Unidas. O Brasil é signatário de todos.

Em 21 de outubro de 1976 é instituída a primeira lei de combate às drogas. No final dos anos de 1980, surge no Brasil a cocaína, utilizada por meio das vias de administração

intranasal e endovenosa, e relacionada com a infecção pelo HIV. Neste mesmo ano surge a definição de uso-problema, cultivada por sanitaristas e epidemiologistas, nascendo assim uma "nova saúde pública", que dá ênfase aos cuidados primários, no planejamento e indicadores de saúde. Em 23 de agosto de 2006, é criada a Lei nº 11.343, que institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (SISNAD).

1.2 Drogas: tipos e efeitos

Tabela 2 - Principais drogas psicotrópicas usadas de maneira abusiva.

1 - Depressores da Atividade do SNC	2 - Estimulantes da Atividade do SNC	3 - Perturbadores da Atividade do SNC
<ul style="list-style-type: none"> • Álcool etílico • Soníferos ou hipnóticos (drogas que causam sono): • Barbitúricos, alguns benzoaldiazepínicos. • Ansiolíticos (acalmam, inibem a ansiedade). As principais drogas pertencentes a essa classificação são os diazepam, lorazepam, dentre outros. • Opiáceos ou narcóticos (aliviam a dor e dão sonolência). Ex.: morfina, heroína, codeína, meperidina, dentre outros. • Inalantes ou solventes (colas, tintas, removedores dentre outros). 	<ul style="list-style-type: none"> • Cocaína • Anorexígenos (diminuem a fome). As principais drogas pertencentes a essa classificação são as anfetaminas. Ex.: dietilpropiona, fenproporex dentre outras. • Crack • Anfetaminas • Nicotina 	<p>Alucinógenas ou psicodélicas:</p> <p><i>De origem vegetal:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Mescalina (do cacto mexicano); • THC (da maconha). • Psilocibina (de certos cogumelos); • Lírio (trombeteira, zabumba ou saia-branca). <p><i>De origem sintética:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • LSD; • Ecstasy (êxtase); • Anticolinérgicos (Artane®, Bentlyl®).

Fonte: UNIFESP/EPM.

Etimologicamente falando, o termo psicotrópico tem sua raiz, *psi*, com origem no grego *psyché*, que significa “alma”, “espírito”, “mente”; o termo trópico deriva do grego *tropos*, e quer dizer “atração”, por atuar no cérebro. E dependendo da forma como atua, as drogas são divididas em três grupos: as depressoras das atividades do Sistema Nervoso Central (SNC), as estimulantes do SNC, e as perturbadoras da atividade do SNC (CEBRID, s.d.).

As drogas depressoras diminuem a atividade cerebral, e por esta razão as pessoas demonstram estar “desligadas”, “devagar”, alheias ao que está a sua volta. As estimulantes da atividade do Sistema Nervoso atuam por aumentar a atividade do nosso cérebro, ou seja, estimulam o funcionamento, fazendo com a pessoa que se utiliza dessas drogas fique “ligada”, “elétrica”, sem sono. O terceiro grupo é constituído por aquelas drogas que agem modificando

a atividade do cérebro, que passa a funcionar fora do seu normal, e a pessoa fica com a mente perturbada. Por esta razão este terceiro grupo de drogas recebe o nome de Perturbadores da Atividade do SNC (MARLATT, 2005).

1.2.1 Drogas depressoras do sistema nervoso central

1.2.1.1 Álcool etílico

No primeiro grupo situa-se o álcool etílico, encontrado nas bebidas alcoólicas, e proibido para menores de 18 anos pela legislação brasileira. Esta proibição é devida às inúmeras e complicadas conseqüências nas esferas físicas, psíquicas e de relacionamentos interpessoais e intrafamiliares. Devido às profundas repercussões na sociedade, o uso de bebida alcoólica é considerado hoje como uma das mais graves questões de saúde pública do Brasil (SEIBEL; TOSCANO Jr., 2000).

As bebidas alcoólicas como a cerveja, uísque, vinho, conhaque, vodka e pinga apresentam o álcool etílico, a droga psicotrópica que mais faz vítimas no Brasil e no mundo. Embora seja tomado de maneira discreta como consumo social, ele na maioria das vezes é visto como uma mola propulsora que auxilia na comunicação social, só passando a ser um problema à medida que deixa de ser um consumo social, tornando-se a um consumo excessivo e diário. Estima-se que cerca de 10% da população que experimenta o álcool se torna dependente (BURNS, 2001).

O álcool representa 90% das internações hospitalares por dependência, além de aparecer em cerca de 70% nos laudos de mortes violentas, é a droga que mais traz danos a sociedade, e nas pesquisas efetuadas nas vinte e sete capitais, aparece disparadamente na frente do tabaco, que vem em segundo lugar. O uso abusivo e a dependência de álcool são os transtornos psiquiátricos mais relevantes, sendo responsáveis pela maioria das internações psiquiátricas (SEIBEL; TOSCANO Jr., 2000).

Considerando os principais estágios da intoxicação alcoólica no cérebro e seus efeitos no organismo, com 0,65% no sangue (cerca de duas doses de uísque), o indivíduo consegue sua desinibição; com 1%, a pessoa tem certa dificuldade para andar, enrola as palavras e tem raciocínio comprometido; com 2% de álcool no sangue, a pessoa praticamente não consegue parar em pé, e está sujeita a expressar sentimentos de raiva e choro; com 3% de álcool no sangue, a pessoa não consegue compreender e ver mais nada; com 4 ou 5% de álcool no sangue, a pessoa entra em coma; com 6% de álcool no sangue, ocorre a parada respiratória e cardíaca, e a pessoa morre (PAULINO, 2003).

O surgimento das organizações de ajuda mútua deu-se a partir do início do século XX, nos EUA. Em 1840, um grupo de amigos, bebedores pesados, fundou o primeiro grupo de ajuda mútua, denominado Washington Temperance Society, denominação dada em homenagem a George Washington, que teve como finalidade ajudar as pessoas com problemas relacionados à bebida, podendo ser contextualizado como os alcoólicos anônimos. Após a 2ª guerra mundial, a OMS assumiu a responsabilidade pelos conceitos relativos tanto ao álcool quanto às demais drogas. As definições de adição adotadas pela OMS, com ênfase no aspecto bioquímico, sofreram redefinição em 1957, por meio da inclusão do item desejo físico irresistível acompanhado de fatores psicológicos. Em 1977, a OMS associou a síndrome de dependência de álcool, combinando dependência física e psicológica (SEIBEL; TOSCANO Jr., 2000).

1.2.1.2 Barbitúricos

Os barbitúricos, conhecidos como soníferos ou hipnóticos, são usados para combater insônia e produzir o sono. A ingestão de doses muito altas destes medicamentos, por abuso ou tentativa de suicídio, pode levar a pessoa a perder a coordenação muscular e provocar estado de coma, e morte por parada respiratória. Mesmo as doses moderadas dessas drogas podem tornar-se muito perigosas quando ingeridas com álcool. O uso contínuo pode provocar tonturas, perda de memória, perda da coordenação motora, nervosismo e *ticks* nervosos, dentro outros. Os barbitúricos mais conhecidos são optalidon, fiorinal, gardenal, tonopan, nembutal, comital, pentotal. Estas substâncias são utilizadas pela medicina como anticonvulsivantes (CEBRID, s.d).

1.2.1.3 Ansiolíticos

Também conhecidos como tranqüilizantes, calmantes ou antistônicos, são ingeridos pelos adolescentes na imensa maioria das vezes sem receita médica, e têm o poder de tirar a ansiedade, proporcionando um estado de relaxamento, sendo usados também para desencadear o sono. Os mais conhecidos são: diazepam, dienpax, valium, lexotan, librium, lorax, lorium, rivotril, somalium, rohypnol, psicosedin, e apresentam eficácia terapêutica. Contudo, pode dificultar a aprendizagem e a memória, inibir os reflexos, aumentando a possibilidade de acidentes. Geralmente é muito usado pelo sexo feminino. Contudo, o uso misturado com álcool pode provocar intoxicação com diminuição significativa das funções cerebrais e risco de provocar o estado de coma (PAULINO, 2003).

1.2.1.4 Opiáceos ou narcóticos

Os opiáceos ou narcóticos também estão neste primeiro grupo. O ópio é uma pequena gota leitosa de uma planta conhecida com o nome de papoula-do-oriental, muito comum na Ásia. Quando secas, pode se obter destas folhas o pó-de-ópio. Podem ser classificados como opiáceos naturais quando não sofrem nenhuma modificação (como a morfina e a codeína) ou opiáceos semi-sintéticos quando são resultantes de modificações parciais das substâncias naturais (como é o caso da heroína, que é obtida da morfina por meio de uma pequena modificação química). Contudo, os laboratórios passaram a fabricar substâncias com ação semelhante à dos opiáceos: meperidina, o propoxifeno e a metadona são alguns exemplos.

Estas substâncias totalmente sintéticas são chamadas de opióides (isto é, semelhante aos opiáceos). Todas elas têm um efeito analgésico (tiram a dor) e um efeito hipnótico (dão sono). Por terem estes dois efeitos estas drogas são também chamadas de narcóticas. Tanto a morfina como a heroína provoca na pessoa, inicialmente, uma sensação de euforia, depois surge a sonolência, contração das pupilas dos olhos, acontecendo a queda de pressão sanguínea e da respiração, diminuindo a sensibilidade e a atividade do estômago e dos intestinos. Doses muito alta podem desencadear o coma, com conseqüências imprevisíveis. Apesar de serem fáceis de gerar dependência, são poucos os casos relatados da utilização deste tipo de droga no Brasil (PAULINO, 2003).

1.2.1.5 Inalantes ou solventes

É classificado como solvente toda substância capaz de dissolver alguma coisa; e inalante é toda substância que pode ser aspirada ou inalada pela boca ou pelo nariz. Na primeira categoria incluem-se as substâncias voláteis como: éter, acetona, aguarrás, benzina; na segunda categoria encontra-se o esmalte, gasolina, lança perfume, loló, removedor de tinta, tiner, tinta e a cola de sapateiro (neste grupo esta última é a mais usada, como apontam pesquisas efetuadas com crianças de rua de São Paulo). Os solventes podem provocar dependência física e psíquica, além de desenvolver tolerância, isto é, estado em que o organismo vai se acostumando com a droga e passa a necessitar de doses cada vez maiores (PAULINO, 2003).

Após a aspiração, o início do efeito é rápido, de segundos a minutos, desaparecendo entre quinze a quarenta minutos. Isso faz com que o usuário repita as aspirações várias vezes por dia, para sentir as sensações por mais tempo. Os efeitos dos solventes caracterizam-se por

uma estimulação inicial, seguida de depressão, podendo ainda ocorrer processos alucinatorios. A repetição de aspiração pode contribuir para a destruição dos neurônios cerebrais, causando lesões irreversíveis ao cérebro, e o uso crônico pode desencadear apatia, dificuldade de concentração, perda de memória e aumento dos batimentos cardíacos (MARLATT, 2005).

1.2.2 Drogas estimulantes do sistema nervoso central

As drogas pertencentes ao segundo grupo são classificadas como estimulantes das atividades do sistema nervoso central. Neste grupo estão a cocaína, o *crack*, as anfetaminas e o tabaco ou nicotina.

1.2.2.1 Cocaína

A cocaína pertence ao segundo grupo de drogas, classificadas como estimulantes das atividades do sistema nervoso central. Também conhecida como coca, branquinha, brilho, realce, farinha ou neve, é uma substância extraída das folhas de uma planta exclusiva da América do Sul, *Erythroxylon* conhecida vulgarmente como coca e batizada pelos índios brasileiros como *epadu*. Geralmente se apresenta sob a forma de pó, sendo seu componente principal um sal, o cloridrato de cocaína, que é, na maioria das vezes, misturada com outras substâncias como farinha, talco, açúcar, para aumentar o volume. Quando dissolvido em água pode ser injetado na veia, tendo efeito quase que imediato, mesmo com pequena duração. Provoca intensas sensações de euforia, hiperatividade, insônia, falta de apetite e a perda de cansaço, mas sob efeito de doses maiores passa a produzir agressividade, delírios, alucinações e até mesmo convulsões (MARLATT, 2005; CEBRID, s.d.).

1.2.2.2 Crack

O sal da cocaína, aquecido e misturado à água e ao bicarbonato de sódio, se solidifica e forma “pedras” irregulares, gerando a substância que passa a ser chamada de *crack*. Esta substância é fumada em cachimbos, e este composto contém cristais de cloreto de sódio, e apresenta uma coloração bege. O nome utilizado refere-se ao som provocado pelo composto quando aquecido. As sensações provocadas podem se traduzidas por um sentimento de exaltação e ausência de ansiedade, vivenciado de 4 a 6 segundos após sua inalação. Provoca ainda a sensação de confiança e auto-estima. Há também uma perturbação do juízo crítico e o

usuário tende a cometer atos ilegais ou perigosos. Esta droga possui alto potencial de gerar dependência (BRASIL, 2006).

1.2.2.3 Anfetaminas

As Anfetaminas são substâncias sintéticas produzidas em laboratório, também sendo conhecidas como “bolas”, “bolinha”, “rebites ou “ice”, utilizadas como indicação médica para redução de peso e de sono, aumento da pressão arterial, e dilatação dos brônquios (em casos agudos de asma). Sob efeitos das anfetaminas, o indivíduo perde o sono, o apetite, fala rápido e não sente cansaço, ficando em estado de alerta. As pupilas dilatam-se, e há aumento da pressão arterial e da frequência cardíaca. Em doses excessivas esses medicamentos podem provocar convulsões e alucinações.

Estas drogas fazem com que o organismo funcione acima de sua capacidade e se submeta a esforços excessivos. São mais consumidas por estudantes. O uso crônico em geral induz alterações da personalidade e do comportamento tais como impulsividade, agressividade, irritabilidade, desconfiança dentre outros. A interrupção da ingestão após uso prolongado ou intenso pode produzir uma reação de abstinência, com humor deprimido, fadiga, hiperfagia, transtornos do sono e aumento dos sonhos. As anfetaminas produzem uma elevada tolerância. Há casos de pessoas que começaram com um ou dois comprimidos e passaram a tomar mais de vinte por dia (NOTO; NAPPO, 2000; BRASIL, 2006; MARLATT, 2005;).

1.2.2.4 Nicotina ou tabaco

A nicotina, popularmente conhecida como tabaco, fumo ou pitura, tem efeitos estimulantes e relaxantes. A nicotina é utilizada sob forma de inalação da fumaça do tabaco, do rapé ou goma de mascar com nicotina. Cada tragada é absorvida pelos pulmões e atinge o cérebro em segundos. Devido ao seu rápido metabolismo, provoca tolerância e dependência, ocasionando para o usuário um desejo intenso de fumar sempre mais. Provoca ainda a contração das artérias, aumento da pressão arterial e do ritmo dos batimentos cardíacos. Pode favorecer o surgimento de coágulos que obstruem os vasos sanguíneos, e é uma substância comprovadamente cancerígena (PAULINO, 2003).

O usuário de nicotina considerado dependente tende a desenvolver uma síndrome de abstinência, após um período sem fumar, apresentando sintomas como irritabilidade, ansiedade, raiva, dificuldade de concentração, aumento do apetite, diminuição da frequência

cardíaca e, por vezes, dor de cabeça e perturbações do sono. O tabaco contém várias outras substâncias além da nicotina. O uso prolongado do tabaco pode resultar em câncer no pulmão, garganta, língua, esôfago, cabeça ou pescoço, além de aumentar a probabilidade de doenças cardíacas, bronquite crônica, enfisema e outros transtornos físicos (FERREIRA, 2000).

1.2.3 Drogas perturbadoras da atividade do SNC

As drogas situadas neste terceiro grupo são consideradas drogas perturbadoras do SNC, por provocarem desorganização no cérebro, prejudicarem a capacidade de percepção das pessoas, e por isso são chamadas de “alucinógenas” ou “psicodélicas”.

O alucinógeno é uma substância capaz de provocar alucinações, fazendo com que as pessoas vejam coisas que na verdade não existem. Esta categoria pode ser dividida entre as de origem vegetal e as de origem sintética.

1.2.3.1 Origem vegetal

As de origem vegetal mais conhecidas são a maconha, a mescalina (extraída do cacto mexicano), a psilocibina (extraída de certos cogumelos), o lírio (também conhecido por trombeteira, zabumba ou saia-branca).

Mescalina

A mescalina é uma substância alucinogênica que se encontra no vegetal cacto *peyote*, no sudoeste dos Estados Unidos da América e no norte do México. Era utilizada da seguinte forma: os índios cortavam a coroa do cacto, colocavam para secar ao sol e depois esta era ingerida em rituais religiosos. Atualmente se encontra também em comprimidos (SEIBEL; TOSCANO JR, 2000). Apresenta estrutura química semelhante aos neurotransmissores cerebrais dopamina e noradrenalina. (MARLATT, 2005).

Maconha

A maconha, também conhecida como cânhamo ou marijuana, é uma planta de nome científico *cannabis sativa*. Quando seca, sua folha é moída e fumada em forma de cigarros, conhecidos como “fininhos”, ”baseados”, “bagulhos” entre outros nomes populares, e o indivíduo passa a sentir seus efeitos, considerados por muitos especialistas como psicológicos, após as primeiras baforadas. Entretanto, os efeitos mais intensos surgem entre

trinta e sessenta minutos após o uso, quando a droga atinge o lado esquerdo da circulação cardíaca, provocados por uma substância de nome THC (tetrahydrocannabinol) que é rapidamente absorvida pelo cérebro, e acentua efeitos psicológicos. Quando usada pela via oral a absorção é mais lenta, e os efeitos podem perdurar por mais de cinco horas (KARNIOL, 2000).

Os efeitos psíquicos que podem atingir a mente do indivíduo dependerão da qualidade da maconha fumada e da sensibilidade de quem a fuma. Para alguns, produz a sensação de relaxamento e calma, redução do cansaço e vontade de rir. Para outros, os efeitos são desagradáveis e podem causar tremor, sudorese, sensação de angústia, atordoamento, medo de perder o controle mental, provocando também déficits de memória, podendo chegar ao extremo como delírios e alucinações. Os efeitos físicos são caracterizados por falta de coordenação motora, passividade, olhos ligeiramente avermelhados, secura na boca, e o coração pode atingir até 120 batimentos por minuto. Esses efeitos podem surgir algumas horas após o consumo ou após o uso continuado por semanas, meses ou anos (MARLATT, 2005).

A maconha continua sendo a droga mais cultivada e consumida em todo o mundo, ainda que as estimativas sobre essa droga sejam as menos precisas. Os dados mostram também que ela é mais danosa à saúde do que o que se costuma acreditar. O índice médio de THC (o componente danoso da droga) observado na maconha na América do Norte quase dobrou na última década. Essa mudança traz grandes implicações à saúde, evidenciadas por um aumento significativo no número de pessoas em busca de tratamento (UNDOC, 2008).

Haxixe

Também neste terceiro grupo (Tabela 2) está o haxixe, uma droga obtida de uma resina extraída da maconha, que após modelações toma forma de bola, de coloração marrom-escura, e que pode ser reduzida a pó e fumada misturada ao cigarro comum. Enquanto os cigarros de maconha contêm cerca de 1% de THC, o haxixe contém cerca de 14% de THC, tendendo assim a provocar efeitos mais intensos (PAULINO, 2003).

1.2.3.2 Drogas perturbadoras do SNC de origem sintética

O último grupo de drogas perturbadoras do SNC é composto pela categoria de drogas de origem sintética como o LSD, ou dietilamida do ácido lisérgico, ecstasy (êxtase) e os anticolinérgicos (artane, bentyl).

LSD

O LSD é incolor, não possui cheiro nem gosto, podendo ser consumido com torrões de açúcar, diluído com café ou chá. Contudo, alguns podem ser aspirados ou fumados. Os efeitos manifestam-se de 20 a 30 minutos após a ingestão e consistem em dilatação pupilar, elevação da pressão arterial, taquicardia, tremor, euforia ou alterações variadas do humor, ilusões visuais e distorções perceptivas (PAULINO, 2003; BRASIL, 2006).

Ecstasy

Também chamado de “a droga do amor”, por estimular a libido, é uma pastilha branca e sem gosto. Foi inicialmente utilizado como moderador de apetite, na década de 90. Consumidas geralmente a noite, tem efeito de vinte a sessenta minutos após a ingestão, quando ocorre aumento dos batimentos cardíacos, da pressão arterial, sudorese, e desperta o bom humor nas pessoas. Seu efeito colateral é a fadiga, espasmo muscular, hipertemia e depressão (LACERDA; NOTO, 2009).

Anticolinérgicos

Os agentes naturais anticolinérgicos são conhecidos em São Paulo como chá de lírio, e em Curitiba como chá de buti. Os sintéticos são usados como medicamentos para mal de Parkinson, problemas gástricos e urológicos, e também apresentam efeitos alucinógenos quando consumido em doses muito elevadas. Os mais conhecidos são o Artane, Akineton e Bentyl. Podem apresentar como efeitos físicos a dilatação da pupila, boca seca, aumento da pressão arterial e do batimento cardíaco, contração dos vasos sanguíneos, retenção urinária, lentidão intestinal, pode provocar convulsões, e em relação aos efeitos psíquicos, a alteração da percepção de tempo espaço, sensação de euforia, e bem estar, delírios persecutórios. Os anticolinérgicos não produzem tolerância nem síndrome de abstinência (LACERDA; NOTO, 2009; MARLATT, 2005).

1.3 Drogas na adolescência: efeitos e repercussão

Segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA, Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (BRASIL, 1990), em seu art. 2º, define criança como sendo a pessoa com idade até doze anos incompleto, e adolescente como o indivíduo entre doze e dezoito anos de idade incompletos. A adolescência pode ser também definida como uma fase de construção da

identidade, onde novos padrões de condutas são incorporados. Nesta etapa surgem as contestações às autoridades, a busca de autonomias para resolução de problemas, e a dificuldade em aceitar orientações; estes indivíduos testam a possibilidade de serem adultos, de terem poder e controle sobre si mesmo (MARQUES, 2000).

É uma etapa na vida, conceituada como extraordinária, onde as pessoas descobrem sua identidade definindo, por meio da reformulação dos valores adquiridos na infância, sua personalidade. A criança vai se transformando gradativamente em adulto, por meio das sinalizações das mudanças corporais, nas capacidades mentais e na força física, alterando com isso a maneira de ser e de ver o mundo. Aspectos como desequilíbrio nas emoções, sensibilidade exagerada, irritabilidade contra a autoridade, o grupo e o isolamento, apontam a falta de sintonia com o mundo adulto (LIRA, 2006).

No âmbito social, é um momento de diferenciação em que naturalmente afasta-se da família e adere ao seu grupo de amigos, podendo passar a funcionar com padrões novos de comportamentos e valores culturais. Para Seibel e Toscano Jr. (2000), a adolescência é de fundamental importância para a formação da identidade, e para o desenvolvimento da personalidade. É nesta fase que acontecem grandes transformações físicas, psicológicas e sociais, assim exigindo dos adolescentes profundas adaptações e reorganização interna.

As pesquisas feitas pelo CEBRID, mostram que o uso de drogas pelos adolescentes é cada vez mais prevalente e traz desdobramentos sérios nos mais variados níveis de seu desenvolvimento e em suas relações intrafamiliares. Ao entrar em contato com drogas nesse período de maior vulnerabilidade, o adolescente se expõe há vários riscos, dentre eles, os riscos relacionados aos efeitos das drogas, riscos legais, sociais e de dependência. Neste último, estima-se que apenas 30% dos que se tornam dependentes conseguem se livrar deste quadro (MARLATT, 2005).

O encontro do adolescente com a droga é um fenômeno muito freqüente e cada vez mais precoce, que se tornou motivo de preocupação constante da sociedade brasileira. Na fase da adolescência há maior exposição e vulnerabilidade ao uso de drogas, devido ao rápido desenvolvimento biopsicossocial e busca de novas habilidades sociais. A fase que compreende a faixa etária de 14 a 16 anos mostrou o maior índice de jovens que começam o uso de drogas lícitas e ilícitas (SILVA, 2006).

A busca pela compreensão desta problemática tem sido um desafio constante para os profissionais da saúde mental, e a epidemiologia é um instrumento necessário para analisar a situação real do consumo de drogas, considerando o padrão e a freqüência de uso. O Consumo de drogas lícitas e ilícitas relaciona-se com muitos fatores, inclusive com a situação sócio-

econômica e cultural de cada local (QUEIROZ; SCIVOLETTO; SILVA; STRASSMAN; ANDRADE; GATTAZ, 2001).

Geralmente as primeiras experiências com drogas ocorrem na adolescência, considerando que é nesta fase do ciclo de vida familiar que os adolescentes se deparam com inúmeros conflitos que podem estar associados aos fatores biológicos, sociais, familiares dentre outros. Vale enfatizar a instabilidade familiar, o uso de drogas por parte dos pais, as características individuais como sensação de fracasso e dificuldades escolares, personalidade agressiva ou impulsiva, depressão dentre outros (SOLDERA, 2004).

De maneira geral o adolescente está em busca de algo que possa ajudá-lo a superar suas crises existenciais e atualmente, segundo Grynberg e Kalina (1999), a maioria dos jovens por apresentarem um sentimento de onipotência, acreditar que tudo é possível e permitido, e por ter uma tendência a desafiar as autoridades, estão cada vez mais buscando as drogas como aliadas, já que para eles não há comunicação satisfatória com os adultos em seus lares.

Diversos autores enfatizam ainda que os adolescentes, por apresentarem dificuldades para lidar com as frustrações, prazer pelo imediatismo, fuga das responsabilidades, necessidade de poder, inconformismo, necessidade de liberdade, busca da aceitação e o respeito do grupo, tendem a buscar nas drogas psicotrópicas um alívio para suas tensões, encontrando nelas alternativa de prazer imediato. Na adolescência ocorre, então, o uso precoce destas drogas, que podem vir a desencadear inúmeros problemas como ausência às aulas, violência, criminalidade, dentre outros.

A gravidade com relação ao uso de drogas na adolescência fica potencializada pelo alto índice de comorbidade psiquiátrica relacionada na fase da adolescência. O *Methodos for the Epidemiology of Child and Adolescent Mental Disorder* (MECA) apontou um risco 20 vezes maior entre os adolescentes com abuso ou dependência atual de álcool, maconha ou outra droga ilícita de apresentarem algum transtorno de conduta (incluindo personalidade anti-social, déficit de atenção e transtorno opositivo desafiante), do que os adolescentes não dependentes químicos. As conseqüências na vida dos adolescentes, decorrentes do uso de drogas, são inúmeras e muito graves. O suicídio na adolescência apresenta uma forte relação com o uso de substâncias psicoativas, segundo Kessler et al. (2003).

Observa-se, de uma maneira generalizada, que os estudos têm apresentado uma forte tendência do crescimento do consumo de drogas entre adolescentes em diversas capitais brasileiras, mas a prevalência varia em cada levantamento, de acordo com as peculiaridades locais. Entre as drogas mais usadas pelo sexo masculino, destacam-se a cocaína, maconha e

álcool; e no sexo feminino os medicamentos como os anfetamínicos (anorexígenos ou moderadores de apetite) os ansiolíticos (tranquilizantes) (GALDURÓZ; CAETANO, 2004).

Trabalhar com adolescentes tem sido um desafio para os profissionais da saúde mental. Isto se intensifica quando se referem àqueles que utilizam substâncias psicoativas. Entre as drogas psicotrópicas podem ser consideradas lícitas para maiores de dezoito anos o álcool, tabaco, entre outras, e ilícitas a cocaína, maconha, LSD, heroína, *crack* entre outras, denominação baseada na legislação brasileira (KESSLER et al., 2003).

Contudo o jovem precisa ser visto vinculado ao universo econômico e sociocultural em que se encontra. A explicação do comportamento juvenil deve considerar o jovem como inserido na estrutura global, o que significa que as formas de viver a condição juvenil não variam apenas de sociedade para sociedade, mas também no interior de uma mesma formação social, ao longo do tempo, de grupo para grupo ou de classe para classe (MARCELLI; BRACONNIER, 2007).

Apesar das diferenças socioeconômicas e culturais entre os países, a OMS aponta o álcool como a substância psicoativa mais consumida no mundo e também como a droga de escolha entre crianças e adolescentes. No Brasil, o álcool também é a droga mais usada em qualquer faixa etária e o seu consumo entre adolescentes vem aumentando, principalmente entre os mais jovens (de 12 a 15 anos de idade) e entre as meninas. Segundo o "V Levantamento Nacional com Estudantes", realizado em 2004 pelo Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID), 65,2% dos estudantes relataram uso na vida de álcool; 44,3% nos últimos 30 dias, 11,7% uso freqüente, ou seja, seis ou mais vezes no mês, e 6,7% uso pesado, isto é, 20 ou mais vezes no último mês.

O consumo de bebida alcoólica é visto como uma opção de lazer, sendo que a maioria dos encontros tende a ser regado de bebidas alcoólicas e, pelo caráter transgressor, possui forte tendência a atrair os adolescentes. Utilizado ainda como agente desinibidor como fator de integração do indivíduo ao grupo, como se fosse um ritual que levasse embora todos os problemas de inibição e falta de interação que poderiam ocorrer, deixando-os relaxados e alegres. Desta forma, por ser socialmente aceito, o álcool funciona como uma ligação entre o adolescente, seu grupo e o universo adulto, e seu uso passa a ser visto como um modo de prepará-los para enfrentar os problemas de desajustes de personalidade na adolescência.

Há de se considerar mais propenso o uso de bebidas alcoólicas ao adolescente que possui menos informações sobre o efeito do álcool, que se encontra insatisfeito com sua qualidade de vida, por não saberem lidar com os conflitos pertinentes desta fase, e por ter fácil

acesso ao consumo de álcool, acabam por recorrerem ao uso deste em várias situações e como não estão acostumados, desconhecem seus limites prevendo o primeiro porre.

Além da alta prevalência do consumo de álcool por adolescentes, dois outros fatores são relevantes: a idade de início do uso de álcool e o padrão de consumo. Estudos efetuados pelo CEBRID (s.d.) sugerem que a idade de início vem se tornando cada vez mais precoce no Brasil, sendo a média de idade para o primeiro uso de álcool de 12,5 anos. Por sua vez, quanto mais precoce a experimentação, pior as conseqüências e maior o risco de desenvolvimento de abuso e dependência de álcool.

Também foi observado no estudo acima que os adolescentes de 27 capitais do Brasil apresentaram ainda uma prevalência sobre o uso de solventes de (15,5%) de adolescentes que fizeram uso desta droga, no mínimo uma vez na vida, e o uso frequente, considerado a utilização de 5 a 10 dias no mês, foi de 1,5%. Segundo Marlatt (2005), o uso prolongado de inalantes mostra casos de lesão de medula óssea, rins, fígado e dos nervos periféricos que controlam os músculos.

As atitudes dos pais de ouvir com atenção ,favorecendo um ambiente de interação e convívio familiar, a prática de uma religião ,compromisso escolar e inserção de valores da sociedade são citados como fatores protetores ao não uso pesado de álcool e outras drogas. Na avaliação de um adolescente, é necessário identificar as condutas de risco assim como sua vulnerabilidade, pois a aplicação dos conhecimentos epidemiológicos e conceituais permitirá aprimorar o desenvolvimento da população adolescente reduzindo custos econômicos, afetivos e físicos (FEIJÓ, 2001).

1.4 Estudos epidemiológicos: evolução e fatores de risco

Na atualidade, permanece válida a utilização do diagnóstico de doenças e ou transtornos, uma vez que é construto para nortear a indicação de procedimentos terapêuticos e outras ações em saúde, epidemiologia e pesquisa, ao mesmo tempo em que continua sendo legítima a prática médica na atenção aos transtornos decorrentes do uso de substâncias.

Vários estudos nacionais e internacionais têm analisado a associação de fatores psicológicos e socioculturais ao uso de drogas por estudantes e identificaram, por exemplo, que variáveis como gênero masculino, idade, trabalho, desestruturação familiar e ausência de religião estão associadas a maior uso de drogas por estudantes, em diversos contextos socioculturais (DALGALARRONDO; SOLDERA; CORRÊA FILHO; SILVA, 2004).

Os estudos relacionados aos transtornos por uso de drogas têm sido expandidos. Existem inúmeros compêndios que se preocuparam em incluir riscos associados como histórico familiar, estilo de vida e fatores ambientais. Também a evolução da dependência tem sido estudada por meio de pesquisas longitudinais, construindo-se assim uma verdadeira história natural da dependência. Merece destaque nesta área o trabalho de Vaillant, relacionado especificamente ao álcool (TOSCANO Jr., 2000), sendo um dos estudos prospectivo mais interessante sobre o uso de álcool, escrito sob o título: A História Natural do Alcoolismo, focalizando mais de 600 indivíduos que foram estudados por um período superior a 50 anos (KESSLER, 2003).

Os três parâmetros essenciais para se obter o diagnóstico do consumo de drogas em uma determinada população são: os levantamentos populacionais que fornecem dados quantitativos diretos do uso de drogas; os indicadores epidemiológicos que informam indiretamente o uso de drogas pela população estudada e as pesquisas qualitativas que podem propiciar subsídios para ações, além de preventivas, também de tratamento (GALDURÓZ, 2004).

Com relação aos estudos epidemiológicos sobre o consumo de drogas psicotrópicas de abrangência nacional, estes são realizados pelo CEBRID, sendo que o I primeiro estudo epidemiológico sobre o consumo de drogas se deu em 1987, realizado em dez capitais brasileiras: Belém, Belo Horizonte, Brasília, Curitiba, Fortaleza, Porto Alegre, Recife, Rio de Janeiro, Salvador e São Paulo (GALDURÓZ et al., 2005).

Em 1989 realizou-se o II levantamento, com a mesma metodologia adotada em 1987 e a mesma população alvo (estudantes de primeiro e segundo graus da rede estadual de ensino). Em 1993, o CEBRID realizou o III estudo com as mesmas características dos dois anteriores, e por meio destes levantamentos foi possível estabelecer comparações do comportamento estudantil em relação ao uso de drogas psicotrópicas, ao longo destes seis anos. Após quatro anos do último estudo, ocorreu em 1997 o IV Levantamento, abrangendo a mesma população e os mesmos locais dos outros três estudos epidemiológicos anteriores.

Somente após sete anos foi realizado em 2004 o V e último Levantamento Nacional Sobre o Consumo de Drogas Psicotrópicas Entre Estudantes do Ensino Fundamental e Médio da Rede Pública de Ensino, abrangendo então as 27 capitais brasileiras. O V Levantamento Nacional, sobre consumo de drogas psicotrópicas, mostrou que o uso de drogas não é exclusividade de determinada classe socioeconômica, distribuindo-se regularmente por todas elas, e que adolescentes do sexo masculino fazem maior consumo de maconha, cocaína,

energéticos e esteróides anabolizantes, e o sexo feminino, de medicamentos como anfetamínicos e ansiolíticos.

Com os dados do quinto levantamento do CEBRID, verificou-se que o uso de maconha no Brasil (5,9%) foi menor que no Chile, Uruguai, Equador, Guiana e Panamá. A cocaína teve uso na vida de 2,0% dos estudantes. O Brasil ficou abaixo do uso na vida de cocaína de países como EUA, Espanha e Chile, e superior ao Paraguai, Portugal, Venezuela e Grécia. O crack foi usado por 0,7% dos estudantes do Brasil (GALDURÓZ et al., 2005).

Ainda segundo este levantamento, no Brasil o uso de álcool foi de 65,2%, e a capital brasileira que apresentou o maior uso na vida de álcool foi o Rio de Janeiro, com 68,9%, sendo a menor Aracaju, com 46,1%. A questão do álcool no Brasil mostrou-se, de fato, um grande problema de saúde pública e coletiva. O uso do tabaco foi de 24,9% menor do que em todos os países sul-americanos onde se realizou pesquisa semelhante. A maior porcentagem de uso freqüente de tabaco foi constatada na região Sul. Os solventes foram às drogas que apareceram em primeiro lugar nas 27 capitais. O uso da maconha foi de 2,0%. O de crack foi de 0,7%, o de anfetamínicos de 3,7%, o de ansiolíticos foi de 4,1%, o de barbitúricos 1,1%. Os alucinógenos apresentaram uso abaixo de 1,0% em todas as regiões.

As drogas consideradas legais, segundo as normas da legislação brasileira, para indivíduos acima de 18 anos, como álcool e tabaco, foram as de menor média de idade para o primeiro uso (12,5 anos e 12,8 anos, respectivamente). A maconha aparece com média de 13,9 anos e a cocaína com média de 14,4 anos para o primeiro uso. A margem de 22,6% dos estudantes brasileiros que já tinha feito uso na vida de drogas foi maior que em vários países da América do Sul: Chile (19,8%), Uruguai (13,5%), Equador (12,3%), Venezuela (6,0%), Paraguai (5,6%). Já em comparativo com países da América Central, foi maior que em locais como a Nicarágua (11,2%), Guatemala (9,8%) e Panamá, com 9,6% de estudantes que fizeram uso na vida de drogas.

O uso pesado de drogas atingiu 2,3% dos estudantes das 27 capitais, sendo que na faixa etária de 10 a 12 anos de idade, observou-se o uso em 12,7% dos estudantes. O uso freqüente de álcool, para o conjunto das 27 capitais brasileiras, foi feito por 11,7% dos estudantes, sendo Porto Alegre a capital que apresentou a maior porcentagem: 14,8%. O uso pesado de álcool foi feito por 6,7% dos estudantes, sendo Salvador a capital com maior porcentagem: 8,8% (GALDURÓZ et al., 2005)

O uso freqüente de tabaco foi maior na região Sul, com 4,6% dos estudantes fazendo o uso de cigarros em seis vezes ou mais no mês, sendo Porto Alegre a capital com a maior porcentagem: 7,2%. O uso pesado de tabaco também foi maior em Porto Alegre, com 4,8%

dos estudantes fumando. Os solventes continuaram sendo as drogas com maior uso na vida. O uso de maconha foi de 5,9% dos estudantes no conjunto das 27 capitais. A pesquisa mostrou que Mato grosso do Sul apresenta-se como a região com maior porcentagem de uso de anfetamínicos (4,6%), e que 14,2% de estudantes do sexo masculino e feminino fizeram uso de drogas na faixa etária entre 10 e 12 anos.

Com exceção do álcool e tabaco, as drogas mais usadas foram: solventes, maconha, ansiolíticos, anfetamínicos e cocaína. O uso de energéticos atingiu 12,0% dos estudantes. Há um total estimado de 20,4% de estudantes, das redes municipal e estadual de ensino de Campo Grande, que fizeram uso na vida de drogas psicotrópicas. Entre as mulheres houve predomínio do uso de anfetamínicos e ansiolíticos, entre os homens o predomínio foi do uso de maconha, cocaína, solventes, crack e energéticos. O uso de solventes, apareceu na faixa etária de 10 a 12 anos, com 11,7% do total de alunos dessa faixa de idade.

Pode-se observar então que, dentre os fatores de risco para uso de drogas entre adolescentes no Brasil, enquadram-se os sociodemográficos (sexo, idade, classe social). Os estudos indicam ainda a associação do uso de drogas com: envolvimento parental ou familiar em consumo de álcool ou drogas, não ser criado por ambos os pais, baixa percepção de apoio paterno e materno, ausência de prática religiosa, menor frequência na prática de esportes (TAVARES, 2004).

Os inquéritos populacionais contínuos são instrumentos utilizados para a formulação e avaliação das políticas públicas. Somente por meio de inquéritos de saúde é possível coletar dados para construir indicadores associados à saúde e não apenas às doenças, assim como sobre os fatores de risco e os determinantes sociais do processo saúde/doença (VIACAVA, 2002).

O estudo epidemiológico de abrangência nacional, realizado pelo CEBRID (GALDURÓZ et al., 2005), apresentou um panorama geral sobre a epidemiologia, o álcool e as drogas no Brasil, onde a epidemiologia ficou conceituada como "o estudo da distribuição dos estados ou acontecimentos relacionados à saúde de uma dada população". Assim, a análise dos dados sugeriu dois pontos fundamentais: há a necessidade de se dar mais ênfase aos estudos epidemiológicos no Brasil, não só com a ampliação como também a renovação sistemática dessas pesquisas (GALDUROZ, 2004). Diversos fatores desencadeantes e estruturais, ambientais, sociais ou de personalidade caracterizam a multifatorialidade do problema do uso de drogas. Acredita-se na prevenção como o caminho mais certo, fácil, econômico e eficaz, somando-se a educação, a divulgação do conhecimento, a valorização dos elementos éticos e morais, e o papel da família, das escolas e instituições.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Estimar a prevalência do consumo de drogas psicotrópicas entre respondentes do ensino fundamental e médio do município de Dourados, MS, 2009.

2.2 Objetivos específicos

- Verificar a frequência do uso de diferentes drogas entre os respondentes do ensino fundamental e médio de escolas públicas no município de Dourados, MS, em termos dos seguintes graus de intensidade (a) uso na vida, (b) último ano, (c) último mês, (d) uso frequente, (e) uso pesado.
- Verificar as frequências do uso de diferentes drogas em termos de graus de intensidade, em termos de (a) sexo, (b) escolaridade (fundamental e médio), (c) período (matutino, vespertino e noturno), (d) religião (não pratica, católica, evangélica tradicional), (e) faixa etária (f) esporte (não pratica ou esporte coletivo), e (g) se trabalha (sim, não).

3 MÉTODO

Delineou-se um estudo descritivo de corte transversal com amostragem por conglomerados, turmas e períodos escolares, perfazendo um total de 20% dos alunos do ensino fundamental e médio das escolas públicas de Dourados, MS. Escolheu-se Dourados por ser a segunda maior cidade do estado, em termos populacional e de arrecadação, e por ser uma das cidades que se encontra na rota do narcotráfico, onde frequentemente são apreendidas grandes cargas de drogas produzidas principalmente no Paraguai, Bolívia, Peru e Colômbia. Dourados situa-se aproximadamente a 220 km de Campo Grande, capital do estado, e a 120 km da fronteira com o Paraguai. Está localizada no sul do Estado de Mato Grosso do Sul, na região Centro-Oeste. Foi fundada em 20 de dezembro de 1935, e apresenta uma população de 181.869 habitantes (Censo IBGE/2007).

3.1 Considerações Éticas

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Com Seres Humanos do Centro Universitário da Grande Dourados (UNIGRAN), seguindo as normas estabelecidas pela resolução 196/96 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa do Conselho Nacional de Saúde (anexo A).

3.2 Participantes

Procedeu-se uma amostra aleatória estratificada, os estratos representam as diferentes regiões da cidade, conforme o Mapa do Sistema Viário Básico de Dourados, a Av. Marcelino Pires e a rua Hayel Bon Faker, são eixos principais, a primeira corta a cidade de leste a oeste e a segunda de norte a sul. Por meio desses dois cruzamentos dividiu-se a cidade em quatro regiões, denominadas região 01, região 02, região 03 e região 04. Selecionou-se duas escolas por região e sorteou-se 20% das turmas de 7º ao 9º do Ensino Fundamental, e 20% dos anos e 1ª a 3ª série do Ensino Médio, da rede estadual, considerando-se os períodos matutino, vespertino e noturno.

Segundo a Secretaria Estadual de Educação, existiam aproximadamente 24 Escolas Públicas Estaduais perfazendo um total aproximado de 21.743 estudantes do ensino fundamental e médio. Considerando o processo de exclusão, subtraiu-se as escolas e alunos indígenas, os estudantes que não pertenciam as turmas pesquisadas, os alunos que não

entregaram o TCLEs assinados e os alunos que não compareceram na escola no dia da aplicação dos questionários e chegou-se a uma população de 1.021 respondentes pesquisados.

3.3 Instrumento

Foi utilizado um questionário (Anexo B) que, segundo Galduróz et al. (2005), é uma adaptação do instrumento proposto pela OMS, desenvolvido pela WHO - Research and Reporting Project on the Epidemiology of Drug Dependence, adaptado no Brasil por Carlini-Cotrin e Barbosa (1993), e utilizado pelo CEBRID, em levantamentos epidemiológicos nacionais.

3.4 Procedimento

Após a aprovação do projeto, foram realizadas reuniões nas escolas com diretores, coordenadores e professores para apresentação do projeto, distribuição e recolhimento dos Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice A), bem como agendar as datas para aplicação da pesquisa. Dez acadêmicas, do último ano do curso de Serviço Social, do Centro Universitário da Grande Dourados (UNIGRAN), receberam treinamento efetuado por esta pesquisadora, para colaborarem na distribuição e recolhimento dos TCLE`s, bem como na aplicação dos questionários.

O TCLE foi distribuído entre os adolescentes das escolas sorteadas, que deveriam ser preenchidos e assinados pelos pais ou por um responsável, como critério de autorização para participação da pesquisa. Foram distribuídos 4.425 termos, retornaram devidamente preenchidos 1.038. Após o consentimento dos diretores, iniciou-se a coleta de dados, que se deu entre os meses de abril a agosto de 2009. Foram aplicados 1.029 questionários aos respondentes presentes nas datas selecionadas, mediante apresentação dos TCLE, devidamente assinados pelos pais ou responsáveis. A Aplicação dos questionários se deu em salas de aulas coletivas e simultaneamente, sem a presença do professor, após breve explicação sobre o preenchimento. Foram disponibilizados envelopes, para armazenamento dos questionários, a fim de garantir o sigilo.

Após a aplicação dos questionários, os dados coletados foram armazenados em planilhas no programa Excell (2007), e posteriormente analisados pelo programa SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) 15.0. Para verificar a associação entre as diferentes variáveis categóricas utilizou-se o teste Qui-quadrado (χ^2) de Pearson (DANCEY, 2006; MOTTA, 2009). Todos os resultados foram analisados considerando-se o valor de $p < 5$ como diferença significativa, com nível de significância em 5%.

4 RESULTADOS

4.1 Perfil sócio-demográfico

Em relação à população estudada, houve predominância de adolescentes do sexo feminino 578 (56,7%), faixa etária de 12 a 14 anos, sendo 526 (51,5%) destes, ensino fundamental 586 (57,4%), 608 (59,5%) no período matutino. Do total de participantes, 440 (43,1%) responderam praticar a religião católica, 276 (27,0%) evangélicas tradicionais (metodista, presbiteriana, batista e luterana), 199 (19,5%) afirmaram não praticar nenhuma religião, 66 (34,4%) responderam praticar outras religiões e 27 (2,6%) afirmaram praticar uma religião, porém não citaram a religião. Quanto ao esporte, 296 (29%) responderam que não praticam nenhum esporte, 476 (46,6%) praticam modalidades coletivas, sendo 228 (52,1%) do sexo masculino e 210 (47,9%) do sexo feminino. Entre o total de adolescentes participantes da pesquisa, 705 (71,2%) afirmaram que não trabalham e 294 (28,8%) afirmaram que trabalham, sendo 168 (57,1%) do sexo masculino e 126 (42,9%) do sexo feminino.

4.2 Prevalência do Consumo de drogas entre os respondentes de Dourados – MS

A primeira pergunta deste estudo foi: qual a frequência do uso de drogas entre os respondentes do Ensino Fundamental e Médio de escolas públicas de Dourados, MS, em termos dos seguintes graus de intensidade (a) uso na vida, (b) último ano, (c) último mês, (d) uso freqüente, (e) uso pesado?

Para responder a esta pergunta, agrupou-se os itens do questionário concernentes aos critérios de classificação proposto por Galduróz et al. (2004) que define: “uso na vida”, como uso de qualquer droga psicotrópica pelo menos uma vez na vida; “uso no ano”: uso de qualquer droga psicotrópica pelo menos uma vez nos últimos doze meses que antecederam a pesquisa; “uso no mês”: uso de qualquer droga psicotrópica pelo menos uma vez nos trinta dias que antecederam a pesquisa; “uso freqüente”: uso de qualquer droga psicotrópica, seis ou mais vezes nos trinta dias que antecederam a pesquisa; e “uso pesado”, uso de qualquer droga psicotrópica, vinte ou mais vezes nos trinta dias que antecederam a pesquisa, conforme Tabela 3.

Tabela 3 - Classificação da frequência de uso e as questões relacionadas.

Classificação Frequência de Uso	Itens do Questionário
Uso na vida	a1,a2,a3,a4;a5;a6; a7;a8; a9;a10;a10;a11;a12;a13;a14;a15;a16;a17
Uso no ano	b1,b2,b3,b4;b5;b6; b7;b8; b9; b10
Uso no mês	c1,c2,c3,c4;c5;c6; c7;c8;c9; c10
Uso freqüente: alternativa 2	c1,c2,c3,c4;c5;c6; c7;c8;c9; c10
Uso pesado: alternativa 3	c1,c2,c3,c4;c5;c6; c7;c8;c9; c10

A Tabela 4 mostra a frequência de vezes que os participantes afirmaram consumir algum tipo de droga. Os totais indicam o número de vezes que algum respondente indicou uso e, como um mesmo respondente pode ter usado mais de uma droga simultaneamente, o total se acentuou. Os percentuais indicam a prevalência de usuários que afirmaram ter usado alguma droga, desta forma os percentuais também se acentuaram entre o total de 1.021 respondentes.

Tabela 4 - Prevalência do uso de diferentes drogas entre os respondentes do ensino fundamental e médio de escolas públicas de Dourados - MS, 2009, por tipo de uso.

Substâncias	Uso na Vida		Último ano		Último mês		Uso freqüente		Uso pesado	
	Freq	%	Freq	%	Freq	%	Freq	%	Freq	%
Álcool	768	75,2*	637	62,4	273	26,7	83	8,1	130	12,7*
Tabaco	268	26,2*	151	14,8	55	5,4	22	2,2	23	2,3
Solventes	216	21,2*	136	13,3	51	5	5	0,5	20	2*
Anfetaminas	93	9,1*	73	7,1*	25	2,4*	6	0,6*	16	1,6*
Tranquilizantes	75	7,3*	54	5,3*	20	2	5	0,5*	9	0,9*
Maconha	68	6,7*	37	3,6	12	1,2	5	0,5	5	0,5
Cocaína	33	3,2*	19	1,9*	8	0,8	1	0,1	1	0,1*
Crack	19	1,9*	14	1,4*	3	0,3	2	0,2*	6	0,6*
Anticolinérgicos	19	1,9*	15	1,5*	12	1,2*	2	0,2*	2	0,2*
Barbitúricos	18	1,8*	16	1,6*	8	0,8*	2	0,2*	4	0,4
Energéticos	306	30*	-	-	-	-	-	-	-	-
Alucinógenos	16	1,6*	-	-	-	-	-	-	-	-
Anabolizantes	14	1,4*	-	-	-	-	-	-	-	-
Opiáceos	13	1,3*	-	-	-	-	-	-	-	-
Total	1915	188,8	1152	112,9	467	45,8	133	13,1	216	21,3

- Para definição de tipos de uso, vide Tabela 3.

* maior uso entre os respondentes de Dourados, quando comparados à média nacional.

Conforme dados apresentados na Tabela 4, constatou-se que entre o total de adolescentes estudados houve uma frequência de uso de algum tipo de droga de 3.897 vezes, sendo 1152 vezes de uso no ano, 467 no mês, 133 uso freqüente e 216 vezes considerando uso pesado.

Quando analisado o uso de cada droga na vida, o álcool foi consumido por 768 (75,2%) dos respondentes; tal droga se destacou das demais, seguido do tabaco com 268 (26,2%), solventes 216 (21,2%), anfetaminas 93 (9,1%), os tranqüilizantes 75 (7,3%), maconha 68 (6,7%), cocaína 33 (3,2%), o *crack* e anticolinérgicos 19 (1,9%), os barbitúricos 18 (1,8%), alucinógenos 16 (1,6%), os anabolizantes 14 (1,4%) e opiáceos 13 (1,3%). As bebidas energéticas foram consumidas por 306 (30%) dos adolescentes.

Dentre as drogas mais usadas no “último ano” que antecedeu a pesquisa, o álcool aparece com 637 (62,4%) em seguida o tabaco 151 (14,8%), os solventes 136 (13,3%), as anfetaminas 73 (7,1%), os tranqüilizantes 54 (5,3%), maconha 37 (3,6%), cocaína 19 (1,9%), os barbitúricos 16 (1,6%), os anticolinérgicos 15 (1,5%) e por último o *crack* 14 (1,4%).

Quanto ao uso no “último mês”, o álcool continuou liderando com 273 (26,7%), em seguida o tabaco 55 (5,4%), os solventes 51 (5,0%), as anfetaminas 25 (2,4%), os tranqüilizantes 20 (2,0%), a maconha e os anticolinérgicos com 12 (1,2%), a cocaína e os barbitúricos 8 (0,8%), e por último o *crack* 3 (0,3%). As drogas “frequentemente” mais usadas entre os adolescente foram o álcool 83 (8,1%), tabaco 22 (2,2%), anfetaminas 6 (0,6%), seguidas da maconha 5 (0,5%), solventes 5 (0,5%), tranqüilizantes 5 (0,5%), o *crack*, 2 (0,2%) os anticolinérgicos 2 (0,2%), os barbitúricos 2 (2%) e por último a cocaína 1 (0,1%). Em relação ao uso pesado, constatou-se: álcool 130 (12,7%), tabaco 23 (2,3%) e os solventes 20 (2,0%) foram as mais consumidas, seguidas das anfetaminas 16 (1,6%), tranqüilizantes 9 (0,9%), o *crack* 6 (0,6%), maconha 5 (0,5%), os barbitúricos 4 (0,4%), os anticolinérgicos 2 (0,2%) e por último a cocaína 1 (0,1%).

4.3 Frequência do uso de drogas e fatores associados

A segunda pergunta deste estudo foi: Quais as frequências de uso de drogas, em termos de (a) sexo, (b) escolaridade (fundamental e médio), (c) período (matutino, vespertino, noturno), (d) religião (não pratica; católica; evangélica tradicional), (e) faixa etária, (f) esporte (não pratica ou modalidade coletiva), e (g) se trabalha (sim, não)? Para responder a esta

pergunta, agrupou-se os itens do questionário concernentes aos critérios de classificação como visto na Tabela 2. Os resultados estão apresentados nesta sessão nos itens de 4.3.1 a 4.3.7.

4.3.1 Consumo de diferentes drogas, considerando a variável sexo

Em relação ao gênero, constatou-se por meio dos dados da Tabela 5 que, a frequência de vezes que os respondentes do sexo masculino afirmaram ter consumido alguma droga foi de 1727 vezes, e entre os respondentes do sexo feminino foi de 1818 vezes, houve uma diferença de 91 vezes. Considerando a modalidade “uso na vida”, constatou-se um percentual de frequência de 743 vezes entre o sexo masculino e 833 vezes no sexo feminino.

Das 578 respondentes do sexo feminino que usaram algum tipo de droga “na vida”, 439 (76%) afirmaram fazer uso do álcool, 128 (22,1%) tabaco, 106 (18,3) solventes, 53 (9,2%) anfetaminas, 46 (8,0%) de tranqüilizantes, 30 (5,2%), maconha, 12 (2,1%) cocaína, 6 *crack*, 7 anticolinérgicos (1,2%). Entre os 442 respondentes do sexo masculino, 328 (74,2%), usaram álcool, 140 (31,7%) tabaco, 110 (24,9%) solventes, 40 (9,0%) usaram anfetaminas, 38 (8,6%) maconha, 29 (6,6%) tranqüilizantes 21(4,8%) cocaína, 13 (2,9%) *crack*, e 12 (2,7%) barbitúricos.

Fazendo a análise de uso de cada droga por gênero, após análise estatística, constatou-se diferença significativa de uso entre os respondentes do sexo masculino para o tabaco ($\chi^2=11,740$, $gl=1$, $p=0,001$), solventes ($\chi^2=6,712$, $gl=1$; $p=0,010$), maconha, ($\chi^2=4,727$, $gl=1$, $p=0,030$) *crack*, ($\chi^2=4,980$, $gl=1$; $p=0,026$) e barbitúricos ($\chi^2=4,073$, $gl=1$, $p=0,044$), quando comparados com os respondentes do sexo feminino.

Considerando a modalidade “uso no ano”, constatou-se uma frequência de 558 vezes entre o sexo masculino e 593 no sexo feminino. Após análise estatística, houve uma diferença significativa de uso para os respondentes do sexo masculino, das drogas tabaco ($\chi^2=14,724$, $gl=$, $p=0,000$), maconha ($\chi^2=11,345$, $gl=1$, $p=0,001$), cocaína ($\chi^2=7,313$, $gl=1$, $p=0,007$), *crack* ($\chi^2=10,375$, $gl=1$, $p=0,001$) e anticolinérgicos ($\chi^2=5,551$, $gl=1$, $p=0,018$), quando comparados com os respondentes do sexo feminino.

No último mês, houve uma diferença estatisticamente significativa de uso entre os respondentes do sexo masculino, quando comparados com respondentes do sexo feminino, para o uso da maconha ($\chi^2=5,189$, $gl=1$, $p=0,023$), cocaína ($\chi^2=10,482$, $gl=1$, $p=0,001$) e o *crack* ($\chi^2=3,987$, $gl=1$, $p=0,046$)

Quando verificada a proporção de uso freqüente, constatou-se significativa diferença entre os participantes do sexo masculino para o tabaco ($\chi^2=14,748$, $gl=1$, $p=0,000$) e maconha, ($\chi^2= 6,779$, $gl=1$, $p=0,009$), quando comparados com o sexo feminino. Quanto ao uso pesado, houve uma predominância do sexo masculino para as drogas tabaco ($\chi^2= 12,842$, $gl=1$, $p=0,000$) e solventes ($\chi^2=8,688$, $gl=1$, $p=0,003$), quando comparadas com os respondentes do sexo feminino.

Tabela 5 - Prevalência do uso de diferentes drogas sobre as denominações tipos de uso, entre os respondentes de escolas públicas de Dourados - MS, 2009, por sexo.

Substâncias	Uso na Vida				Último ano				Último mês				Uso freqüente				Uso pesado			
	Masculino		Feminino		Masculino		Feminino		Masculino		Feminino		Masculino		Feminino		Masculino		Feminino	
	Freq	%	Freq	%	Freq	%	Freq	%	Freq	%	Freq	%	Freq	%	Freq	%	Freq	%	Freq	%
Álcool	328	74,2	439	76	274	62	362	62,6	121	27,4	151	26,1	37	8,4	46	8	60	13,6	70	12,1
Tabaco	140	*31,7	128	22,1	87	*19,7	64	11,1	29	6,6	26	4,5	18	*4,1	4	0,7	18	*4,1	5	0,9
Solventes	110	*24,9	106	18,3	69	15,6	67	11,6	27	6,1	24	4,2	5	*1,1	0	0	4	0,9	1	0,2
Anfetaminas	40	9	53	9,2	32	7,2	41	7,1	14	3,2	11	1,9	3	0,7	2	0,2	15	*3,4	5	0,9
Maconha	38	*8,6	30	5,2	26	*5,9	11	1,9	9	*2	3	0,5	3	0,7	2	0,3	5	1,1	4	0,7
Tranquilizantes	29	6,6	46	8	24	5,4	30	5,2	7	1,6	13	2,2	2	0,5	4	0,7	7	1,6	9	1,6
Cocaína	21	4,8	12	2,1	14	*3,2	5	0,9	8	*1,8	0	0	2	0,5	0	0	4	0,9	2	0,3
Crack	13	*2,9	6	1	12	2,7	2	0,3	3	0,7	0	0	2	0,5	0	0	2	0,5	0	0
Anticolinérgicos	12	2,7	7	1,2	11	2,5	4	0,7	7	1,6	5	0,9	2	0,5	0	0	3	0,7	1	0,2
Barbitúricos	12	*2,7	6	1	9	2	7	1,2	6	1,4	2	0,3	0	0	1	0,2	3	0,7	1	0,2
Total	743	168,1	833	144,1	558	126,2	593	102,6	231	52,4	235	40,6	74	17	59	10,1	121	27,5	98	17,1

- Os totais indicam o número de vezes que algum respondente indicou uso; como um mesmo respondente pode ter usado mais de uma droga simultaneamente, o total se acentuou. Os percentuais indicam a prevalência de usuários que afirmaram ter usado alguma droga, desta forma, os percentuais também se acentuaram entre o total de 1.021 respondentes.

- Para definição de tipos de uso, vide Tabela 3.

***Maior uso - Diferença estatisticamente comprovada, após análise estatística.**

Tabela 5.1 - Distribuição de consumo de grupo de drogas na vida, por sexo.

Drogas	Sexo		Total
	Masculino	Feminino	
Drogas Depressoras	343	457	800
Drogas Estimulantes	165	159	324
Drogas Perturbadoras	46	34	80
Total	554	650	1204

A distribuição de consumo na vida de três grupos de drogas entre respondentes masculinos e femininos mostrou uma relação estatisticamente significativa ($\chi^2=10,569$, $gl=2$, $p=0,005$) no sentido que o uso de drogas depressoras é muito mais prevalente entre respondentes femininos, enquanto que há pouca diferença no uso das drogas estimulantes e perturbadoras entre ambos os sexos.

4.3.2 Consumo de diferentes drogas considerando a variável escolaridade

Os dados da Tabela 6 mostram a relação de uso considerando a variável escolaridade. Nota-se que houve uma maior frequência de uso de droga na vida entre os respondentes do ensino médio; constatou-se que dos 435 pesquisados do ensino médio, 383 (88%), consumiram álcool, 149 (34,3%) tabaco, 46 (10,6%) anfetaminas, 44 (10,1%) maconha, 18 (4,1%) cocaína, 9 (2,1%) anticolinérgicos e 8 (1,8%), barbitúricos. Entre os respondentes do ensino fundamental, as frequências de uso na vida foram maior para os solventes 216 (21,2%) e *crack* 11(1,9%). Porém, a análise estatística mostrou diferença significativa de uso na vida entre os respondentes do ensino médio para o álcool ($\chi^2=66,887$, $gl=1$, $p=0,000$), tabaco ($\chi^2=25,082$, $gl=1$, $p=0,000$) e maconha ($\chi^2=14,794$, $gl=1$, $p=0,000$), quando comparados aos respondentes do ensino fundamental. Quando avaliado o uso no ano, constatou-se uma frequência significativamente maior de uso entre os respondentes do ensino médio, quando comparados aos respondentes do ensino fundamental, para o uso do álcool ($\chi^2=75,685$, $gl=1$, $p=0,000$), tabaco ($\chi^2=13,574$, $gl=1$, $p=0,000$) e maconha ($\chi^2=12,016$, $gl=1$, $p=0,0001$).

Quanto ao uso no mês, o maior consumo continuou entre os respondentes do ensino médio, e as drogas mais consumidas entre eles foram o álcool 146 (33,6%), tabaco 30 (6,9%), anfetaminas 11(2,5%) e maconha 10 (2,3%). Entre os respondentes do ensino fundamental houve um maior uso de solventes 51 (5,0%), tranqüilizantes 12 (2,0%), e anticolinérgicos 7

(1,2%), porém houve diferença estatística somente para o uso do álcool ($\chi^2=33,767$, gl=1, p=0,000), solventes ($\chi^2=6,130$, gl=1, p=0,013) e maconha ($\chi^2=8,364$ gl=1, p=0,004).

Em relação ao uso freqüente e uso pesado, o álcool ($\chi^2=43,238$, gl=1, p=0,000) foi a única droga que apresentou diferença estatística entre os dois grupos, o que permite concluir que os respondentes do ensino médio consomem mais álcool que os respondentes do ensino fundamental, e com relação as demais drogas não há diferença estatisticamente significativa.

Tabela 6 - Prevalência do uso de drogas entre os respondentes do ensino fundamental e médio de escolas públicas em Dourados - MS, 2009, por escolaridade.

Substâncias	Uso na Vida				Último ano				Último mês				Uso frequente				Uso pesado			
	Ens. Fund.		Ens. Médio		Ens. Fund.		Ens. Médio		Ens. Fund.		Ens. Médio		Ens. Fund.		Ens. Médio		Ens. Fund.		Ens. Médio	
	Freq	%	Freq	%	Freq	%	Freq	%	Freq	%	Freq	%	Freq	%	Freq	%	Freq	%	Freq	%
Álcool	385	65,7	383	*88	299	51	338	*77,7	127	21,7	146	*33,6	25	4,3	58	*13,3	71	12,1	59	*13,6
Tabaco	119	20,3	149	*34,3	66	11,3	85	*19,5	25	4,3	30	6,9	11	1,9	11	2,5	11	1,9	12	2,8
Solventes	216	21,2	83	19,1	136	13,3	57	13,1	51	*5	13	3	5	0,9	3	0,7	20	0,2	12	2,8
Maconha	68	6,7	44	*10,1	37	3,6	26	*6	12	1,2	10	*2,3	4	0,7	1	0,2	7	1,2	2	0,5
Anfetaminas	47	8	46	10,6	38	6,5	35	8	14	2,4	11	2,5	3	0,5	3	0,7	11	1,9	5	1,1
Tranquilizantes	41	7	34	7,8	31	5,3	23	5,3	12	2	8	1,8	3	0,5	4	0,9	5	0,5	4	0,9
Cocaína	15	2,6	18	4,1	9	1,5	10	2,3	4	0,7	4	0,9	2	0,3	0	0	2	0,3	4	0,9
Crack	11	1,9	8	1,8	6	1	8	1,8	2	0,3	1	0,2	2	0,3	0	0	3	0,5	1	2
Anticolinérgicos	10	1,7	9	2,1	9	1,5	6	1,4	7	1,2	5	1,1	1	0,2	1	0,2	1	0,2	1	0,2
Barbitúricos	10	1,7	8	1,8	10	1,7	6	1,4	4	0,7	4	0,9	0	0	1	0,2	2	0,3	2	0,5
Total	922	136,8	782	179,7	641	96,7	594	136,5	258	39,5	232	53,2	56	9,6	82	18,7	133	19,1	102	25,3

- Os totais indicam o número de vezes que algum respondente indicou uso; como um mesmo respondente pode ter usado mais de uma droga simultaneamente, o total se acentuou. Os percentuais indicam a prevalência de usuários que afirmaram ter usado alguma droga, desta forma, os percentuais também se acentuaram entre o total de 1.021 respondentes.

* Para definição de tipos de uso, vide Tabela 3.

***Maior uso - Diferença estatisticamente comprovada, após análise estatística.**

Tabela 6.1 - Consumo de grupo de drogas na vida, por escolaridade.

Drogas	Escolaridade		Total
	Ensino Fundamental	Ensino Médio	
Drogas Depressoras	408	393	801
Drogas Estimulantes	151	173	324
Drogas Perturbadoras	31	49	80
Total	590	615	1205

A distribuição de consumo na vida de três grupos de drogas entre respondentes do ensino fundamental e do ensino médio mostrou ($\chi^2=5,308$, gl=2, p=0,07) no sentido que o uso de drogas estimulantes e perturbadoras é um pouco maior entre respondentes do ensino médio, e o uso de drogas depressoras um pouco maior entre respondentes do ensino fundamental.

4.3.3 Consumo de diferentes drogas considerando a variável período escolar

A Tabela 7 mostra a prevalência de uso de cada droga na vida, considerando a variável período (matutino, vespertino e noturno). Com relação ao uso de droga na vida, foi verificada uma proporção maior de uso entre os respondentes do período noturno, para as drogas álcool ($\chi^2=45,492$, gl=2, p=0,000); tabaco ($\chi^2=45,492$, gl=2, p=0,000), maconha ($\chi^2=34,791$, gl=2, p=0,000), e cocaína ($\chi^2=15,573$, gl=2, p=0,000), quando comparados aos períodos matutino e vespertino.

Considerando o último ano, constatou-se entre os respondentes do período noturno uma prevalência do uso de álcool 131 (80,4%), tabaco 41 (25,2%) anfetaminas 16 (9,8%), tranqüilizantes e maconha 13 (8,0%), cocaína 7 (4,3%) e crack 5 (3,1%) quando comparados aos períodos matutino e vespertino. Constatou-se também uma prevalência do uso de solventes 40 (16%) e barbitúricos 5 (2,0%) entre os respondentes do período vespertino, quando comparados aos respondentes do período matutino e noturno. Contudo, a análise estatística para cada droga mostrou que se manteve a significância quanto o uso no ano, para o período noturno das drogas álcool ($\chi^2=26,375$, gl=2, p=0,000), tabaco ($\chi^2=24,042$ gl=2, p=0,000), maconha ($\chi^2=13,111$, gl=2, p=0,002) e cocaína ($\chi^2=12,510$, gl=2, p=0,002).

Também na Tabela 7 podemos visualizar a frequência de uso de droga nos últimos trinta dias que antecederam a pesquisa; foi verificada uma proporção maior de uso entre os respondentes do período noturno para o uso das drogas álcool 68 (41,7%), tabaco 16 (9,8%), anfetaminas 6 (3,7%), tranqüilizantes 5 (3,1%) e maconha 6 (3,7%), quando comparados aos

respondentes dos períodos matutino e vespertino. Verificou-se também que os respondentes do período vespertino consumiram mais solventes 15 (6%), anticolinérgicos 4 (1,6%); e barbitúricos 3 (1,2%) do que os respondentes do período matutino e noturno.

Quanto ao uso no mês verificou-se que houve uso significativo do período noturno para o álcool ($\chi^2=18,701$, gl=2, p=0,001), tabaco ($\chi^2=13,620$, gl=2, p=0,001) e maconha ($\chi^2=11,020$, gl=2, p=0,004), quando comparados com os dois outros períodos. Quanto ao uso freqüente, o período noturno continuou liderando com maior uso do álcool, ($\chi^2=18,701$, gl=2, p=0,000), maconha ($\chi^2=7,910$, gl=2, p=0,019) e solventes ($\chi^2=15,269$, gl=2, p=0,000). Houve diferença significativa entre os respondentes do período noturno também quanto ao uso pesado, e as drogas mais consumidas foram o álcool, ($\chi^2=8,850$, gl=2, p=0,012), tabaco ($\chi^2=24,892$, gl=2, p=0,000) e maconha ($\chi^2=16,132$, gl=2, p=0,000).

Tabela 7 - Prevalência do uso de diferentes drogas sobre as denominações “uso na vida”, “uso no ano” entre os respondentes do ensino fundamental e médio das escolas públicas de Dourados - MS, 2009, por períodos escolares.

Substâncias	Uso na Vida						Último ano						Último mês						Uso Frequente						Uso Pesado					
	Matutino		Vespertino		Noturno		Matutino		Vespertino		Noturno		Matutino		Vespertino		Noturno		Matutino		Vespertino		Noturno		Matutino		Vespertino		Noturno	
	Freq	%	Freq	%	Freq	%	Freq	%	Freq	%	Freq	%	Freq	%	Freq	%	Freq	%	Freq	%	Freq	%	Freq	%	Freq	%	Freq	%	Freq	%
Álcool	442	72,7	182	72,8	144	*88,3	361	59,4	145	58	131	*80,4	143	23,5	62	24,8	68	*41,7	48	7,9	14	5,6	21	*12,9	73	12	33	13,2	24	*14,7
Solventes	124	20,4	60	24	32	19,6	72	11,8	40	16	24	14,7	32	5,3	15	6	4	2,5	14	2,3	5	2	3	1,8	7	1,2	4	1,6	12	*7,4
Tabaco	122	20,1	71	28,4	75	*46	65	10,7	45	18	41	*25,2	21	3,5	18	7,2	16	*9,8	4	0,7	1	4	0	0	6	1	2	0,8	1	0,6
Anfetaminas	48	7,9	25	10	20	12,3	39	6,4	18	7,2	16	9,8	14	2,3	5	2	6	3,7	3	0,5	1	0,4	2	1,2	10	1,6	3	1,2	3	1,8
Tranquilizantes	43	7,1	16	6,4	16	9,8	29	4,8	12	4,8	13	8	11	1,8	4	1,6	5	3,1	2	0,3	0	0	0	0	3	0,5	1	0,4	2	1,2
Maconha	29	4,8	11	4,4	28	*17,2	13	2,1	11	4,4	13	*8	6	1	4	1,6	2	1,2	2	0,3	0	0	0	0	1	0,2	0	0	1	0,6
Anticolinérgicos	12	2	3	1,2	4	2,5	9	1,5	4	1,6	2	1,2	4	0,7	2	0,8	6	*3,7	1	0,2	1	0,4	3	1,8	1	0,2	0	0	4	*2,5
Cocaína	11	1,8	9	3,6	13	*8	4	0,7	8	3,2	7	*4,3	4	0,7	3	1,2	1	0,6	1	0,2	0	0	4	2,5	10	1,6	4	1,6	6	3,7
Crack	10	1,6	4	1,6	5	3,1	7	1,2	2	0,8	5	3,1	3	0,5	2	0,8	3	1,8	1	0,2	1	0,4	0	0	3	0,5	0	0	1	0,6
Barbitúricos	10	1,6	6	2,4	2	1,2	9	1,5	5	2	2	1,2	2	0,3	0	0	1	0,6	0	0	0	0	1	0,6	1	0,2	1	0,4	2	1,2
Total	851	140	387	154,8	339	208	608	100,1	290	116	254	155,9	240	39,6	115	46	112	68,7	76	12,6	23	12,8	34	20,8	115	19	48	19,2	56	34,3

- Os totais indicam o número de vezes que algum respondente indicou uso; como um mesmo respondente pode ter usado mais de uma droga simultaneamente, o total se acentuou. Os percentuais indicam a prevalência de usuários que afirmaram ter usado alguma droga, desta forma, os percentuais também se acentuaram entre o total de 1.021 respondentes.

* Para definição de tipos de uso, vide Tabela 3.

***Maior uso - Diferença estatisticamente comprovada, após análise estatística.**

Tabela 7.1 - Consumo de grupo de drogas na vida, por período escolar.

Drogas	Período			Total
	Matutino	Vespertino	Noturno	
Drogas Depressoras	465	189	147	801
Drogas Estimulantes	160	80	84	324
Drogas Perturbadoras	36	14	30	80
Total	661	283	261	1205

A distribuição de consumo na vida de três grupos de drogas entre respondentes dos períodos matutino, vespertino e noturno, mostrou uma relação estatisticamente significativa ($\chi^2 = 22,139$, $gl=4$, $p=0,000$) no sentido que o uso de drogas depressoras e estimulantes é muito maior entre os respondentes do período noturno, enquanto que há pouca diferença no uso das drogas perturbadoras.

4.3.4 Consumo de diferentes drogas considerando a variável religião

Estabeleceu-se na Tabela 8 uma relação de uso na vida, uso no último ano, uso no mês, uso freqüente e uso pesado de diferentes drogas, entre respondentes que não praticam uma religião, respondentes católicos e respondentes evangélicos tradicionais (metodistas, batistas, presbiteriano e luterano). Após análise estatística de cada droga, constatou-se que houve uma diferença significativa de uso na vida entre os grupos dos respondentes que afirmaram não praticar nenhuma religião, para as drogas tabaco ($\chi^2=19,487$, $gl=2$, $p=0,014$), tranqüilizantes ($\chi^2=3,000$, $gl=2$, $p=0,223$), crack ($\chi^2=11,641$, $gl=2$, $p=0,003$) e anticolinérgicos ($\chi^2=8,854$, $gl=2$, $p=0,012$), quando comparados aos respondentes católicos e respondentes evangélicos tradicionais.

Com relação ao uso de drogas no último ano, constatou-se uma diferença estatisticamente significativa entre os respondentes do grupo que afirmaram não praticar nenhuma religião para a maconha ($\chi^2=7,932$, $gl=2$, $p=0,019$), crack ($\chi^2=27,303$, $gl=2$, $p=0,000$) e anticolinérgicos ($\chi^2=10,034$, $gl=2$, $p=0,007$), quando comparados aos grupos dos católicos e evangélicos tradicionais.

Quando analisado o uso de drogas no último mês que antecedeu a pesquisa, constatou-se uma diferença estatisticamente significativa entre os respondentes do grupo que afirmaram não praticar nenhuma religião, para o uso do álcool ($\chi^2=19,779$, $gl=2$, $p=0,000$) e anticolinérgicos ($\chi^2= 8,778$, $gl=2$, $p=0,012$), quando comparados aos grupos dos católicos e evangélicos tradicionais. Quanto ao uso freqüente, não houve diferença estatística entre os

grupos dos respondentes que afirmaram praticar uma religião e os respondentes que afirmaram não praticar nenhuma religião. Quanto ao uso pesado, verificou-se que houve uma predominância de uso das drogas com diferença significativa entre os grupos dos respondentes que afirmaram não praticar nenhuma religião para a cocaína ($\chi^2 = 14,560$, $gl=2$, $p=0,001$), e *crack* ($\chi^2 = 13,739$, $gl=2$, $p=0,001$), quando comparados aos grupos dos católicos e evangélicos tradicionais.

Tabela 8 - Prevalência do uso de drogas entre os respondentes do ensino fundamental e médio de escolas públicas em Dourados - MS, 2009, por religião.

Substâncias	Uso na Vida						Último ano						Último mês						Uso freqüente						Uso Pesado					
	Não P.		Cat.		Ev. Trad.		Não P.		Cat.		Ev. Trad.		Não P.		Cat.		Ev. Trad.		Não P.		Cat.		Ev. Trad.		Não P.		Cat.		Ev. Trad.	
	Freq	%	Freq	%	Freq	%	Freq	%	Freq	%	Freq	%	Freq	%	Freq	%	Freq	%	Freq	%	Freq	%	Freq	%	Freq	%	Freq	%	Freq	%
Álcool	148	74,4	341	77,5	197	71,4	133	66,8	294	66,8	145	52,5	71	*35,7	122	27,7	56	20,3	16	8	42	9,5	18	6,5	28	*14,1	60	14	28	10,1
Tabaco	68	*34,2	102	23,2	72	26,1	40	20,1	62	14,1	37	13,4	14	7	18	4,1	16	5,8	7	3,5	7	1,6	5	1,8	8	4	7	1,6	6	2,2
Solventes	49	24,6	82	18,6	57	20,7	34	17,1	44	10	41	14,9	14	7	16	3,6	14	5,1	2	1	0	0	1	0,4	3	1,5	2	0,5	0	0
Maconha	19	9,5	21	4,8	18	6,5	12	*6	8	1,8	9	3,3	7	3,5	8	1,8	5	1,8	2	1	2	0,5	1	0,4	5	2,5	4	0,9	2	0,7
Anfetaminas	19	9,5	35	8	23	8,3	15	7,5	27	6,1	19	6,9	7	3,5	5	1,1	4	1,4	1	0,5	2	0,5	0	0	9	4,5	6	1,4	4	1,4
Tranqüilizantes	19	*9,5	26	5,9	18	6,5	16	8	18	4,1	15	5,4	6	*3	2	0,5	2	0,7	1	0,5	1	0,2	2	0,7	5	*2,5	2	0,5	1	0,4
Cocaína	11	5,5	10	2,3	9	3,3	8	4	4	0,9	5	1,8	4	2	2	0,5	3	1,1	0	0	0	0	0	0	4	2	0	0	0	0
Crack	9	*4,5	5	1,1	2	0,7	10	*5	1	0,2	1	0,4	4	2	1	0,2	2	0,7	0	0	1	0,2	0	0	5	2,5	1	0,2	0	0
Anticolinérgicos	8	*4	4	0,9	3	1,1	7	*3,5	2	0,5	3	1,1	3	1,5	2	0,5	3	1,1	0	0	0	0	0	0	1	0,5	1	0,2	0	0
Barbitúricos	5	2,5	3	0,7	3	1,1	5	2,5	3	0,7	4	1,4	2	1	0	0	1	0,4	0	0	1	0,2	0	0	1	0,5	0	0	0	0
Total	355	178	629	143	402	146	280	141	463	105	279	101	132	66,2	176	40	106	38,4	29	15	56	13	27	9,8	69	34,6	83	19	41	14,8

- Os totais indicam o número de vezes que algum respondente indicou uso; como um mesmo respondente pode ter usado mais de uma droga simultaneamente, o total se acentuou. Os percentuais indicam a prevalência de usuários que afirmaram ter usado alguma droga, desta forma, os percentuais também se acentuaram entre o total de 1.021 respondentes.

* Para definição de tipos de uso, vide Tabela 3.

***Maior uso - Diferença estatisticamente comprovada, após análise estatística.**

Tabela 8.1 - Consumo de grupo de drogas na vida, por religião.

Drogas	Religião			Total
	Não Prática	Católicos	Evangélicos Tradicionais	
Drogas Depressoras	156	352	206	714
Drogas Estimulantes	78	123	89	290
Drogas Perturbadoras	22	22	25	69
Total	256	497	320	1073

A distribuição de consumo na vida de três grupos de drogas entre respondentes que não praticam religião, católicos e evangélicos tradicionais mostrou uma relação estatisticamente significativa ($\chi^2 = 10,871$, gl=4, p=0,028) no sentido que o uso de drogas depressoras e estimulantes é muito mais prevalente entre os respondentes católicos, enquanto as drogas perturbadoras não apresentaram diferença entre os grupos.

4.3.5 Consumo do uso de diferentes drogas considerando a variável faixa etária

Na Tabela 9 foi verificado que os respondentes da faixa etária 15-18 anos, fizeram uso significativo na vida, para o álcool ($\chi^2 = 69,942$, gl=1, p=0,000), tabaco ($\chi^2 = 52,828$, gl=1, p=0,000), anfetaminas ($\chi^2 = 9,318$, gl=1, p=0,002), maconha ($\chi^2 = 13,739$, gl=2, p=0,001) e cocaína ($\chi^2 = 13,739$, gl=2, p=0,001), quando comparados com os respondentes da faixa etária de 12-14 anos.

Com relação ao uso no último ano, a cocaína ($\chi^2 = 4,987$, gl=1, p=0,026) foi mais consumida, com diferença significativa pelo grupo dos respondentes de 12-14 anos, e as demais drogas, o álcool ($\chi^2 = 92,322$, gl=1, p=0,000), tabaco ($\chi^2 = 25,796$, gl=2, p=0,000), anfetaminas ($\chi^2 = 6,608$, gl=1, p=0,010) e a maconha ($\chi^2 = 13,738$, gl=1, p=0,000), apresentaram diferença significativa de uso entre os adolescentes da faixa etária de 15-18 anos.

No último mês observou-se diferença significativa de uso para o álcool ($\chi^2 = 65,318$, gl=1, p=0,000), tabaco ($\chi^2 = 7,956$, gl=1, p=0,005) e maconha ($\chi^2 = 6,143$, gl=1, p=0,013) entre o grupo de 15-18 anos.

Em relação ao uso freqüente, os respondentes da faixa etária 15-18 anos fizeram uso significativo de álcool ($\chi^2 = 43,622$, gl=1, p=0,000), tabaco ($\chi^2 = 8,491$, gl=1, p=0,004), maconha ($\chi^2 = 5,522$, gl=1, p=0,019) e solventes ($\chi^2 = 5,256$, gl=1, p=0,022), quando

comparados aos adolescentes entre 12-14 anos. Quando analisado o uso pesado, vinte ou mais vezes nos trinta dias que antecederam a pesquisa, verificou-se que os respondentes na faixa etária entre 15-18 anos consumiram com diferença significativamente maior as drogas álcool ($\chi^2=27,459$, $gl=1$, $p=0,000$), tabaco ($\chi^2= 9,434$ $gl=1$, $p=0,002$), maconha ($\chi^2=5,522$, $gl=1$, $p=0,019$), quando comparados aos da faixa etária de 12-14anos.

Tabela 9 - Prevalência do uso de drogas entre os respondentes do ensino fundamental e médio de escolas públicas em Dourados - MS, 2009, por faixa etária.

Substâncias	Uso na Vida				Último ano				Último mês				Uso freqüente				Uso pesado			
	12-14		15-18		12-14		15-18		12-14		15-18		12-14		15-18		12-14		15-18	
	Freq	%	Freq	%	Freq	%	Freq	%	Freq	%	Freq	%	Freq	%	Freq	%	Freq	%	Freq	%
Álcool	338	64,3	403	*86,9	255	48,5	382	*77,2	98	18,6	175	*35,4	23	4,4	60	*12,1	53	10,1	77	*15,6
Solventes	119	22,6	97	19,6	70	13,3	66	13,3	31	5,9	20	4	5	1	17	*3,4	5	1	18	*3,6
Tabaco	87	16,5	181	*36,6	49	9,3	102	*20,6	19	3,6	36	*7,3	3	0,6	3	0,6	7	1,3	9	1,8
Anfetaminas	34	6,5	59	*11,9	27	5,1	46	*9,3	9	1,7	16	3,2	1	0,2	1	0,2	1	0,2	3	0,6
Tranqüilizantes	33	6,3	42	8,5	24	4,6	30	6,1	10	1,9	10	2	1	0,2	4	0,8	5	1	4	0,8
Maconha	15	2,9	53	*10,7	8	1,5	29	*5,9	2	0,4	10	*2,5	1	0,2	1	0,2	1	0,2	1	0,2
Barbitúricos	9	1,7	9	1,8	10	1,9	6	1,2	4	0,8	4	0,8	1	0,2	1	0,2	3	0,6	1	0,2
Cocaína	8	1,5	25	*5,1	14	2,8	2	0,4	6	1,2	0	0	0	0	5	*1	0	0	5	*1
Crack	7	1,3	12	2,4	5	1	9	1,8	0	0	3	0,6	0	0	2	0,4	2	0,4	4	0,8
Anticolinérgicos	7	1,3	12	2,4	7	1,3	8	1,6	5	1	7	1,4	0	0	5	*1	8	1,5	12	2,4
Total	657	124,9	893	185,9	469	89,3	680	137,4	184	35,1	281	57,2	35	6,8	99	19,9	85	16,3	134	27

- Os totais indicam o número de vezes que algum respondente indicou uso; como um mesmo respondente pode ter usado mais de uma droga simultaneamente, o total se acentuou. Os percentuais indicam a prevalência de usuários que afirmaram ter usado alguma droga, desta forma, os percentuais também se acentuaram entre o total de 1.021 respondentes.

* Para definição de tipos de uso, vide Tabela 3.

***Maior uso - Diferença estatisticamente comprovada, após análise estatística.**

Tabela 9.1 - Consumo de grupo de drogas na vida, por idade.

Drogas	Idade		Total
	12-14 anos	15-18 anos	
Drogas Depressoras	359	442	801
Drogas Estimulantes	112	212	324
Drogas Perturbadoras	22	58	80
Total	493	712	1205

A distribuição de consumo na vida de três grupos de drogas entre os respondentes da faixa etária de 12-14 anos e 15-18 anos mostrou uma relação estatisticamente significativa ($\chi^2=16,405$, $gl=2$, $p=0,000$) no sentido de que os três grupos de drogas são mais prevalentes nos respondentes da faixa etária de 15-18 anos.

4.3.6 Consumo de drogas entre respondentes considerando a variável esporte

Na Tabela 10 pode ser vista a relação entre o uso de cada droga entre os respondentes que não praticam esportes e os que praticam esporte em modalidade coletiva. Contudo considerando o “tipo de uso na vida” observou-se que entre os respondentes que afirmaram praticar esportes na modalidade coletiva houve um maior uso para o tabaco 132 (27,7%), solventes 96 (20,2%), anfetaminas 45 (9,5%), maconha 32 (6,7%), cocaína 18 (3,8%), *crack* 11(2,3%) e barbitúricos 9 (1,9%) quando comparados aos respondentes que afirmaram não praticar nenhum esporte. Entre os adolescentes que responderam não praticar nenhum esporte, houve maior uso do álcool (79,7%) versus (74,4%) e de tranqüilizantes (7,4%) versus (5,7%), quando comparados ao grupo que pratica esportes coletivos, porém não houve diferença estatística.

Em relação ao uso de drogas nos últimos doze meses que antecederam a pesquisa, verificou-se que entre os respondentes que não praticam nenhum esporte houve uma maior frequência de uso para o álcool 201(67,9%) versus 287 (60,3%) e anfetaminas 22 (7,4%) versus 33 (6,9%). Entre o grupo que pratica esportes coletivos predominou o uso de tabaco 81 (17%); solventes 64 (13,4%), tranqüilizantes 21 (4,4%), maconha 15 (3,2%), cocaína 12 (2,5%), anticolinérgicos 10 (2,1%), *crack* e barbitúricos 8 (1,7%). Contudo, após análise estatística ($\chi^2=4,249$, $gl=1$, $p=0,039$), a diferença ficou constatada somente para o álcool.

Verificado o uso de drogas nos últimos trinta dias que antecederam a pesquisa, nota-se uma frequência quanto ao uso de tabaco, solventes, tranqüilizantes, cocaína, anticolinérgicos,

crack e barbitúricos no grupo que pratica esportes coletivos, e álcool e anfetaminas no grupo que afirma não praticar esportes.

Contudo, ainda que existam diferenças de uso na vida, no ano, no mês, freqüente e pesado, verificou-se após análise estatística de cada droga, considerando os grupos dos respondentes que praticam esporte coletivo e dos respondentes que não praticam esporte, que a única droga que apresentou diferença estatística foi o álcool ($\chi^2=4,249$, $gl=1$, $p=0,039$), porém somente no último ano.

Tabela 10 - Prevalência do uso de diferentes drogas sobre as denominações “uso na vida”, “uso no ano” “uso no mês”, entre os respondentes do ensino fundamental e médio das escolas públicas de Dourados - MS, 2009, por prática de esporte em modalidade coletiva.

Substâncias	Uso na Vida				Último ano				Último mês				Uso frequente				Uso pesado			
	Não Prática		Mod. Coletiva		Não Prática		Mod. Coletiva		Não Prática		Mod. Coletiva		Não Prática		Mod. Coletiva		Não Prática		Mod. Coletiva	
	Freq	%	Freq	%	Freq	%	Freq	%	Freq	%	Freq	%	Freq	%	Freq	%	Freq	%	Freq	%
Álcool	236	79,7	354	74,4	201	*67,9	287	60,3	82	27,7	124	26,1	25	8,4	38	8	41	13,9	59	12,4
Tabaco	74	25	132	27,7	38	12,8	81	17	16	5,4	28	5,9	4	1,4	13	2,7	10	3,4	10	2,1
Solventes	59	19,9	96	20,2	34	11,5	64	13,4	10	3,4	26	5,5	3	1	2	0,4	2	0,7	1	0,2
Anfetaminas	26	8,8	45	9,5	22	7,4	33	6,9	9	3	11	2,3	3	1	7	1,5	0	0	1	0,2
Tranquilizantes	22	7,4	27	5,7	12	4,1	21	4,4	4	1,4	9	1,9	2	0,7	4	0,8	4	1,4	6	1,3
Maconha	17	5,7	32	6,7	9	3	15	3,2	2	0,7	6	1,3	2	0,7	2	0,4	7	2,4	6	1,3
Cocaína	9	3	18	3,8	4	1,4	12	2,5	1	0,3	6	1,3	1	0,3	0	0	1	0,3	2	0,4
Anticolinérgicos	5	1,7	8	1,7	3	1	10	2,1	3	1	10	2,1	0	0	1	0,2	1	0,3	3	0,6
Crack	3	1	11	2,3	3	1	8	1,7	1	0,3	2	0,4	0	0	1	0,2	2	0,7	3	0,6
Barbitúricos	3	1	9	1,9	3	1	8	1,7	2	0,7	4	0,8	0	0	0	0	1	0,3	1	0,2
Total	454	153,2	732	153,9	329	111,1	539	113,2	130	43,9	226	47,6	40	13,5	68	14,2	69	23,4	92	19,3

- Os totais indicam o número de vezes que algum respondente indicou uso; como um mesmo respondente pode ter usado mais de uma droga simultaneamente, o total se acentuou. Os percentuais indicam a prevalência de usuários que afirmaram ter usado alguma droga, desta forma, os percentuais também se acentuaram entre o total de 1.021 respondentes.

- Para definição de tipos de uso, vide Tabela 3.

***Maior uso - Diferença estatisticamente comprovada, após análise estatística.**

Tabela 10.1 - Consumo de grupo de drogas na vida, por prática de esporte em modalidade coletiva.

Drogas	Esporte		Total
	Não Pratica	Modalidade Coletiva	
Drogas Depressoras	246	368	614
Drogas Estimulantes	89	161	250
Drogas Perturbadoras	21	38	59
Total	356	567	923

A distribuição de consumo na vida de três grupos de drogas entre respondentes que não praticam esportes e aqueles que praticam esportes nas modalidades coletivas não mostrou relação estatisticamente significativa ($\chi^2 = 1,731$, gl = 2, p = 0,421).

4.3.7 Consumo de drogas entre respondentes considerando a variável trabalho

A Tabela 11 descreve a relação entre o uso de cada droga e a variável trabalho. Observou-se que os respondentes que afirmaram trabalhar apresentaram uma maior frequência de uso na vida de todas as drogas apresentadas na tabela, quando comparados aos respondentes que afirmaram não trabalhar. Após análise estatística, com exceção dos solventes, houve diferença estatisticamente significativa de uso na vida entre os respondentes que afirmaram trabalhar para o álcool ($\chi^2=25,089$, gl=1, p=0,000), o tabaco ($\chi^2=60,470$, gl=1, p=0,000), as anfetaminas ($\chi^2=12,479$, gl=1, p=0,000), os tranqüilizantes ($\chi^2=6,539$, gl=1, p=0,011), maconha ($\chi^2=27,755$, gl=1, p=0,000), cocaína ($\chi^2=13,324$, gl=1, p=0,001), barbitúricos ($\chi^2=6,090$, gl=1, p=0,014), *crack* ($\chi^2=10,655$, gl=1, p=0,001), e anticolinérgicos ($\chi^2=14,234$, gl=1, p=0,000).

Com relação ao último ano, verificou-se que, mantiveram as maiores frequências de uso das drogas entre os respondentes que afirmaram trabalhar quando comparados aos respondentes que alegaram não trabalhar: o álcool ($\chi^2=36,326$, gl=1, p=0,000), o tabaco ($\chi^2=34,640$, gl=1, p=0,000), as anfetaminas ($\chi^2=24,501$, gl=1, p=0,000), os tranqüilizantes ($\chi^2=5,429$, gl=1, p=0,020), maconha ($\chi^2=13,853$, gl=1, p=0,000), cocaína ($\chi^2=7,573$, gl=1, p=0,006), *crack* ($\chi^2=8,360$, gl=1, p=0,004), e anticolinérgicos ($\chi^2=4,152$, gl=1, p=0,042).

No último mês houve uma maior frequência de uso entre os respondentes que afirmaram trabalhar para o álcool ($\chi^2=27,867$, gl=1, p=0,000), tabaco ($\chi^2=17,191$, gl=1, p=0,000), anfetaminas ($\chi^2=12,405$, gl=1, p=0,000), maconha ($\chi^2=12,490$, gl=1, p=0,000), cocaína ($\chi^2=4,430$, gl=1, p=0,035), e *crack* ($\chi^2=7,360$, gl=1, p=0,007).

Ainda na Tabela 11 observa-se quanto ao uso freqüente de cada droga, que houve um maior consumo de drogas entre os respondentes que afirmaram trabalhar, e a análise estatística, apresenta diferença significativa para o álcool ($\chi^2= 22,850$, $gl=1$, $p= 0,000$) e solventes ($\chi^2= 6,461$, $gl=1$, $p=0,011$), quando comparados aos respondentes que afirmaram não trabalhar. Com relação ao uso pesado, nota-se que o grupo dos respondentes que afirmaram trabalhar apresentou, diferença estatisticamente maior de uso para o álcool ($\chi^2=22,690$, $gl=1$, $p=0,000$), o tabaco ($\chi^2=7,263$, $gl=1$, $p=0,007$), as anfetaminas ($\chi^2=9,354$, $gl=1$, $p=0,002$), os solventes ($\chi^2=4,432$, $gl=1$, $p=0,035$).

Tabela 11 - Prevalência do uso de diferentes drogas sobre as denominações “uso na vida”, “uso no ano” “uso no mês”, entre os respondentes do ensino fundamental e médio das escolas públicas de Dourados - MS, 2009, por trabalho.

Substâncias	Uso na Vida				Último ano				Último mês				Uso freqüente				Uso pesado			
	Não Trabalha		Trabalha		Não Trabalha		Trabalha		Não Trabalha		Trabalha		Não Trabalha		Trabalha		Não Trabalha		Trabalha	
	Freq	%	Freq	%	Freq	%	Freq	%	Freq	%	Freq	%	Freq	%	Freq	%	Freq	%	Freq	%
Álcool	499	70,7	252	85,7	398	56,4	226	76,9	167	23,7	101	34,4	45	6,4	36	12,2	77	10,9	52	17,7
Solventes	146	20,7	65	22,1	90	12,7	42	14,3	33	4,7	17	5,8	13	1,8	9	3,1	11	1,6	12	4,1
Tabaco	137	19,4	127	43,2	75	10,6	74	25,2	26	3,7	29	9,9	4	0,6	2	0,7	6	0,8	10	3,4
Anfetaminas	51	7,2	42	14,3	33	4,7	40	13,6	10	1,4	15	5,1	3	0,4	2	0,7	1	0,1	4	1,4
Tranquilizantes	42	5,9	31	10,5	30	4,2	30	4,2	23	7,8	10	3,4	3	0,4	2	0,7	6	0,8	3	1
Maconha	29	4,1	39	13,3	16	2,3	21	7,1	3	0,4	9	3,1	1	0,1	0	0	1	0,1	3	1
Cocaína	14	2	19	6,5	8	1,1	11	3,7	3	0,4	5	1,7	1	0,1	1	0,3	0	0	2	0,7
Barbitúricos	8	1,1	10	3,4	9	1,3	7	2,4	5	0,7	3	1	1	0,1	4	1,4	10	1,4	10	3,4
Crack	7	1	12	4,1	5	0,7	9	3,1	0	0	3	1	0	0	2	0,7	2	0,3	4	1,4
Anticolinérgicos	6	0,8	13	4,4	7	1	8	2,7	6	0,8	6	2	0	0	2	0,7	0	0	4	1,4
Total	939	132,9	610	207,5	671	95	468	153,2	276	43,6	198	67,4	71	9,9	60	20,5	114	16	104	35,5

- Os totais indicam o número de vezes que algum respondente indicou uso; como um mesmo respondente pode ter usado mais de uma droga simultaneamente, o total se acentuou. Os percentuais indicam a prevalência de usuários que afirmaram ter usado alguma droga, desta forma, os percentuais também se acentuaram entre o total de 1.021 respondentes.

* Para definição de tipos de uso, vide Tabela 3.

***Maior uso - Diferença estatisticamente comprovada, após análise estatística.**

Tabela 11.1 - Consumo de grupo de drogas na vida, por trabalho.

Drogas	Trabalho		Total
	Não Trabalha	Trabalha	
Drogas Depressoras	523	259	782
Drogas Estimulantes	168	152	320
Drogas Perturbadoras	38	42	80
Total	729	453	1182

A distribuição de consumo na vida de três grupos de drogas entre os respondentes que trabalham e os que não trabalham mostrou uma relação estatisticamente significativa ($\chi^2=27,159$, gl=2, p=0,000), no sentido que o uso de drogas depressoras é muito mais prevalente entre os respondentes que não trabalham, enquanto que há pouca diferença no uso das drogas estimulantes e perturbadoras entre ambos os grupos.

4.3.8 Consumo geral de drogas, correlação entre sexo e faixa etária

A Tabela 12 apresenta o consumo geral das drogas estabelecendo-se uma correlação entre sexo e faixa etária.

Tabela 12 - Prevalência do uso geral de drogas psicotrópicas entre 1.021 respondentes do ensino fundamental e médio das escolas públicas de Dourados - MS, 2009, correlação sexo e faixa etária.

Tipos de Uso	Sexo%		Idade%	
	Masculino	Feminino	12 - 14	15 -18
Uso na vida	48,7	51,3	43,4	*56,6
Uso no ano	49,3	50,7	44,3	*55,7
Uso no mês	54,7	45,3	47,4	*52,6
Uso Frequente	*70,4	29,6	22,2	*77,8
Uso Pesado	60,9	39,1	45,7	*54,3

- Para definição de tipos de uso, vide Tabela 3.

***Maior uso - Diferença estatisticamente comprovada, após análise estatística.**

Constatou-se por meio da Tabela 12, que houve uma predominância de uso de drogas na vida (51,3%) e uso no ano (50,7%) entre as respondentes do sexo feminino, porém sem diferença estatisticamente significativa entre os sexos masculino e feminino. Constatou-se ainda o predomínio de uso no mês (54,7%), uso frequente (70,4%) e uso pesado (60,9%), entre os respondentes do sexo masculino. Porém, após análise estatística, só houve diferença estatisticamente significativa, para o uso frequente ($\chi^2= 6,580$, $gl=1$, $p=0,010$), entre os respondentes do sexo masculino quando comparados ao sexo feminino.

Quanto ao uso de drogas por faixa etária, constatou-se uma diferença estatisticamente significativa, de uso na vida ($\chi^2=71,077$, $gl=1$, $p=0,000$), no ano ($\chi^2=69,251$, $gl=1$, $p=0,000$), no mês ($\chi^2=30,700$, $gl=1$, $p=0,000$), uso frequente ($\chi^2=32,817$, $gl=1$, $p=0,000$) e uso pesado ($\chi^2=11,048$, $gl=1$, $p=0,000$) para a faixa etária dos 15-18 anos, quando comparados aos respondentes da faixa etária de 12 – 14 anos. Observou-se diferença significativa entre a faixa etária dos 15-18 anos, para todos os tipos de uso.

5 DISCUSSÃO

A temática escolhida para a dissertação foi à prevalência do consumo de drogas psicotrópicas entre adolescentes do ensino fundamental e médio de escolas públicas do município de Dourados, no período de 2009. O Estudo apresenta algumas limitações, e não é possível generalizar a prevalência para todos os estudantes de Dourados, pois a pesquisa se deu com um número específico, de 1.021 estudantes, adolescentes, da rede pública de ensino. Uma outra limitação abordada por Tavares (2004) diz que as pesquisas realizadas com adolescentes investigam o relato do consumo de drogas e não o consumo em si. Galduróz et al. (2005) complementa com duas outras limitações: não é possível diagnosticar dependência e provavelmente os usuários mais pesados de drogas já deixaram a escola. Conclui ainda o autor que o panorama do consumo de drogas não se faz apenas por estudos isolados.

Quando discutido o primeiro objetivo do estudo, verificaram-se as drogas mais consumidas na vida pelos respondentes de Dourados, conforme dados apresentados na Tabela 4.

Dentre as drogas depressoras mais consumidas pelos respondentes de Dourados, destaca-se o álcool: 768 (75,2%) respondentes de Dourados afirmaram ter feito uso na vida e (12,7%) uso pesado; constatou-se que este consumo aparece muito superior as médias nacionais apresentadas, que foram (65,2%) na vida e (6,7%) uso pesado, com o maior uso nas regiões Sudeste (68,7%) e Sul (67,8%). Na região Centro-Oeste foi de (65,5%). A cidade de Campo Grande, MS, apresentou uma frequência de uso entre 68,7% entre os estudantes pesquisados. O país recordista em uso de álcool é a Dinamarca (89%). Quando comparado o uso de álcool no Brasil com outros países, verificou-se que entre os brasileiros o uso de álcool (75,1%) foi menor que no Chile, Uruguai e Reino Unido, e maior que no Paraguai, Venezuela e Estados Unidos. Portugal foi o país que apresentou menor frequência para o uso de álcool (CONACE, 2005; CICAD, 2005; EMCDDA, 2005; ESPAD, 2005; NIDA, 2005 e GALDURÓZ et al., 2005).

Segundo Alves (2005), as bebidas alcoólicas compreendem um dos mais sérios problemas de saúde pública no mundo. Estima-se que cerca de 10% da população que experimenta o álcool se torna dependente (BURNS, 2001). Dizer se o adolescente já experimentou alguma vez é relevante, pois muitas vezes o primeiro uso se dá na própria residência, e é frequentemente estimulado pelos próprios pais (GALDURÓZ et al., 2005).

A segunda droga depressora mais consumida entre os respondentes de Dourados foram os solventes: 216 (21,2%) fizeram uso na vida e 20 (2%) fizeram uso pesado. A média

nacional foi de (15,5%) para uso na vida e (0,9%) para uso pesado. O Brasil revelou-se o campeão mundial no uso de solventes, com 18% de jovens que os utilizaram pelo menos uma vez. Em segundo lugar vem a Grécia, com 15%, e os Estados Unidos, com 12,4%. O Paraguai foi o país que fez o menor uso de solventes na vida (CONACE, 2005; CICAD, 2005; EMCDDA, 2005; ESPAD, 2005; NIDA, 2005). A região brasileira que apresentou maior uso de solventes entre adolescentes foi a do Centro-Oeste (16,5%), e a cidade de Campo Grande, capital de Mato Grosso do Sul, apresentou uma frequência de uso entre os adolescentes de 14,5%, bem inferior a frequência de uso apresentada pelos respondentes de Dourados (21,2%). O uso de solventes apareceu na faixa etária de 10-12 anos, com 11,7% do total dos respondentes dessa faixa de idade (GALDURÓZ, 2009). O uso repetido de inalantes e solventes pode contribuir para a destruição dos neurônios cerebrais, causando lesões irreversíveis ao cérebro, e o uso crônico pode desencadear dificuldade de concentração e aumento dos batimentos cardíacos, dentre outras conseqüências (MARLATT, 2005).

A terceira droga depressora mais consumida pelos respondentes de Dourados foram os tranqüilizantes, com uso na vida de 75 respondentes (7,3%) e uso pesado de 9 (0,9%). Segundo achados de Galduróz et al. (2005), a média é de 4,1%, e 0,3% de uso pesado. O uso na vida de ansiolíticos foi de 4,1% no Brasil, tendo a seguinte distribuição por regiões: Nordeste, 4,7%; Sudeste, 4,3%; Sul, 4,2%; Centro-Oeste, 4,0%; e Norte, 2,9%. A capital com maior uso na vida de ansiolíticos foi Recife, com 6,8%, e a com menor uso foi Belém, com 1,9%. A comparação do Brasil (4,1%) com outros países mostrou que a porcentagem em nosso país é cerca de três vezes menor que a no Uruguai e na Venezuela (15,8%), Nicarágua (15,1%), Paraguai (15,0%), Guatemala (14,4%), França (12,0%). Em outros países a diferença foi próxima ao dobro: Chile (9,1%), Bélgica (9,0%), Itália (8,8%), Holanda (8,0%), Estados Unidos (7,3%), Finlândia (7,0%) e Guiana (6,7%) (CONACE, 2005; E.M.C.D.D.A., 2005; NIDA, 2005; CICAD, 2005). O uso dessas substâncias misturadas com álcool pode provocar intoxicação, com diminuição significativa das funções cerebrais e risco de provocar o estado de coma (PAULINO, 2003).

A quinta droga depressora mais consumida entre os respondentes de Dourados foi os barbitúricos, com uso na vida de 18 respondentes (1,8%), e uso pesado de 4 (0,4%). No Brasil e suas regiões não houve uso acima de 1,0%. O uso pesado na vida não ultrapassou a 0,1%. O maior uso na vida destes medicamentos foi constatado no Recife com 1,1% e em São Luís, também com 1,1%. Estas substâncias são utilizadas pela medicina como anticonvulsivantes. (GALDURÓZ et al., 2005).

A sexta droga depressora mais consumida entre os respondentes de Dourados foram os opiáceos, com uso na vida entre respondentes de Dourados de 13 (1,3%) e uso pesado (0,3%). O principal representante dos opiáceos de abuso é a heroína. A porcentagem de uso na vida entre estudantes em Portugal foi 2,6%, na Grécia, 2,0%, nos EUA, 1,5%, e no Chile, 1,3% (CONACE, 2005; E.M.C.D.D.A., 2005; NIDA, 2005; CICAD, 2005). No Brasil não houve nenhum relato de uso de heroína. Para as outras drogas derivadas dos opiáceos, não se atingiu 0,5% em todas as capitais estudadas (GALDURÓZ et al., 2005). Doses muito alta desta substância podem desencadear o coma, com conseqüências imprevisíveis. Apesar de serem fáceis de gerar dependência, são poucos os casos relatados da utilização deste tipo de droga no Brasil (PAULINO, 2003).

A primeira droga estimulante mais consumida foi o tabaco, sendo a segunda mais usada entre os respondentes de Dourados: 268 (26,2%) fizeram uso na vida, 23 (2,3%) com uso pesado. No Brasil, foi feito por 24,9% dos estudantes pesquisados. Esse uso foi menor do que em todos os países sul-americanos onde se realizou pesquisa semelhante ao presente estudo. No Chile 75,0% dos estudantes já haviam feito uso na vida de tabaco; no Equador, 61,4%; no Uruguai 56,0%; no Paraguai 37,3%, e na Venezuela, 31,8%. Comparando a faixa específica de 15-16 anos de idade, estudos mostram que mesmo assim o Brasil, com 32,2% dos estudantes, está abaixo de quase todos os seguintes países: Alemanha (77,0%), Finlândia (70,0%), França (68,0%), Itália (64,0%), Portugal (62,0%) e Holanda (57,0%). Porém, superior aos Estados Unidos, onde apenas 13,8% dos estudantes fizeram uso na vida de tabaco aos 16 anos de idade (CONACE, 2005; E.M.C.D.D.A., 2005; NIDA, 2005; CICAD, 2005 in GALDURÓZ et al., 2005). O tabaco pode favorecer o surgimento de coágulos que obstruem os vasos sanguíneos, e é uma substância comprovadamente cancerígena (PAULINO, 2003).

A segunda droga estimulante mais consumida foram as anfetaminas. O resultado entre os respondentes de Dourados sobre o uso na vida foi de 93 (9,1%) e uso pesado 16 (1,6%). Este dado é superior à frequência do uso entre os estudantes Brasileiros (3,7%). O país que mais fez uso de anfetaminas foi a Nicarágua, com 10,4%, Reino Unido com 8%, e o que menos fez uso foi a Finlândia, com 0,6 % (CONACE, 2005; CICAD, 2005; EMCDDA, 2005; ESPAD, 2005; NIDA, 2005 e Galduróz et al., 2005). A região Centro-Oeste aparece como a que fez maior uso (4,6%), e a região Sudeste a de menor uso (3%). Campo Grande mais uma vez apresenta uma frequência menor (3,7%) quando comparada a Dourados. A capital que teve a maior prevalência de uso na vida foi João Pessoa, com 6,6%, e a menor foi em Manaus, com 1,6%. O uso pesado não atingiu mais que 0,5% em nenhum dos locais pesquisados

(GALDURÓZ et al., 2005). O uso crônico em geral induz alterações da personalidade e do comportamento tais como impulsividade, agressividade, irritabilidade, desconfiança, dentre outros (MARLATT, 2005).

A terceira droga estimulante mais consumida foi a cocaína, e teve uso na vida de 33 (3,2%) e uso pesado de 1 (0,1%) entre os respondentes de Dourados, apresentando resultado superior a média nacional que é de 2,0%. O Brasil (2,1%) ficou abaixo de países como EUA (5,4%), Espanha (4,1%) e Chile (3,7%), e superior ao Paraguai (1,6%), Portugal (1,3%), Venezuela e Grécia (1,0%) (CONACE, 2005; CICAD, 2005; EMCDDA, 2005; ESPAD, 2005; NIDA, 2005). A região norte está entre as que mais consomem (2,9%) e a Nordeste a que menos consome (1,2%). No Centro-Oeste foi encontrada uma frequência de uso de 2,1% (GALDURÓZ et al., 2005). O número de usuários de cocaína na vida em Campo Grande foi de 1,1%, bem inferior quando comparados aos respondentes de Dourados (GALDURÓZ et al., 2005). A cocaína pode provocar intensas sensações de euforia, hiperatividade, insônia, falta de apetite dentre outras, e sob efeito de doses maiores passa a produzir agressividade, delírios, alucinações e até mesmo convulsões (MARLATT, 2005; GALDURÓZ et al., 2005).

A quarta droga estimulante mais consumida foi o *crack*, com uso na vida de 19 (1,9%), e uso pesado de 6 (0,6%) entre os respondentes de Dourados, índice superior à média nacional (0,7%). A região que apresentou maior frequência de uso foi a região Sul (1,1%), e a menor foi a região Norte (0,6%). A região Centro-Oeste e a cidade de Campo Grande apresentaram a mesma frequência de uso (0,7%). Os países que apresentaram maior uso foram EUA (2,6%) e Chile (1,4%) (CONACE, 2005; CICAD, 2005; EMCDDA, 2005; ESPAD, 2005; NIDA, 2005 e GALDURÓZ et al., 2005). Com a utilização desta substância há uma perturbação do juízo crítico, e o usuário tende a cometer atos ilegais ou perigosos. Esta droga possui alto potencial de gerar dependência (BRASIL, 2006).

A primeira das drogas perturbadoras mais consumida foi a maconha, com uso na vida entre os respondentes de Dourados de 6,7 % e uso pesado de 0,5% versus 5,9% de uso na vida e 0,5% de uso pesado entre os estudantes do Brasil. Observa-se que entre os países que consomem mais maconha, está a França e o Reino Unido com 38%; e entre os países que consomem menos está a Venezuela (1,0%), Paraguai (4,3%) e Guatemala (5,7%). O Brasil está em décimo sétimo lugar. Entre as regiões que consomem mais maconha está a região Sul (8,5%) e região Sudeste (6,6%). A região Centro-Oeste (5,0%) é a região que apresenta menor frequência. Campo Grande apresentou uma frequência para o uso de maconha (3,7%) bem inferior a Dourados (GALDURÓZ et al., 2005). A maconha continua sendo a droga mais cultivada e consumida em todo o mundo, ainda que as estimativas sobre essa droga sejam as

menos precisas. Os dados mostram também que ela é mais danosa à saúde do que o que se costuma acreditar (UNDOC, 2009).

A segunda droga perturbadora mais consumida foram os anticolinérgicos. O uso na vida entre os respondentes de Dourados foi de 19 (1,9%) e uso pesado 2 (0,2%). Tiveram uso na vida em 1,2% dos estudantes entrevistados no Brasil, e na região Nordeste observou-se o maior uso na vida, 1,5%. As duas capitais com maior uso na vida de anticolinérgicos foram Recife, com 2,3%, e São Luís, com 2,1%. Além dos medicamentos usados para o tratamento da doença de Parkinson, como o Artane® e o Akineton®, algumas plantas como a trombetaireira (*Datura sp*) e o lírio têm efeitos anticolinérgicos (GALDURÓZ et al., 2005).

A terceira droga perturbadora mais consumida foram os alucinógenos, com o uso na vida entre os respondentes de Dourados de 16 (1,6%), e uso pesado 2 (0,2%). O Brasil apresenta a menor frequência de uso para as drogas alucinógenas (0,6%), como o *crack* (0,8%), êxtase (0,1%) e heroína (0,0). Os EUA apresentam maior uso de *crack* (2,6%) entre os alucinógenos (6,4%), e quanto ao uso de êxtase (4,3%) só perde para a Espanha (5,4%). O campeão de uso de heroína foi a Itália (4,6%) (CONACE, 2005; CICAD, 2005; EMCDDA, 2005; ESPAD, 2005; NIDA, 2005 e Galduróz, 2009). Os alucinógenos são drogas perturbadoras do SNC, assim classificadas por provocarem desorganização no cérebro, e prejudicarem a capacidade de percepção das pessoas, causando alucinações (SEIBEL, 2000).

As drogas energéticas e os esteróides anabolizantes não foram citadas nos grupos acima, pois não são classificadas como drogas que agem diretamente no SNC. O uso na vida de energéticos entre os respondentes de Dourados foi de 306 (30%), expressivo quando comparados com outros estudos da média em todas as capitais do Brasil (12%), sendo maior na região Sul (16,6%) e na cidade do Rio de Janeiro (17,8%) (GALDURÓZ, 2009). Campo Grande apresenta o mesmo índice da média nacional, contudo, os resultados expressivos de uso de energéticos entre os respondentes de Dourados despertam uma atenção especial, pois tais bebidas podem prolongar o efeito excitatório do álcool, e os adolescentes estão consumindo juntamente com outras bebidas alcoólicas, dado confirmado pelos respondentes de Dourados.

Os esteróides anabolizantes, substâncias abusadas principalmente por atletas em academias esportivas para aumentar a massa muscular, foram consumidas na vida por 14 (1,4%) dos respondentes de Dourados, e no Brasil por 1,0%, sendo as maiores porcentagens observadas na região Norte (1,2%) e Nordeste (1,0%). Estudos têm alertado sobre os riscos dessas drogas face seus efeitos de alteração de humor, despertando nos usuários comportamentos agressivos. Porém, estas afirmações carecem de mais pesquisas. A capital

com a maior porcentagem de uso na vida de esteróides anabolizantes foi o Rio de Janeiro, com 1,6%, seguido por Salvador com 1,2%. Nas demais capitais o uso foi menor que 1%.

Os resultados das drogas mais usadas no último ano revelam uma frequência superior de uso entre os respondentes de Dourados quando comparados ao uso dos estudantes do Brasil, destacando-se: as anfetaminas, 7,1% versus 3,2%; os tranqüilizantes, 5,3% versus 3,8%; cocaína, 1,9% versus 1,7%; os barbitúricos, 1,6% versus 0,7%; os anticolinérgicos, 1,5% versus 0,7% e por último o *crack*, 1,4% versus 0,7%. Quando verificada a frequência de uso no último mês, o álcool foi consumido por 26,7% versus 44,3% da média nacional, o tabaco 5,4% versus 9,9%, e solventes 5,0% versus 9,8%; estas drogas continuam entre as drogas mais consumidas pelos respondentes de Dourados. As anfetaminas foram usadas por 2,4% enquanto a média nacional era de 1,9%; os anticolinérgicos, 1,2% versus 0,5%, e os barbitúricos, 0,8% versus 0,5%, com uso superior quando comparados aos estudantes brasileiros. As drogas mais usadas frequentemente pelos respondentes de Dourados, excetuando o álcool e o tabaco foram, em ordem de uso, as anfetaminas, maconha, solventes e tranqüilizantes, quando comparados à média nacional, só não usaram mais a maconha, cocaína e solventes (GALDURÓZ et al., 2005).

A comparação de uso de drogas entre os respondentes de Dourados quanto ao sexo pode ser vista na Tabela 5: as drogas que os adolescentes do sexo masculino afirmaram fazer um maior uso foram o tabaco, solventes, maconha, *crack* e barbitúricos, com diferença significativa quando comparados com o sexo feminino. Considerando o sexo, verificou-se pela média nacional um predomínio de uso na vida da maconha, cocaína, solventes, anticolinérgicos, tabaco, *crack*, energéticos e esteróides anabolizantes entre os adolescentes do sexo masculino. Observam-se semelhanças nos achados sobre as drogas mais consumidas pelo sexo masculino e feminino entre os respondentes de Dourados, que foram o álcool e tranqüilizantes, porém com uma diferença estatisticamente irrelevante, quando comparadas com o sexo masculino. As anfetaminas, ansiolíticos e álcool predominaram entre adolescentes do sexo feminino nas grandes capitais (GALDURÓZ et al., 2005).

Quando analisada a frequência de uso na vida do grupo de drogas por gênero, observou-se um maior uso entre as respondentes do sexo feminino (457 fizeram uso das drogas depressoras - álcool, barbitúricos, xaropes, ansiolíticos, opiáceos, e solventes), quando comparadas aos respondentes do sexo masculino; já os respondentes do sexo masculino afirmaram um maior consumo das drogas estimulantes (cocaína, *crack*, tabaco e anfetaminas) e de drogas perturbadoras (maconha, LSD, êxtase e anticolinérgicos).

Constatou-se no último mês um maior uso entre os respondentes do sexo masculino para a maconha, cocaína e o *crack*, e houve uma diferença estatisticamente significativa de uso quando comparada com o sexo feminino. Quanto ao uso pesado, houve uma predominância do sexo masculino para o uso de todas as drogas citadas na Tabela 5, contudo, de maneira significativa, somente o tabaco, os solventes e os energéticos. As diferenças entre o sexo quanto ao uso de tabaco aqui mapeadas concordam com os achados em Horta et al. (2007), porém com uma estimativa de uso na vida que somava (46,3%) entre o sexo masculino e (36,3%) entre o sexo feminino, entre os estudantes de Pelotas, Rio Grande do Sul, em 2007, diferença muito superior quando comparada aos respondentes de Dourados, que foi de (31,7%) entre os meninos e (22,1%) entre as meninas.

A proporção de uso entre os respondentes do ensino fundamental e médio pode ser vista na Tabela 6. Os respondentes do ensino médio apresentaram predominância do uso de drogas quando comparados aos do ensino fundamental, a análise estatística mostrou diferença significativa de uso na vida, no último ano e último mês, somente para o álcool, tabaco e maconha. Quanto ao uso freqüente e pesado, somente o consumo de álcool foi maior entre o ensino médio quando comparado ao fundamental. Houve semelhança na diferença entre níveis, porém observa-se um crescente aumento no uso entre o ensino fundamental, comparados a estudos anteriores, efetuados nas 27 capitais brasileiras. Não se constatou diferença entre os respondentes do ensino fundamental e médio, quando analisado o consumo na vida por grupo de drogas.

Os dados da Tabela 7 mostram a relação de uso entre períodos escolares, e que há um predomínio de uso de drogas na vida e no ano entre os respondentes do período noturno, quando analisado cada droga individualmente, sendo as drogas mais consumidas o álcool, tabaco, maconha e a cocaína. Considerando uso no mês, freqüente e pesado, o álcool, tabaco e a maconha continuam na preferência destes estudantes de maneira significativa, quando comparados com os outros períodos. Em estudos realizados na cidade de São José do Rio Preto, verificaram-se também maior prevalência do tabaco, maconha, cocaína e alucinógenos entre os estudantes do período noturno. Entre os respondentes de Dourados o álcool foi a droga mais consumida, e de maneira significativa pelos respondentes do período noturno. Já o contrário ocorreu em São José do Rio Preto, onde a maconha foi a droga mais consumida, e o álcool não mostrou diferença significativa por período (SILVA, 2006). Quando analisada a freqüência de uso de grupos de drogas na vida, ainda por período escolar, observou-se que houve uma diferença significativa de uso entre os respondentes do período matutino, quando

comparados aos outros períodos. Dos respondentes de Dourados, 465 fizeram uso de drogas depressoras, 160 de drogas estimulantes e 36 de drogas perturbadoras.

A relação de uso de drogas e a religião podem ser vista na Tabela 8. Os dados do presente trabalho reforçam claramente a evidência demonstrada pela literatura internacional e nacional, que os diversos segmentos religiosos são possivelmente fatores protetores ao consumo de drogas, particularmente entre adolescentes e jovens (DALGALARRONDO et al., 2004). Pesquisas apresentadas por Tavares (2004) mostrou que a prática da religião parece proteger o adolescente para não fazer uso pesado de drogas o que está de acordo com estudos da literatura nacional e internacional (TAVARES et al., 2004; HOLLAR; MOORE, 2004; PIKO; FITZPATRICK, 2004; STYLIANOU, 2004 in GALDURÓZ et al., 2005). Verificou-se essa evidência nos respondentes de Dourados também quando se analisou as drogas individualmente, onde a maior predominância de uso de drogas foi detectada junto aos adolescentes que afirmaram não praticar nenhuma religião. Em todos os tipos de uso: na vida, no ano, no mês, uso freqüente e uso pesado, a análise estatística mostrou diferença significativa de uso pesado para as drogas álcool, anfetaminas, tranqüilizantes, cocaína, *crack*, anticolinérgicos e barbitúricos. Quando analisado a freqüência de uso por grupos de drogas, entre os respondentes que não praticam uma religião e os católicos e evangélicos tradicionais, observou-se uma significativa diferença entre os grupos: os católicos consumiram mais as drogas depressoras e estimulantes, e os respondentes evangélicos tradicionais afirmaram ter usado mais as drogas perturbadoras.

A comparação entre faixa etária pode ser vista por meio dos dados da Tabela 9, onde se observou que as maiores porcentagens de usuários se inserem na faixa etária de 15-18 anos, dados semelhantes aos estudos nacionais anteriores. Salienta-se que na faixa etária de 10-12 anos já é expressivo o número de “usuários na vida”, com (14,8%) do total de estudantes, considerando a média nacional (GALDURÓZ et al., 2009). Observou-se uma significativa diferença de uso de drogas por grupos da faixa etária de 15-18 anos, quando comparados a faixa etária de 12-14 anos. Dos respondentes de Dourados, 442 afirmaram ter consumido drogas depressoras, 212 drogas estimulantes e 58 drogas perturbadoras.

A comparação entre o uso de drogas e o esporte pode ser vista na Tabela 10. Observou-se não houve diferença estatisticamente significativa entre os respondentes que não praticam esporte e os que praticam uma modalidade esportiva. Nos achados de Galduróz et al. (2005), observou-se que 66% dos estudantes do Brasil que fizeram uso pesado de drogas, praticavam esportes.

Quando analisado o uso de drogas e a relação com o trabalho, visto na Tabela 11, verificou-se a prevalência de uso freqüente e pesado do álcool, tabaco, anfetaminas, tranqüilizantes, maconha, cocaína e *crack* no grupo dos estudantes que afirmaram trabalhar. Estes resultados foram também encontrados nos estudos de Bobrowski (2003) e Johnson (2004) (GALDURÓZ et al., 2005).

Estudos nacionais anteriores confirmam que a prática de esportes e o trabalho estiveram associados ao maior uso pesado de drogas psicotrópicas (GALDURÓZ et al., 2005). A literatura internacional não apresenta consenso, alguns estudos afirmam que o trabalho está associado ao uso de drogas entre os adolescentes e outros negam. Observou-se também uma diferença significativa de uso de drogas por grupos entre os respondentes que afirmaram trabalhar e os que não trabalham: 523 respondentes que não trabalham afirmaram consumir drogas depressoras, e 168 drogas estimulantes; 42 respondentes que trabalham afirmaram consumir drogas perturbadoras.

Achados de estudos do Brasil, semelhantes aos encontrados na Tabela 12, nas vinte e sete capitais sobre o uso de drogas gerais relacionados aos tipos de uso, conforme sexo e idade mostraram que houve também diferença significativa no uso entre os sexos. 23,5% dos meninos e 21,7% nas meninas fizeram uso na vida; a faixa etária predominante está entre 15-18 anos. O uso no ano no Brasil apontou que 20,4% dos estudantes do sexo masculino e 18,8% entre o sexo feminino fizeram uso de drogas; 26,5% estavam concentrados na faixa etária de 15-18 anos. O consumo no mês foi de 15,6% entre o sexo masculino e 13,9% entre o sexo feminino, e que houve predomínio de 20,4%, da faixa etária dos 15-18 anos. Quanto ao uso freqüente, entre os homens o consumo foi de 3,5% versus 2,6% entre as mulheres. Ficou comprovado uma diferença estatisticamente significativa para o sexo masculino, e que novamente a faixa etária que afirmaram ter consumido mais drogas foram 4,7% entre 15-18 anos; e quanto ao uso pesado, constatou-se 2,3% do sexo masculino versus 1,7% do sexo feminino; 4,7% estão na faixa etária de 15-18 anos; houve predomínio no sexo masculino para todos os tipos de uso e faixa etária de 15-18 anos (GALDURÓZ et al, 2005).

Em Dourados, houve predomínio de uso de drogas entre os respondentes do sexo masculino somente para uso freqüente e, segundo análise, de forma significativa. Contrário aos estudos nas vinte e sete capitais, houve um predomínio do sexo feminino (56,6%) para uso na vida, 60,2% no ano e 56,9% de uso no mês, porém esta diferença não foi significativa, o que se conclui que meninos e meninas consumiram drogas de maneira semelhante quando se considerou uso na vida, no ano, no mês e uso pesado. Quanto à faixa etária, houve predomínio da faixa etária de 15-18 anos em todos os tipos de uso.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Embora o estudo apresente algumas limitações que impedem a generalização da prevalência para todos os estudantes de Dourados, bem como não permite diagnosticar a dependência de uso de drogas entre os estudantes das escolas pesquisadas, estimar e mapear a realidade local, sobre o uso de drogas psicotrópicas entre adolescentes do ensino fundamental e médio de escolas públicas do município de Dourados, pode ser um ponto de partida importante para a implementação de políticas públicas voltadas à saúde e educação, bem como para ações governamentais e não-governamentais, que possam assegurar maior efetividade e eficácia às ações de prevenção e tratamento.

Porém, considerando o aspecto propositivo deste estudo, de estimar o uso de drogas psicotrópicas entre adolescentes escolares, respondentes deste estudo, do município de Dourados, com o objetivo de subsidiar a criação e implementação de políticas públicas na área da saúde e educação, cabe relatar aqui algumas considerações sobre a operacionalização desta proposta de dissertação.

A prevalência é uma medida importante para o planejamento de serviços de saúde, bem como ações preventivas, educativas e curativas. Desta forma, buscou-se por meio desta coleta de dados fazer a fotografia do momento atual desta população estudada.

Constatou-se durante as visitas as escolas uma grande inquietação e angústia por parte dos diretores, coordenadores, professores e demais funcionários, sobre como resolver o problema do uso de drogas dentro da própria escola. Assim, alguns expressaram que a pesquisa poderá norteá-los para lidar com tal problemática, e muitos solicitaram palestras informativas para alunos e pais de alunos, projetos e programas de prevenção e tratamentos, bem como aconselhamentos. Houve também aqueles que se posicionaram contra a pesquisa, sem justificarem suas argumentações.

Várias situações foram vivenciadas pelos aplicadores durante o período de levantamentos de dados nas escolas. Uma das mais significativas foi o não atendimento da escola, devido a um homicídio praticado contra um adolescente, estudante do ensino fundamental, no pátio de uma das escolas. Segundo os dirigentes, o adolescente que efetuou o homicídio se tratava de “usuário de drogas”. Soube-se de um segundo homicídio, durante a tabulação dos dados, e acredita-se pelas evidências de que também havia uso de droga por parte do autor. Estes fatos justificam a necessidade de se olhar para esta temática com responsabilidade e comprometimento, pois estamos diante de uma sociedade doente, que

precisa obter conhecimentos específicos para lidar com essa realidade, já que estudos comprovaram que a violência tem relação direta com o uso de drogas psicotrópicas.

Acreditava-se em resultados ainda mais expressivos considerando as informações dos diretores, professores e funcionários, mas, após a coleta de dados, que aconteceu em um só dia, somente com os alunos que estavam presentes de posse do termo de consentimento livre e esclarecido assinado pelo responsável, a expectativa da mensuração do uso afirmado não foi alcançada. Uma das hipóteses a ser considerada para esta expectativa é que os estudantes que fazem uso de drogas de forma freqüente e pesada podem não ter apresentados os termos de consentimento livre e esclarecido, assinados pelos responsáveis, ou até mesmo já terem abandonado a escola.

As drogas mais consumidas pelos adolescentes foram o álcool, o tabaco, os solventes, as anfetaminas, os tranqüilizantes, a maconha, a cocaína, e os energéticos, este último não sendo considerado droga, mas consumido na maioria das vezes misturado com bebidas alcoólicas. Verificou-se aumento de cocaína no uso freqüente e pesado considerando-se o último mês pesquisado. Com relação ao sexo houve um predomínio do sexo masculino em relação ao feminino quanto aos tipos de uso de maneira geral. E quanto aos fatores associados, verificou-se, neste estudo que os respondentes que afirmaram praticar uma religião apresentam uma menor freqüente de uso de drogas quando comparados aos que não praticam nenhuma religião, como nos estudos anteriores, a prática religiosa pode ser considerada uma forma de proteção ao não uso das drogas e que o trabalho entre adolescentes pode ser considerado um grande fator de risco, bem como o esporte coletivo praticado no âmbito escolar. Finalizando com a variável religião, constatou-se que 93,9% dos respondentes que não praticam uma religião afirmaram fazer uso de droga.

Em Dourados houve predomínio de uso para os respondentes do sexo masculino, no que tange ao uso no mês (54,7%), uso freqüente (70,4%) e uso pesado (60,9%); e predominância dos respondentes do sexo feminino para uso na vida (51,3%) e uso no ano (50,7%). Quanto à faixa etária, houve predomínio em todos os tipos de uso, para os respondentes da faixa etária de 15-18 anos. Quanto ao nível escolar, verificou-se diferença significativa para os respondentes do ensino médio e respondentes do período noturno. No esporte não se constatou diferença significativa entre o uso de drogas entre os que não praticam e os que praticam uma modalidade coletiva no âmbito escolar.

Contudo, os resultados sobre uso de drogas entre respondentes de Dourados apresentam-se acima das médias nacionais. Considerando, porém, que o último levantamento em âmbito nacional foi realizado pelo CEBRID em 2004, seria interessante poder comparar

este estudo a levantamentos mais recentes e que contemplem estas mesmas variáveis estudadas, já que é visível a constatação do crescente e significativo aumento de uso de drogas psicotrópicas entre os respondentes de Dourados MS, quando comparado aos cinco primeiros levantamentos nacionais. Considerando a ampla multiplicidade deste campo, notou-se a necessidade de maiores investigações. Apesar de o estudo trazer um breve diagnóstico sobre a realidade atual do uso de drogas em respondentes escolares, de Dourados, se pode constatar, baseado nos dados coletados por este estudo e pelos coletados nas pesquisas nacionais, um significativo aumento no uso destas substâncias pelos adolescentes, ainda que este comparativo tenha um lapso temporal de aproximadamente cinco anos, já que o último levantamento nacional foi realizado no ano de 2004.

Percebe-se também, neste contexto, que há a necessidade de criação de programas multidisciplinares de prevenção ao uso de drogas envolvendo diretores, professores, funcionários, comunidade e família. Desta forma, seriam atendidas várias etapas essenciais para o combate ao uso de drogas psicotrópicas, tanto na área de prevenção como de tratamento.

Foi detectada, por meio da demanda apresentada nesta região específica, a necessidade de um atendimento de forma mais equilibrada, ao longo prazo, visando a redução dos índices alarmantes constatados.

Por este motivo, recomenda-se a implantação de um núcleo de pesquisa sobre drogas psicotrópicas, devido à necessidade de ampliação do contexto estudado e a manutenção de atualização dos dados, tão necessários para um diagnóstico preciso, e que se torna uma ferramenta essencial na elaboração das políticas acima mencionadas.

Recomenda-se ainda um programa de capacitação continuada para diretores, coordenadores, professores, colaboradores e amigos da escola, com o objetivo de torná-los multiplicadores de conhecimentos sobre drogas e seus efeitos, de como detectar o uso abusivo, de como efetuar os encaminhamentos e a necessidade de se realizar as primeiras intervenções breves, para lidarem com as situações emergentes do dia a dia, sem que ocorra a discriminação ou até mesmo a rejeição dos sujeitos envolvidos no processo.

REFERÊNCIAS

ALVES, Maria Vilma de Queiroz Moura; COSTA, Maria Conceição Oliveira; NASCIMENTO SOBRINHO, Carlito Lopes; SANTOS, Carlos Antonio Souza Teles; GOMES, Valdelene de Araújo; ASSIS, Daniela Rozzato. Uso de bebidas alcoólicas entre adolescentes: perfil de experimentação, uso regular e fatores de risco. Feira de Santana - Bahia. **Revista Baiana de Saúde Pública**, Salvador, v. 29, n. 1, p. 91-104, jan. 2005. Disponível em: <http://www.saude.ba.gov.br/rbsp/arquivos/uso_de_bebidas.pdf>. Acesso em: 20 mar. 2007.

ARTONI, C. **Drogas: precisamos delas?** Galileu, esp. n. 3, p. 32-37, ago. 2003.

BERMOND II, Djalma de Moraes; HADNAN, Tose. Consumo de bebidas alcoólicas: interações com o benzeno e outras substâncias de uso ocupacional. **Revista de psiquiatria clínica**, Edição Especial Álcool e Drogas, São Paulo, v. 27, n. 2, p. 65-70, mar-abr. 2000. Disponível em: <<http://www.hcnet.usp.br/ipq/revista/vol27/n2/art65.htm>>. Acesso em: 20 mar. 2007.

BRASIL. Presidência da República. Lei n.º 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8069.htm>. Acesso em: 05 set. 2009.

BRASIL. Secretaria Nacional Antidrogas – SENAD. **Glossário de álcool e drogas**. Tradução e notas: J. M. Bertolote. Brasília: Secretaria Nacional Antidrogas, 2006. Disponível em: <<http://www.dominiopublico.gov.br/download/texto/br000010.pdf>>. Acesso em: 05 set. 2009.

BURNS, John E. Dependência química no Brasil. São Paulo. 2001. **Vila Serena São Paulo**. Disponível em: <http://www.vilaserenasp.com.br/nacional/fundamentos_documentos/dqnobrasill.doc>. Acesso em: 06 jan. 2009.

CARLINI-COTRIM, Beatriz; BARBOSA, Maria Teresa S. **Pesquisas epidemiológicas sobre o uso de drogas entre estudantes: um manual de orientações gerais**. CEBRID: São Paulo, 1993.

CEBRID - Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas. Calmantes e Sedativos. s. d. Disponível em: <http://www.unifesp.br/dpsicobio/cebrid/quest_drogas/calmantes.htm>. Acesso em: 20 mar. 2008.

CICAD – Inter-American Observatory on drugs (2005). www.cicad.oas.org/oid In: GALDURÓZ, José Carlos F.; NOTO, Ana Regina; FONSECA Arilton Martins; CARLINI, E. A. **V Levantamento Nacional sobre o consumo de drogas psicotrópicas entre estudantes do ensino fundamental e médio da Rede Pública de Ensino nas 27 Capitais Brasileiras - 2004**. Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas – CEBRID. v. 1, São Paulo: Editora Baileiro, 2005.

CONACE – Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes, Ministerio del Interior. Quinto Informe Anual sobre la Situación de Drogas em Chile, 2005. www.conacedrogas.cl/inicio In: GALDURÓZ, José Carlos F.; NOTO, Ana Regina; FONSECA Arilton Martins; CARLINI, E. A. **V Levantamento Nacional sobre o consumo de drogas psicotrópicas entre estudantes do ensino fundamental e médio da Rede Pública de Ensino nas 27 Capitais Brasileiras - 2004**. Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas – CEBRID. v. 1, São Paulo: Editora Baileiro, 2005.

DALGALARRONDO, Paulo; SOLDERA, Meire Aparecida; CORRÊA FILHO, Heleno Rodrigues; SILVA, Cleide Aparecida M. Religião e uso de drogas por adolescentes. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 26, n. 2, p. 82-90, jun. 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462004000200004>. Acesso em: 20 mar. 2009.

DANCEY, Christine P; REIDY, John. **Estatística sem matemática para psicologia: usando SPSS para windows**. Tradução de Lorí Viali. 3. ed., Porto Alegre: Artmed, 2006.

E.M.C.D.D.A. – European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2005. www.emcdda.eu.int/index In: GALDURÓZ, José Carlos F.; NOTO, Ana Regina; FONSECA Arilton Martins; CARLINI, E. A. **V Levantamento Nacional sobre o consumo de drogas psicotrópicas entre estudantes do ensino fundamental e médio da Rede Pública de Ensino nas 27 Capitais Brasileiras - 2004**. Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas – CEBRID. v. 1, São Paulo: Editora Baileiro, 2005.

ESPAD – The European School Survey Project on Alcohol and Other drugs, 2005. www.espad.org/Key In: GALDURÓZ, José Carlos F.; NOTO, Ana Regina; FONSECA Arilton Martins; CARLINI, E. A. **V Levantamento Nacional sobre o consumo de drogas psicotrópicas entre estudantes do ensino fundamental e médio da Rede Pública de Ensino nas 27 Capitais Brasileiras - 2004**. Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas – CEBRID. v. 1, São Paulo: Editora Baileiro, 2005.

FEIJÓ Ricardo Becker; OLIVEIRA, Ércio Amaro de. Comportamento de risco na adolescência. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 77, n. 2, p. 125-134, nov. 2001. Disponível em: <<http://www.jpmed.com.br/port/index.asp?cod=62&ano=2001&bimestre=8&especial=1&origem=1>>. Acesso em: 20 mar. 2007.

FERREIRA, Montezuma Pimenta. Tabaco. In: SEIBEL, Sergio Dario; TOSCANO JR, Alfredo. (Org.). **Dependência de Drogas**. São Paulo: Atheneu, 2000.

GALDURÓZ, José Carlos F.; CAETANO, Raul. Epidemiologia do uso de álcool no Brasil. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 26, sup. 1, p. 3-6, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462004000500002>. Acesso em: 20 mar. 2007.

GALDURÓZ, José Carlos F.; NOTO, Ana Regina; FONSECA Arilton Martins; CARLINI, E. A. **V Levantamento Nacional sobre o consumo de drogas psicotrópicas entre estudantes do ensino fundamental e médio da Rede Pública de Ensino nas 27 Capitais Brasileiras - 2004**. Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas – CEBRID. v. 1, São Paulo: Editora Baileiro, 2005.

GALDURÓZ, José Carlos Fernandes. O uso de substâncias psicoativas no Brasil: epidemiologia, legislação, políticas públicas e fatores culturais. Secretaria Nacional de Políticas sobre drogas. SUPERA – EAD, Brasília, 3. ed., mod. 1, cap. 2., p. 13-25, 2009.

GRYNBERG, Halina; KALINA, Eduardo. **Aos pais dos adolescentes: viver sem drogas**. 1. ed. Rosa dos Tempos: Rio de Janeiro, 1999.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. Contagem da população. 2007. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/contagem2007/contagem_final/tabela1_1_24.pdf>. Acesso em: 21 jul. 2008.

KARNIOL, Isac Germano. Cannabis sativa e derivados. In: SEIBEL, Sergio Dario; TOSCANO Jr., Alfredo. **Dependência de Drogas**. São Paulo: Atheneu, 2000.

KESSLER, Felix; DIEMEN, Lisia Von; SEGANFREDO, Ana Carolina; BRANDÃO, Iversom; SAIBRO, Patrícia de; SCHEIDT, Bruno; GRILLO, Rodrigo; RAMOS, Sergio de Paula. Psicodinâmica do adolescente envolvido com drogas. **Revista de psiquiatria do Rio Grande do Sul**, Porto Alegre, v. 25, sup. 1, p. 33-41, abr. 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0101-81082003000400005&script=sci_arttext>. Acesso em: 25 mar. 2007.

LACERDA, Roseli Boerngen de; NOTO, Ana Regina. **Drogas perturbadoras (maconha, LSD-25, êxtase e outros): efeitos agudos e crônicos no SNC e em outros sistemas orgânicos**. Efeitos de substâncias psicoativas no organismo. Secretaria Nacional de Políticas sobre drogas. SUPERA – EAD, Brasília, 3. ed., mod. 2, cap. 5., p. 52-61, 2009.

LIRA, Francisco Cardona. **Etapas da adolescência**. 2006. Disponível em: <<http://educacao.aaldeia.net/etapas-adolescencia>>. Acesso em: 21 jul. 2008.

MARCELLI, Daniel; BRACONNIER, Alain. **Adolescência e psicopatologia**. Porto Alegre: Artmed, 2007.

MARLATT, Beatriz Carlini. **Drogas: mitos e verdades (de olho na ciência)**. São Paulo: Ática, 2005.

MARQUES, Ana Cecília Petta Roselli; CRUZ, Marcelo S. O adolescente e o uso de drogas. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 22, s2, p. 32-36, dez. 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462000000600009>. Acesso em: 25 mar. 2007.

MOTTA, Valter T.; OLIVEIRA FILHO, Petrônio F. de. **SPSS - Análise de dados biomédicos**. 1. ed. Rio de Janeiro: Medbook Editora científica Ltda., 2009.

OMS. Organização mundial de saúde. Classificação de transtornos mentais e de comportamentos da CID 10. Porto Alegre: Artes Médicas, 2002.

PAULINO, Wilson. **Drogas**. 9. ed., 4. imp., Série: Jovem Hoje. São Paulo: Ática, 2003.

QUEIROZ, Sueli de; SCIVOLETTO, Sandra; SILVA, Marcella Monteiro de Souza; STRASSMAN, Paula Goldenstein; ANDRADE, Arthur Guerra de; GATTAZ, Wagner Farid. Uso de drogas entre estudantes de uma escola pública de São Paulo. **Revista de Psiquiatria Clínica**, São Paulo, v. 28, n. 4, p. 176-182, 2001. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&langl=p&nextAction=lnk&exprSearch=299935&indexSearch=ID>>. Acesso em: 25 mar. 2007.

SANCEVERINO, Sérgio Luiz; ABREU, José Luiz Crivelatti de. Aspectos epidemiológicos do uso de drogas entre estudantes do ensino médio no município de Palhoça 2003. **Ciências Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 4, p. 1047-1056, dez. 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232004000400025&script=sci_abstract&tlngl=pt>. Acesso em: 25 mar. 2007.

SEIBEL, Sergio Dario; TOSCANO Jr., Alfredo. **Dependência de Drogas**. São Paulo: Atheneu, 2000.

SILVA, Elissandro de Freitas; PAVANI, Rafael Augusto Borges; MORAES, Maria Silva de; CHIARAVALLI NETO, Francisco. Prevalência do uso de drogas entre escolares do

ensino médio do município de São José do Rio Preto, São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 6, p.1151-1158, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0102-311X2006000600004&script=sci_abstract&tlngl=pt>. Acesso em: 25 mar. 2007.

SOLDERA, Meire; DALGALARRONDO, Paulo; CORRÊA FILHO, Heleno Rodrigues; SILVA, Cleide A. M. Uso de drogas psicotrópicas por estudantes: prevalência e fatores sociais associados. **Revista de Saúde Pública**, Campinas, v. 17, n. 38, p. 277-283, abr. 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102004000200018&script=sci_arttext>. Acesso em: 25 mar. 2007.

TAVARES, Beatriz Franck; BERIA, Jorge Umberto; LIMA, Maurício Silva de. Factors associated with drug use among adolescent students in southern Brazil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 38, n. 6, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v38n6/en_06.pdf>. Acesso em: 25 mar. 2007.

TOSCANO JR, Alfredo. (Org.). **Dependência de Drogas**. São Paulo: Atheneu, 2000.

UNICEF. **Voz dos Adolescentes**. 2007. BRASIL. Disponível em: <http://www.unicef.org/brazil/pt/activities_10158.htm>. Acesso em: 29 abr. 2009.

UNDOC - United Nations Office on Drugs and Crime. **Relatório Mundial sobre drogas 2008 do UNODC**. Disponível em: <www.unodc.org/pdf/brazil/Relatorio%20Drogas%202008/PrincipaisPontosRelatorio2008.pdf>. Acesso em: 27 mai. 2009.

O QUE são drogas psicotrópicas. Departamento de Psicobiologia - Unifesp/EPM. CEBRID. Disponível em: <http://www.unifesp.br/dpsicobio/cebrid/folhetos/drogas_.htm>. Acesso em: 04 out. 2009.

VIACAVA, Francisco. Informações em saúde: a importância dos inquéritos populacionais. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 4, p. 607-621, 2002. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&langl=p&nextAction=lnk&exprSearch=337441&indexSearch=ID>>. Acesso em: 25 mar. 2007.

WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. Obesity: preventing and managing the global epidemic: report of a WHO consultation on obesity. Geneva: World Health Organization, 1997. 98p. In: GALDURÓZ, José Carlos F.; NOTO, Ana Regina; FONSECA Arilton Martins; CARLINI, E. A. **V Levantamento Nacional sobre o consumo de drogas psicotrópicas entre estudantes do ensino fundamental e médio da Rede Pública de Ensino nas 27 Capitais Brasileiras - 2004**. Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas – CEBRID. v. 1, São Paulo: Editora Baileiro, 2005.

ANEXOS

ANEXO A



COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA COM SERES HUMANOS UNIGRAN

Dourados 23 de abril de 2009.

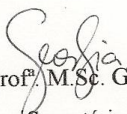
Prezada Pesquisadora:

Silvia Mara Pagliuzo Muraki

O Projeto de vossa autoria 011/09 **“Prevalência do consumo de drogas psicotrópicas entre adolescentes do ensino fundamental e médio do município de Dourados-MS, 2009”** foi integralmente APROVADO pelo CEP-UNIGRAN e poderá ser conduzido. Pois a acadêmica atendeu as recomendações dos relatores.

Ressalto que os relatórios semestrais devem ser apresentados ao Comitê para acompanhamento e que alterações em seu projeto devem ser avisadas previamente a coordenação.

Respeitosamente,


Prof.ª M.Sc. Georgia Cristian Borges
Secretária CEP-UNIGRAN

ANEXO B

QUESTIONÁRIO

SOBRE

O USO DE DROGA

Este questionário sobre uso de drogas será aplicado na Rede Escolar do Município de Dourados – MS e servirá para que especialistas conheçam as estimativas sobre uso de drogas psicotrópicas entre os respondentes adolescentes das escolas públicas de Dourados - MS.

Você não deve colocar seu nome no questionário pois ele é anônimo. Ou seja, não poderemos saber quem respondeu cada questionário depois que ele nos for devolvido.

É muito importante que você seja sincero e só responda depois de ler com bastante atenção as perguntas e as alternativas dadas. Basta marcar um X na resposta que você achar mais certa.

Caso não queira participar da pesquisa, deixe seu questionário em branco.

EXEMPLOS

Veja como duas pessoas diferentes responderiam este questionário

Dona Patrícia, carioca, tomou refrigerante há mais de 20 meses, que não sabe.

- A. Você já tomou algum refrigerante?**
(Exemplos: Guaraná, Soda Limonada)
- B. De um ano para cá você tomou refrigerante?**
- C. De um mês para cá você tomou refrigerante?**
- D. Que idade você tinha quando tomou refrigerante pela primeira vez?**
- E. Se você já tomou refrigerante, escreva o nome do que tomou por último**

Uma outra pessoa tomou refrigerante em 10 dias, no último mês.

- A. Você já tomou algum refrigerante?**
(Exemplos: Guaraná, Soda Limonada)
- B. De um ano para cá você tomou refrigerante?**
- C. De um mês para cá você tomou refrigerante?**
- D. Que idade você tinha quando tomou refrigerante pela primeira vez?**
- E. Se você já tomou refrigerante, escreva o nome do que tomou por último**

IDADE: _____ anos

SEXO: 1 Masculino
2 Feminino

- 1. A. Você já fumou cigarro?**
(Não vale maconha)
- B. De um ano para cá você fumou algum cigarro?**
- C. De um mês para cá você fumou algum cigarro?**
- D. Que idade você tinha quando fumou cigarro pela primeira vez?**
- E. Quantos cigarros você fuma por dia?**
- 2. A. Você já experimentou maconha (ou hash)?**
- B. De um ano para cá você usou maconha?**
- C. De um mês para cá você usou maconha?**
- D. Que idade você tinha quando experimentou maconha pela primeira vez?**
- E. Quantos baseado fritos geralmente você usou em cada ocasião?**
por vez

3 A. Você já usou cocaína, mesclado, merla, bazuca ou pasta de coca? 0 Não
1 Sim

B. De um ano para cá você usou cocaína, mesclado, merla, bazuca ou pasta de coca? 0 Não
1 Sim

C. De um mês para cá você usou cocaína, mesclado, merla, bazuca ou pasta de coca? 0 Não
1 Sim, usei de 1 a 5 dias
2 Sim, usei de 6 a 19 dias
3 Sim, usei em 20 dias ou mais

D. Que idade você tinha quando usou cocaína, mesclado, merla, bazuca ou pasta de coca pela primeira vez? 0 Nunca usei
1 Eu tinha anos
2 Não lembro

E. Se você já usou algum desses produtos, escreva o nome do que usou por último. 0 Nunca usei
1 O nome é

4 A. Você já usou crack? 0 Não
1 Sim

B. De um ano para cá você usou crack? 0 Não
1 Sim

C. De um mês para cá você usou crack? 0 Não
1 Sim, usei de 1 a 5 dias
2 Sim, usei de 6 a 19 dias
3 Sim, usei em 20 dias ou mais

D. Que idade você tinha quando usou crack pela primeira vez? 0 Nunca usei
1 Eu tinha anos
2 Não lembro

E. Quantas pedras geralmente você usou em cada ocasião? 0 Nunca usei
1 pedras por vez

5 A. Você já usou algum remédio para emagrecer ou ficar acordado (ligado) sem receita médica? (Exemplos: Hydroxyn, Moderex, Glucoenergim, Inibex, Desobesil, Resactivan, Parvite, Dastem, Isomeride, Moderine, Duatid, Preludin, NÃO VALE ADOÇANTE NEM CHÁ)

0 Não
1 Sim

B. De um ano para cá você usou remédio para emagrecer ou ficar acordado sem receita médica? 0 Não
1 Sim

C. De um mês para cá você usou remédio para emagrecer ou ficar acordado sem receita médica? 0 Não
1 Sim, usei de 1 a 5 dias
2 Sim, usei de 6 a 19 dias
3 Sim, usei em 20 dias ou mais

D. Que idade você tinha quando você usou remédio para emagrecer ou ficar acordado sem receita médica? 0 Nunca usei
1 Eu tinha anos
2 Não lembro

E. Se você já tomou algum remédio para emagrecer ou ficar acordado sem receita médica, escreva o nome do que você usou por último. 0 Nunca usei
1 O nome é

6 A. Você já cheirou algum produto para sentir um 'barato' qualquer? (Exemplos: lança-perfume, tolé, cola, gasolina, benzina, acetona, removedor de tinta, tiner, aquarás, éter, esmalte, tiza, NÃO VALE COCAÍNA)

0 Não
1 Sim

B. De um ano para cá você já cheirou algum produto para sentir um 'barato' qualquer? 0 Não
1 Sim

C. De um mês para cá você já cheirou algum produto para sentir um 'barato' qualquer? 0 Não
1 Sim, cheirou de 1 a 5 dias
2 Sim, cheirou de 6 a 19 dias
3 Sim, cheirou em 20 dias ou mais

D. Que idade você tinha quando cheirou algum produto para sentir um 'barato' qualquer pela primeira vez? 0 Nunca cheirou nada
1 Eu tinha anos
2 Não lembro

E. Se você cheirou algum desses produtos, escreva o nome do que cheirou por último. 0 Nunca cheirou
1 O nome é

F. Quando você cheirou algum desses produtos, onde você os conseguiu? (Exemplos: lança-perfume, tolé, cola, gasolina, etc.) 0 Nunca cheirou
1 Comprei
2 Tinha em minha casa
3 Gostei de amigos
4 Não lembro
5 Outros

6. Onde você estava quando usou algum desses produtos pela primeira vez? (Exemplos: lança-perfume, xôlô, cola, gasolina, benzina, acetona, esmalte, etc.)
- 0 Nunca cheirei
1 Em minha casa
2 Bares/danceterias/boates
3 Casa de amigos/companheiros
4 Não lembro

7. A. Você já tomou algum tranquilizante, ansiolítico, calmante ou antidepressivo sem receita médica? (Exemplos: Diazepam, Clonazepam, Lorazepam, Valium, Librium, Lorax, Rohypnol, Prozac, Zoloft, Soma, Xanax, Rivotril)

0 Não
1 Sim

B. De um ano para cá você tomou algum tranquilizante, ansiolítico, calmante ou antidepressivo sem receita médica?

0 Não
1 Sim

C. De um mês para cá você tomou algum tranquilizante, ansiolítico, calmante ou antidepressivo sem receita médica?

0 Não
1 Sim, tomei de 1 a 5 dias
2 Sim, tomei de 6 a 19 dias
3 Sim, tomei em 20 dias ou mais

D. Que idade você tinha quando tomou algum tranquilizante, ansiolítico, calmante ou antidepressivo sem receita médica pela primeira vez?

0 Nunca tomei
1 Eu tinha anos
2 Não lembro

E. Se você já tomou algum tranquilizante, ansiolítico, calmante ou antidepressivo sem receita médica, escreva o nome do que tomou por último.

0 Nunca tomei
1 O nome é

8. A. Você já tomou Artane, Amosterona, Bentyll, Akineton ou chá de lírio (sals-branca, véu-de-noiva, trombeta, zabumba, cartucho) para sentir algum "barato"?

0 Não
1 Sim

B. De um ano para cá você tomou Artane, Amosterona, Bentyll, Akineton ou chá de lírio para sentir algum "barato"?

0 Não
1 Sim

C. De um mês para cá você tomou Artane, Amosterona, Bentyll, Akineton ou chá de lírio para sentir algum "barato"?

0 Não
1 Sim, tomei de 1 a 5 dias
2 Sim, tomei de 6 a 19 dias
3 Sim, tomei em 20 dias ou mais

D. Que idade você tinha quando tomou pela primeira vez Artane, Amosterona, Bentyll, Akineton ou chá de lírio para sentir algum "barato"?

0 Nunca tomei
1 Eu tinha anos
2 Não lembro

E. Se você já tomou Artane, Amosterona, Bentyll, Akineton ou chá de lírio para sentir algum "barato", escreva o nome do que tomou por último.

0 Nunca tomei
1 O nome é

9. A. Você já tomou algum sedativo ou barbitúrico sem receita médica? (Exemplos: Opalidon, Fiorinal, Gardenal, Tonopan, Nembutal, Comtal, Pentasol)

0 Não
1 Sim

B. De um ano para cá você tomou algum sedativo ou barbitúrico sem receita médica?

0 Não
1 Sim

C. De um mês para cá você já tomou algum sedativo ou barbitúrico sem receita médica?

0 Não
1 Sim, tomei de 1 a 5 dias
2 Sim, tomei de 6 a 19 dias
3 Sim, tomei em 20 dias ou mais

D. Que idade você tinha quando tomou pela primeira vez algum sedativo ou barbitúrico sem receita médica?

0 Nunca tomei
1 Eu tinha anos
2 Não lembro

E. Se você já usou algum sedativo ou barbitúrico sem receita médica, escreva o nome do que você tomou por último.

0 Nunca tomei
1 O nome é

10. A. Você já tomou alguma bebida alcoólica? (Cerveja, chopp, vinho, pinga, "calpimha", apertivos, sifra, outras)

0 Não
1 Sim

B. De um ano para cá você tomou alguma bebida alcoólica?

0 Não
1 Sim

C. De um mês para cá você tomou alguma bebida alcoólica?

0 Não
1 Sim, tomei de 1 a 5 dias
2 Sim, tomei de 6 a 19 dias
3 Sim, tomei em 20 dias ou mais

D. Que idade você tinha quando tomou pela primeira vez uma bebida alcoólica?

0 Nunca tomei
1 Eu tinha anos
2 Não lembro

E. Qual o tipo de bebida alcoólica que você tomou por último?

- 0 Nunca tomei
1 Cerveja ou chopp
2 Pinga ou uísque ou vodka ou conhaque
3 Uísque
4 Sidra ou champanhe
5 Vinho
6 Outros

F. Quantos copos você tomou nessa última vez?

- 0 Nunca tomei
1 Só um gole
2 Menos de um copo
3 — copo(s)

11. Você já usou Slader, Doxantina, Tramal (Tramadol), Mepredina, Tenexal, Demerol, Alfalan, Tylor, herbina, morfina ou ópio para sentir algum 'barato'?

- 0 Não
1 Sim. Qual?

12. Você já usou xaropes para sentir algum 'barato'? (Exemplos: Pambery!, Sefux, Tusiflex, Gotas Blinell, Silentón, Belapodid, Emós?)

- 0 Não
1 Sim. Qual?

13. Você já usou LSD (ácido), chá de cogumelo, mescalina, fexase, ketamina para sentir algum 'barato'?

- 0 Não
1 Sim. Qual?

14. Você já tomou Holotan, Carpinol ou Medavane para sentir algum 'barato'?

- 0 Não
1 Sim. Qual?

15. Você já tomou alguns dos remédios abaixo para sentir algum 'barato'? Perlatin, Penavita, Cobavital, Budina, Vibazina, Apevit, Profite e Nutrimaz.

- 0 Não
1 Sim. Qual?

16. Você já usou alguma bebida energética misturada com álcool para sentir algum 'barato'? (Red Bull, Flash Power, Flying Horse, Bad Boy, Blue Energy, Onfire, Viper)

- 0 Não
1 Sim. Qual?

17. Você já usou ou usa agora medicamento anabolizante para aumentar sua musculatura ou para dar mais força? (Androline, Anabolox, Durabolin, Equipalox, Anoviron, Primobolan, Decadurabolin, Durabolon, Parabolan)

- 0 Não
1 Sim. Qual?

18. Quem lhe aconselhou a usar este anabolizante?

- 0 Nunca usei
1 Amigo da escola
2 Amigo da academia de ginástica
3 Parente
4 Não me lembro

19. Em que lugar você comprou ou conseguiu o anabolizante?

- 0 Nunca usei
1 Farmácia
2 Em academia
3 Amigo/parente
4 Não me lembro

20. Das drogas citadas neste questionário, você já usou alguma injetando na veia ou no músculo?

- 0 Não
1 Sim. Qual?

21. Você conhece alguém que injeta drogas?

- 0 Não
1 Sim. Qual?

22. Você já ouviu falar de outras drogas não citadas neste questionário e que as pessoas usam para sentir algum 'barato'?

- 0 Não
1 Sim, os nomes dessas drogas são

- 23 Até que grau seu pai (ou responsável) estudou?
- 0 Nunca estudou
 1 Fez até a 1ª série ou 2ª série ou 3ª série
 2 Fez até a 4ª série ou 5ª série ou 6ª série ou 7ª série
 3 Fez até a 8ª série ou 1ª colegial ou 2ª colegial
 4 Terminou o 3ª colegial
 5 Fez faculdade mas não terminou o curso
 6 Fez faculdade completa (terminou o curso)
 7 Não sei

24 Na sua casa tem:

- A. Televisão? (Não vale quebrado)
 0 Não
 1 Sim. Quantas?
- B. Rádio? (Não vale quebrado)
 0 Não
 1 Sim. Quantos?
- C. Aspirador de pó? (Não vale quebrado)
 0 Não
 1 Sim. Quantos?
- D. Máquina de lavar roupa? (Não vale quebrado)
 0 Não
 1 Sim. Quantas?
- E. Automóvel?
 0 Não
 1 Sim. Quantos?
- F. Empregado(a) que recebe salário e trabalha todo dia?
 0 Não
 1 Sim. Quantos?
- G. Banheiro com água encanada?
 0 Não
 1 Sim. Quantos?

- 25 Quantos dias você não veio à escola nos últimos 30 dias?
- 1 Vim todos os dias
 2 1 a 3 dias
 3 4 a 8 dias
 4 9 dias ou mais

- 26 Você já tomou alguma bebida alcoólica até se embriagar (porre)?
- 0 Não
 1 Sim
- 27 De um mês para cá, você tomou alguma bebida alcoólica até se embriagar (porre)?
- 0 Não
 1 Sim, de 1 a 5 dias
 2 Sim, de 6 a 10 dias
 3 Sim, em 20 dias ou mais
- 28 Onde você estava quando experimentou bebida alcoólica pela primeira vez?
- 0 Nunca bebi
 1 Em casa
 2 Bar/danceterias/balão
 3 Casa de amigos/conhecidos
 4 Não lembro
- 29 Qual bebida alcoólica que você costuma tomar com mais frequência? (ASSINALAR APENAS UMA ALTERNATIVA)
- 0 Não costumo beber
 1 Cerveja ou chopp
 2 Pinga
 3 Uísque
 4 Vodka
 5 Conhaque
 6 Licor
 7 Sidra ou champagne
 8 Vinho
 9 Outros

31 Quantas doses você costuma beber cada vez? 0 Não bebo doses. 1

(Considere cada uma das figuras abaixo como sendo uma dose)



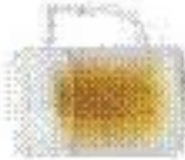
40 ml de vodka ou pinga = 1 dose



85 ml de vinho ou 60 ml de licor = 1 dose



140 ml de vinho de mesa = 1 dose



340 ml de cerveja ou chopp = 1 dose

32 Onde você costuma tomar bebidas alcoólicas com mais frequência?

- 0 Nunca bebi
1 Em casa
2 Bar/lanchonete/boate
3 Casa de amigos/conhecidos
4 Outros

33 Com quem você costuma tomar bebidas alcoólicas com mais frequência?

- 0 Não costumo beber
1 Familiares
2 Amigos
3 Sózinho
4 Outros

34 Você já comprou pessoalmente alguma bebida alcoólica?

- 0 Não
1 Sim. Onde?
2 Já tentei, mas não consigo

35 Você acha que alguém na sua família bebe demais? 0 Não
1 Pai
2 Mãe
3 Irmãos
4 Outros

(PODE ASSINALAR MAIS DE UMA ALTERNATIVA)

36 Depois de beber você já:

- 0 Nada aconteceu
1 Enjoei
2 Sofri acidentes (atropelamentos, quedas, etc.)
3 Dingu
4 Faltou à escola
5 Faltou ao trabalho
6 Outros (especificar)

37 Como é o seu relacionamento com seu pai?

- 0 Não tenho pai
1 Bom
2 Regular
3 Ruim
4 Não tenho contato com meu pai

38 Como é o seu relacionamento com sua mãe?

- 0 Não tenho mãe
1 Bom
2 Regular
3 Ruim
4 Não tenho contato com minha mãe

39 Como é o relacionamento entre seus pais?

- 1 Bom
2 Regular
3 Ruim
4 Não vivem juntos

40 Como você acha que seu pai é?

- 1 Autoritário (mandão)
2 Moderado
3 Liberal (boa praça)

41 Como você acha que sua mãe é?

- 1 Autoritária (mandona)
2 Moderada
3 Liberal (boa praça)

42 Você segue alguma religião?

- 0 Não
1 Sim. Qual?

43 Você pratica esportes?

- 0 Não
1 Sim. Qual?

44 Você trabalha?

- 0 Não
1 Sim, com carteira assinada
2 Sim, sem carteira

Caso queira, utilize o espaço abaixo para algum comentário.

Veja se não deixou nenhuma questão em branco.

Muito Obrigada.

APÊNDICE

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

O presente termo refere-se a um convite ao adolescente-----
-----sob a responsabilidade de seu representante
legal Sr(a)-----a
participar como sujeito no projeto de pesquisa intitulado. **“Prevalência do consumo de drogas psicotrópicas entre adolescentes do ensino fundamental e médio do Município de Dourados-MS, período de 2009”**. Que será realizado durante o primeiro semestre de 2009, por meio de questionário de auto-preenchimento, sem identificação, que serão aplicados sob orientação da pesquisadora responsável Silvia Mara Pagliuzo Muraki. Esta pesquisa tem como objetivo conhecer o consumo e tipos de drogas psicotrópicas entre os adolescentes da rede pública de ensino fundamental e médio do município de Dourados-MS. A pesquisa tem como risco o constrangimento ao preencher o questionário ainda que os nomes dos participantes permanecerão no mais absoluto sigilo e sua identidade preservada. Os benefícios pela participação serão convertidos em campanhas de prevenção ao uso indevido de drogas nas escolas, e subsidiarão a implementação de políticas públicas ligadas a Educação e Saúde.

Não haverá nenhuma forma de pagamento pela participação no estudo e caso seu filho (a) se recuse a participar sua vontade será respeitada. Os resultados da pesquisa serão apresentados em dezembro de 2009 e deverão ser publicados e apresentados em eventos científicos. Assim se permitir que o seu filho (a) aceite o convite para participar da pesquisa por favor, preencha o espaço abaixo:

Eu,-----,RG-----na
condição de representante legal do sujeito da pesquisa (**para menores**), fui devidamente esclarecido (a) do Projeto de Pesquisa acima citado e aceito o convite para participar.

Assinatura ou outra forma de identificação do pai ou responsável (**para menores**)

Dourados-MS -----de -----2009

Caso surjam dúvidas ligar para a pesquisadora tel (67)3422-6019 ou cel.99716818