

Carla Neto
Sílvia Fraga
Elisabete Ramos

Consumo de substâncias ilícitas por adolescentes portugueses

Illicit substances use by Portuguese adolescents

RESUMO

OBJETIVO: Descrever a prevalência de consumo de drogas ilícitas em adolescentes e os motivos que os levam a experimentá-las.

MÉTODOS: Estudo transversal com 2.499 adolescentes de 17 anos, com base numa coorte designada por EPITeen, iniciada em 2003/2004 com adolescentes nascidos em 1990 que estudavam nas escolas públicas e privadas da cidade do Porto, Portugal. Foi realizada nova avaliação em 2007/2008, sendo recuperados 1.716 adolescentes (79,4%) e avaliados 783 novos participantes. Informações sobre características sociais e demográficas, história familiar e pessoal de doença e comportamentos foram obtidas com questionários estruturados autoadministrados. O teste de qui-quadrado foi utilizado para testar as associações. A análise estatística foi realizada no programa informático SPSS® versão 17.

RESULTADOS: Dos adolescentes, 14,6% referiram ter experimentado drogas alguma vez na vida. A droga ilícita mais experimentada foi a *cannabis* (12,5%), seguida pelo álcool em simultâneo com *cannabis* (5,5%) e pelos tranquilizantes (1,7%). A razão mais referida para experimentar drogas foi a curiosidade (77,5%). Os amigos foram a forma mais frequentemente referida para obter a droga e a escola era vista por 24,2% dos adolescentes como um local em que se podia comprar *cannabis*.

CONCLUSÕES: Os resultados fundamentam a necessidade de intervir em idades precoces e sugerem que essa intervenção deve ser integrada com estratégias dirigidas a outros comportamentos de risco, nomeadamente em meio escolar.

DESCRIPTORIOS: Adolescente. Transtornos Relacionados ao Uso de Substâncias, epidemiologia. Comportamento do Adolescente. Estudos Transversais.

Instituto de Saúde Pública. Universidade do Porto. Porto, Portugal

Correspondência | Correspondence:
Elisabete Ramos
Departamento de Epidemiologia Clínica,
Medicina Preditiva e Saúde Pública
Alameda Prof. Hernani Monteiro
4250-319 Porto, Portugal
E-mail: eliramos@med.up.pt

Recebido: 2/2/2011
Aprovado: 19/3/2012

Artigo disponível em português e inglês em:
www.scielo.br/rsp
Escrito em português de Portugal.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To describe the prevalence of illicit drug consumption among adolescents and the motives that led these adolescents to try them.

METHODS: Cross-sectional study with 2,499 adolescents aged 17 years, based on a cohort called EPITeen, which was started in 2003/2004 with adolescents born in 1990 who studied in public and private schools of the city of Porto, Portugal. A new assessment was carried out in 2007/2008: 1,716 adolescents (79.5%) were recovered and 783 new participants were evaluated. Information about social and demographic characteristics, family and personal history of diseases and behaviours were obtained through self-administered structured questionnaires. The chi-square test was used to test the associations. The statistical analysis was performed in the program SPSS® version 17.

RESULTS: Of the adolescents, 14.6% had tried drugs at least once in their lives. The most tried illicit drug was *cannabis* (12.5%), followed by alcohol together with *cannabis* (5.5%) and tranquilizers (1.7%). The most cited reason for trying drugs was curiosity (77.5%). Friends were the most frequently cited form of obtaining drugs and the school was seen by 24.2% of the adolescents as a place where it was possible to buy *cannabis*.

CONCLUSIONS: The results support the need to intervene at an early age and suggest that this intervention should be integrated with strategies targeted at other risk behaviors, particularly in schools.

DESCRIPTORS: Adolescent. Substance-Related Disorders, epidemiology. Adolescent. Behavior. Cross-Sectional Studies.

INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), 4,8% da população mundial entre 15 e 64 anos usou drogas ilícitas pelo menos uma vez nos 12 meses anteriores à avaliação em 2005/2006, o que corresponde a 200 milhões de pessoas.^a

Apesar da gravidade da utilização dessas substâncias, seu impacto na mortalidade e na morbidade é inferior ao estimado para álcool e tabaco (as drogas lícitas mais consumidas) e com maior número de usuários.^a Segundo a OMS, 0,4% das mortes (0,2 milhão) e 0,8% dos *Disability Adjusted Life Years* (DALYs - Anos de vida perdidos ajustados por incapacidade) eram atribuíveis ao uso de drogas ilícitas em 2000, valores inferiores aos atribuídos ao tabaco (8,8% da mortalidade e 4,1% dos DALYs) e ao álcool (3,2% da mortalidade e 4,0% dos DALYs).^b

Apesar de a magnitude do efeito ser menor que a do tabaco e a do álcool, a OMS estima que 0,6% da população tenha problemas associados ao uso de drogas

ilícitas.^a As principais causas de morte prematura e morbidade associadas ao consumo de drogas são overdose, infecção VIH/aids, infecção por hepatite B e C, suicídio e trauma (homicídios, acidentes de viação e outras mortes acidentais).⁶ Embora os acidentes de viação sejam a principal causa de morte dos adolescentes de 15 a 19 anos, seguidos por suicídio e violência,^c os dados tendem a subestimar a relação entre proporção de acidentes e consumo de drogas. Estudos mostram a associação entre consumo de drogas, violência, acidentes de viação e depressão.^{3,12} O uso precoce de drogas, nomeadamente a *cannabis*, está associado à maior probabilidade de consumo de outras drogas no futuro¹⁰ e ao desenvolvimento de dependência, além de predizer problemas psiquiátricos tardios, aumentando o risco de problemas psicóticos em indivíduos vulneráveis.^{2,11}

O uso de drogas na adolescência está também associado à redução da escolaridade, factor que pode limitar as oportunidades de desenvolvimento individual com repercussões ao longo da vida.⁵

^a United Nations, Office on Drugs and Crime. World Drug Report 2007. Geneva; 2007 [citado 2008 mar 13]. Disponível em: <http://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/WDR-2007.html>

^b World Health Organization. Other psychoactive substances. Geneva; 2008 [citado 2008 mar 13]. Disponível em: http://www.who.int/substance_abuse/facts/psychoactives/en/index.html

^c World Health Organization. World report on violence and health. Geneva; 2002 [citado 2009 mai 27]. Disponível em: http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/full_en.pdf

Conhecer a prevalência de consumo de drogas nessa fase e os motivos e modos de acesso ao consumo torna-se preponderante no planejamento de medidas que visem diminuir o risco associado ao consumo de drogas, uma vez que o início do consumo destas substâncias ocorre habitualmente na adolescência.⁸

Este trabalho teve como objectivo descrever a prevalência de consumo de drogas ilícitas em adolescentes e os motivos que os levam a experimentá-las.

MÉTODOS

Estudo transversal baseado na coorte denominada EPITeen, com a avaliação dos adolescentes nascidos em 1990, inscritos em escolas públicas e privadas da cidade do Porto, iniciada em 2003/2004.⁷ Nova avaliação foi realizada em 2007/2008 e foram contactadas todas as escolas do Porto nas quais era esperado encontrar os alunos nascidos em 1990. Participaram 2.499 adolescentes nascidos em 1990, dos quais 1.716 tinham sido avaliados em 2003/2004, o que corresponde a recuperação de 79,4%. Os demais 783 foram avaliados pela primeira vez.

Informações sobre características sociais e demográficas, história clínica e comportamentos do adolescente e dos seus progenitores foram obtidas a partir de questionários estruturados autoadministrados. A informação sobre o consumo de drogas ilícitas foi recolhida apenas aos 17 anos.

Foi fornecida uma lista de nomes de drogas, e os adolescentes respondiam se alguma vez tinham ouvido falar de cada uma delas. A lista incluía: anfetaminas, cocaína, tranquilizantes, marijuana, LSD, heroína, haxixe, ecstasy, crack e cogumelos alucinógenos. O mesmo procedimento foi utilizado para avaliar qual a primeira droga utilizada, e neste caso era possível escolher uma opção. Para indicarem quais as drogas já experimentadas, foram incluídas também: álcool e *cannabis*, álcool e comprimidos, esteroides e drogas injetadas (sem referir o tipo de droga), mesmo que não fosse a primeira droga. Em todas as perguntas era pedido que acrescentassem outra substância que não estivesse na lista.

Utilizou-se uma pergunta fechada para cada uma das substâncias avaliadas para quantificar a frequência de utilização ao longo da vida, nos 12 meses anteriores e nos 30 dias anteriores, com as opções de resposta: 0, 1 a 2, 3 a 5, 6 a 9, 10 a 19, 20 a 39 e 40 ou mais vezes.

Informações sobre como conseguiam as substâncias, o motivo para experimentar e o local em que poderiam facilmente comprar *cannabis* foram obtidas com perguntas fechadas nas quais mais do que uma opção poderia ser escolhida e havia a possibilidade de acrescentar opções adicionais.

Dos 2.499 adolescentes avaliados em 2007/2008, 17 foram excluídos por serem cognitivamente ou

fisicamente incapazes de preencher o questionário e 17 por não terem respondido ao questionário sobre conhecimento e consumo de drogas. A amostra final foi constituída por 2.465 adolescentes, 1.268 do sexo feminino (51,4%); 23 adolescentes (seis do sexo feminino e 17 do sexo masculino) responderam às questões sobre conhecimentos mas não deram informação sobre o consumo de drogas. Assim, foram considerados 2.442 adolescentes (97,7%) para a análise dos comportamentos.

O teste de qui-quadrado foi utilizado para testar as associações. A análise estatística foi realizada no programa informático SPSS® versão 17.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética do Hospital de São João, em 2003.

RESULTADOS

Dos adolescentes, 72% viviam com ambos os pais; 41% tinham repetido algum ano escolar; 45% fumavam ou já haviam fumado; 84% experimentaram bebidas alcoólicas; 49% iniciaram algum destes consumos antes dos 13 anos; 25% já haviam se embriagado; 41% tinham pelo menos um progenitor fumador.

As drogas das quais mais adolescentes referiram ter ouvido falar foram: cocaína (92,2%), heroína (91,8%), haxixe (90,0%), ecstasy (88,4%) e marijuana (86,8%); 2,2% dos adolescentes referiram conhecer outra droga além das especificadas no questionário. Os do sexo masculino afirmaram mais frequentemente ter ouvido falar das drogas apresentadas, exceto tranquilizantes (83,9% no sexo feminino vs. 79,3% no sexo masculino, $p = 0,004$) e cocaína (94,4% no sexo feminino vs. 92,9% no sexo masculino, $p = 0,023$). A diferença foi maior para LSD (43,8% no sexo feminino vs. 57,1% no sexo masculino, $p < 0,001$), crack (50,6% no sexo feminino vs. 69,8% no sexo masculino, $p < 0,001$) e cogumelos alucinógenos (49,6% no sexo feminino vs. 60,5% no sexo masculino, $p < 0,001$).

Dos adolescentes avaliados, 14,6% ($n = 356$) referiram ter experimentado drogas alguma vez na vida, com proporção significativamente maior no sexo masculino (16,5%) do que no feminino (12,8%), $p = 0,010$. A proporção de adolescentes que referiram ter experimentado alguma droga foi de 14,0% nos adolescentes de 16 anos e 15,6% nos de 17 a 18 anos ($p = 0,315$). Quarenta e nove adolescentes tinham completado 18 anos à data da avaliação e, destes, 22,4% referiram ter experimentado alguma droga; a diferença não foi estatisticamente significativa quando comparada com os adolescentes de 16 e 17 anos ($p = 0,211$). Não se observaram diferenças estatisticamente significativas de acordo com a idade com estratificação por sexo.

Independentemente de terem experimentado ou não, 13,4% dos adolescentes referiram ter desejado

experimentar drogas, não havendo diferenças estatisticamente significativas por sexo (12,9% no sexo feminino, 14,6% no sexo masculino, $p = 0,238$). Entre os adolescentes que referiram que alguma vez quiseram experimentar drogas, 81,4% eram do sexo feminino e 84,6% do masculino.

Dos adolescentes avaliados, 14,6% referiram ter experimentado drogas alguma vez na vida: 16,5% do sexo masculino e 12,8% do sexo feminino ($p = 0,010$).

Dos 356 adolescentes que disseram ter experimentado alguma droga, 20 (seis do sexo feminino e 14 do sexo masculino) não deram informação sobre qual a primeira droga utilizada. Entre os 336 que forneceram a informação, a *cannabis* foi a primeira droga para 88,7% (251 referiram-na como haxixe e 47 como marijuana). Ninguém referiu o LSD, o ecstasy, a heroína ou os cogumelos alucinógenos como primeira droga. Cerca de 5,4% referiram que a primeira droga não estava na lista, não especificando a droga utilizada. O padrão foi semelhante em ambos os sexos (Tabela 1).

O motivo mais referido para experimentar as drogas foi a curiosidade (77,5%), seguido pelo querer sentir-se pedrado (30,9%). Dos 110 que referiram querer sentir-se pedrados, 85 referiram a curiosidade e 25 referiram querer sentir-se pedrados como único motivo para experimentar. Os outros motivos foram apresentados

por menos de 10% dos adolescentes; 2,2% referiram ter consumido drogas porque não queriam sentir-se fora do grupo (Tabela 2).

A droga ilícita com maior prevalência de consumo ao longo da vida foi a *cannabis* (12,5%), seguida pelo consumo de álcool e *cannabis* em simultâneo (5,5%) (Tabela 3).

A maioria das formas de obtenção de drogas indicadas relacionaram-se com os amigos. A “partilha entre grupos de amigos” foi a situação mais referida, seguida de “dada por amigo mais velho”, “dada por amigo da mesma idade ou mais novo” e “comprada a amigo” (Tabela 4). Quatorze adolescentes referiram outra situação, que não foi possível classificar em nenhuma das categorias existentes (“dado pelo namorado”, “ter encontrado”, e “ter comprado de alguém”, mas sem referir de quem).

Cinco adolescentes referiram droga dada pelos pais, dos quais três informaram tranquilizantes sem receita médica e descritos num contexto de doença (por exemplo, crise de asma) e dois disseram que a droga consumida foi o haxixe. Os três que referiram que tiraram droga sem permissão de casa dos pais descreveram o consumo de tranquilizantes.

Foi realizada análise mais pormenorizada do consumo da *cannabis*, por ser esta a droga ilícita mais experimentada pelos adolescentes. A proporção de adolescentes do

Tabela 1. Primeiras drogas utilizadas pelos adolescentes estudados, segundo sexo. Porto, 2007.

Tipo de droga	Total		Adolescentes do sexo feminino		Adolescentes do sexo masculino	
	n	%	n	%	n	%
Anfetaminas	2	0,6	1	0,6	1	0,6
Cocaína	1	0,3	1	0,6	0	0,0
Crack	1	0,3	1	0,6	0	0,0
Haxixe	251	74,7	117	75,5	134	74,0
Marijuana	47	14,0	17	11,0	30	16,6
Tranquilizantes	15	4,5	7	4,5	8	4,4
Outras	19	5,6	11	7,1	8	4,4

Tabela 2. Motivos para experimentar drogas pelos adolescentes estudados, segundo sexo. Porto, 2007.

Motivo	Total		Adolescentes do sexo feminino		Adolescentes do sexo masculino	
	n	%	n	%	n	%
Estava curioso	276	77,5	131	81,4	145	74,4
Não me queria sentir fora do grupo	8	2,2	1	0,6	7	3,6
Não tinha nada para fazer	22	6,2	9	5,6	13	6,7
Não recorda	20	5,6	11	6,8	9	4,6
Queria esquecer os meus problemas	32	9,0	17	10,6	15	7,7
Queria sentir-me pedrado	110	30,9	39	24,2	71	36,4
Outra razão	13	3,7	8	5,0	5	2,6

Tabela 3. Número e percentagem de adolescentes estudados, segundo tipo de droga, consumida alguma vez na vida. Porto, 2007.

Tipo de droga	Total (n = 2.442)		Dos que consumiram (n = 356)		Sem informação
	n	%	n	%	n
Álcool e <i>cannabis</i>	134	5,5	134	37,6	33
Álcool e comprimidos	32	1,3	32	9,0	41
Anfetaminas	14	0,6	14	3,9	41
<i>Cannabis</i>	305	12,5	305	85,7	11
Cocaína	9	0,4	9	2,5	42
Cogumelos alucinógenos	13	0,5	13	3,7	40
Crack	6	0,2	6	1,7	40
Drogas injetadas	2	0,1	2	0,6	42
Ecstasy	19	0,8	19	5,3	40
Esteroides	6	0,2	6	1,7	43
Heroína fumada	19	0,8	19	5,3	38
Heroína não fumada	3	0,1	3	0,8	41
LSD	10	0,4	10	2,8	42
Tranquilizantes	41	1,7	41	11,5	36

Tabela 4. Número e percentagem de adolescentes estudados de acordo com a forma de obtenção de drogas. Porto, 2007.

Forma de obtenção	Total		Adolescentes do sexo feminino		Adolescentes do sexo masculino	
	n	%	n	%	n	%
Partilha entre grupo de amigos	123	39,5	69	50,0	54	31,2
Dada por amigo mais velho	68	21,9	32	23,2	36	20,8
Dada por amigo da mesma idade ou mais novo	50	16,1	14	10,1	36	20,8
Comprada a amigo	27	8,7	8	5,8	19	11,0
Dada por irmão mais velho	6	1,9	2	1,4	4	2,3
Comprada a alguém que ouviu falar mas não conhece	6	1,9	2	1,4	4	2,3
Dada pelos pais	5	1,6	3	2,2	2	1,2
Comprada a estranho	4	1,3	0	0,0	4	2,3
Dada por alguém que ouviu falar mas não conhece	3	1,0	1	0,7	2	1,2
Tirei em casa sem permissão dos pais	3	1,0	3	2,2	0	0,0
Dada por estranho	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Nenhuma das situações	14	5,1	3	2,9	11	6,9

sexo masculino que referiram ter consumido *cannabis* foi significativamente maior do que a de adolescentes do sexo feminino (14,2% vs. 10,9%, $p = 0,010$). Considerando-se apenas os adolescentes que referiram alguma vez ter experimentado drogas, a proporção foi semelhante em ambos os sexos (85,7% no sexo feminino e 85,6% no sexo masculino, $p = 0,320$).

Cerca de 69,3% dos adolescentes do sexo feminino e 70,7% dos de sexo masculino referiram ter consumido *cannabis* nos 12 meses anteriores. Considerando apenas os adolescentes que consumiram drogas, 45,5% e 43,5%, respectivamente do sexo masculino e feminino, o fizeram nos 30 dias anteriores, respectivamente. Adolescentes do sexo masculino apresentaram maior

frequência de consumo de *cannabis* em qualquer período considerado (Tabela 5).

Cerca de 20% dos adolescentes referiram não conhecer nenhum local em que poderiam adquirir *cannabis* e metade referiu poder comprar na rua e/ou parque. A escola foi referida por aproximadamente 25% dos adolescentes, valor semelhante aos que referiram discotecas ou bares e casa de um vendedor (Tabela 6).

DISCUSSÃO

Elevada proporção de adolescentes refere conhecer a cocaína, a heroína, o haxixe, o ecstasy e a marijuana; o LSD era menos conhecido. Isso possivelmente porque

Tabela 5. Frequência de consumo de *cannabis* pelos adolescentes estudados, ao longo da vida (LV), nos últimos 12 meses e nos últimos 30 dias, segundo sexo. Porto, 2007.

Consumo de <i>cannabis</i>	n*	Nenhuma		1-2 vezes		3-5 vezes		6-39 vezes		40 vezes ou mais	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Adolescentes do sexo feminino											
<i>Cannabis</i> (LV)	144	29	20,1	43	29,9	24	16,7	32	22,5	16	11,1
<i>Cannabis</i> (12 meses)	140	43	30,7	42	30,0	19	13,2	28	20,0	8	5,8
<i>Cannabis</i> (30 dias)	132	72	54,5	41	31,1	7	5,3	6	4,6	6	4,5
Adolescentes do sexo masculino											
<i>Cannabis</i> (LV)	179	22	12,3	52	29,1	19	10,6	44	24,5	42	23,5
<i>Cannabis</i> (12 meses)	167	49	29,3	40	24,0	12	7,2	37	22,2	29	17,4
<i>Cannabis</i> (30 dias)	168	95	56,5	26	15,5	9	5,4	24	14,4	14	8,3

*Dos entrevistados que referiram consumir drogas ilícitas, 17 adolescentes do sexo feminino e 16 do sexo masculino referiram algum consumo de *cannabis*, mas não quantificaram o número de vezes, por isso não foram considerados nesta análise.

Tabela 6. Número e proporção dos adolescentes estudados segundo informação do local em que podem comprar *cannabis*. Porto, 2007.

Local	Total		Adolescentes do sexo feminino		Adolescentes do sexo masculino	
	n	%	n	%	n	%
Não conheço nenhum	71	19,9	36	22,4	35	17,9
Rua, parque	164	46,1	69	42,9	95	48,7
Escola	86	24,2	37	23,0	49	25,1
Discoteca ou bar	97	27,2	53	32,9	44	22,6
Casa de um vendedor	95	26,7	35	21,7	60	30,8
Outro	21	5,9	8	5,0	13	6,7

a *cannabis* (haxixe e marijuana) é uma das drogas mais consumidas e a heroína e a cocaína são muito faladas por representarem os maiores danos econômicos e pessoais. Esses resultados coincidem com os valores do *European School Survey Project on Alcohol and other Drugs* (ESPAD) de 2003, para Portugal e para a Europa.^d Não se recolheu informação sobre se o adolescente conhecia as características das drogas, mas sim se tinha ouvido falar de cada uma delas.

Cerca de 15% dos adolescentes referiram ter experimentado drogas alguma vez na vida. Os valores encontrados no nosso estudo são semelhantes aos do estudo ESPAD de 2007,^e mas inferiores aos resultados do Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas da População Geral de 2007, específicos para a faixa

dos 15 aos 24 anos,^f e aos do Inquérito Nacional em Meio Escolar (INME) de 2006 no ensino médio.^g As diferenças nas classes etárias avaliadas nos diversos estudos podem justificar essas variações e permitem compreender a proximidade de resultados com o estudo ESPAD. Um ano pode representar enorme mudança no número de adolescentes que consomem drogas, uma vez que a adolescência é um período de grandes mudanças. Assim, a comparação de estudos que incluem idades diferentes, mesmo quando próximas, deverá ser realizada com precaução. Apesar de a prevalência de consumo na Europa variar entre países (de 4% a 46%), nosso trabalho aponta menor prevalência nos adolescentes portugueses relativamente à média europeia.^e Nossos resultados são concordantes com os do *Health Behaviour in School-aged Children* (HBSC/OMS),^h de 2006, do ESPAD de

^d Hibell B, Andersson B, Bjarnason T, Ahlström S, Balakireva O, Kokkevi A, Morgan M. The ESPAD report 2003: alcohol and other drug use among students in 35 European countries. Stockholm: The European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs; 2004 [citado 2009 mai 11]. Disponível em: http://www.sedqa.gov.mt/pdf/information/reports_intl_espad2003.pdf

^e Hibell B, Guttormsson U, Ahlström S, Balakireva O, Bjarnason T, Kokkevi A, Krauss L. The 2007 ESPAD report: substance use among students in 35 European countries. Stockholm: The European School Survey on Alcohol and other drugs; 2009 [citado 2009 mai 11]. Disponível em: http://www.espad.org/documents/Espad/ESPAD_reports/2007/The_2007_ESPAD_Report-FULL_090325.pdf

^f CEOS – Investigações Sociológicas da Universidade Nova de Lisboa. II Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Portuguesa 2007. Lisboa; 2007 [citado 2009 mai 11]. Disponível em: <http://www.idt.pt/PT/Investigacao/Documents/Relatorio/INPG07/ParteIII.pdf>

^g Instituto da Droga e da Toxicodependência. Inquérito Nacional em Meio Escolar (INME) – 2006, resultados definitivos. Lisboa; 2006 [citado 2009 mai 13]. Disponível em: http://www.idt.pt/PT/RevistaToxicodependencias/Artigos%20Ficheiros/2010/1/Text3Vol16_n1E.pdf

^h World Health Organization, Regional Office for Europe. Inequalities in young people's health. HBSC international report from the 2005/2006 survey. Copenhagen; 2008. (Health Policy for Children and Adolescents, 5.) [citado 2009 out 30]. Disponível em: <http://www.euro.who.int/Document/E91416.pdf>

2007 e do INME de 2006, suportando a ideia de uma estabilidade generalizada nos consumos ou mesmo algum decréscimo.

Quase todos os adolescentes que experimentaram drogas referiram a vontade de experimentar. Embora seja esperado que os adolescentes que experimentaram sejam os que o desejaram fazer, a natureza transversal deste estudo não permite excluir a hipótese de que a resposta de que queriam experimentar é condicionada ao fato de o terem feito. Cerca de 15% a 20% dos adolescentes nunca experimentaram drogas mas referiram que gostariam de experimentar. Seria importante conhecer as razões que os levaram a não tê-las experimentado para o planeamento de medidas preventivas. No entanto, o questionário não contemplou essa informação.

Embora a prevalência de experimentação aumente com a idade, em concordância com a literatura,^{g,h} a diferença não foi estatisticamente significativa. Não temos variabilidade suficiente na amostra para estudar o efeito da idade, uma vez que o ano de nascimento é critério de inclusão. Esta homogeneidade é, no entanto, uma vantagem, dado que proporciona amostra mais homogênea na oportunidade de consumo de drogas.

Tal como em outros estudos, a proporção de adolescentes do sexo masculino que referiu ter experimentado alguma droga é significativamente maior que a de adolescentes do sexo feminino.^{4,e,f,g,h} No entanto, não há diferenças entre sexos na escolha da droga. As diferenças são estatisticamente significativas nos cogumelos alucinógenos e nos esteroides, porém, dado o pequeno número de adolescentes que consumiram essas substâncias, essas diferenças não são valorizáveis. Embora usem o mesmo tipo de drogas, eles experimentam e as consomem com mais frequência.

A curiosidade foi referida pelos adolescentes como principal motivo, tanto quanto em outros trabalhos europeus.^d Embora a pressão dos pares não tenha sido muito referida pelos adolescentes, a título de motivo de consumo, os amigos são referidos como a principal fonte das drogas ilícitas, sugerindo a importância dos pares no consumo de drogas.^{1,9}

A *cannabis* é a droga ilícita mais consumida pelos adolescentes e normalmente a primeira a ser experimentada, como em estudos anteriores.^{e,g,h} A literatura refere várias razões para essa escolha, nomeadamente o baixo preço,ⁱ o fácil acesso e o fato de ser percebida como a substância ilícita de consumo regular de menor risco e mais fácil de abandonar.

Esse fácil acesso é confirmado neste estudo. Cerca de 25% dos adolescentes que referiram ter experimentado drogas disseram que facilmente podem comprar *cannabis* na escola. Este dado é importante para a implementação de medidas preventivas que ajudem a diminuir o acesso.

Portugal mantém prevalências de consumo de *cannabis* inferiores aos do resto da Europa (12,5% para média europeia de 19%)^e e, de acordo com estudos recentes, tende a diminuir ou estabilizar, ao patamar das outras drogas ilícitas.^{e,h} Quatro por cento dos adolescentes referiram consumir outra droga que não a *cannabis*, valor semelhante ao encontrado no ESPAD 2007, embora ligeiramente mais baixo (4% para 6%).

Não foram avaliadas as percepções de risco e por isso não é possível saber se a percepção de baixo risco do ecstasy existe, mas o ecstasy apresentou prevalências de consumo baixas (0,8%) e não foi a primeira escolha para nenhum dos participantes. Esse resultado, embora inferior ao descrito em estudos anteriores,^{e,h} é concordante com o fato de o consumo de ecstasy nas populações escolares ter diminuído.^{e,h} É difícil compreender a diferença da prevalência de consumo de ecstasy relativamente ao de *cannabis*, afinal é barato e considerado pelos estudantes uma droga de fácil acesso.^j A diferença na percepção de risco entre as duas substâncias é uma possível justificativa. Dados do Estudo sobre o Consumo de Tabaco, Álcool e Drogas (ECTAD) de 2003^j mostram que 20% a 25% dos adolescentes consideram que o consumo de *cannabis* tem pouco ou nenhum risco; menos de 1% referiram o mesmo sobre o *escasy*.^j

Esses resultados fundamentam a necessidade de intervir em idades precoces e que essa intervenção deve ser integrada com estratégias dirigidas a outros comportamentos de risco, nomeadamente em meio escolar.

¹ Instituto da Droga e da Toxicodependência. Relatório anual 2006: a situação do país em matéria de drogas e toxicodependências. Lisboa; 2007 [citado 2008 mar 13]. Disponível em: <http://www.idt.pt/PT/IDT/RelatoriosPlanos/Paginas/SituacaoDoPais.aspx>

⁹ Instituto da Droga e da Toxicodependência. Estudo sobre o consumo de álcool, tabaco e droga, em alunos do ensino público – Portugal Continental / 2003 (ECATD / 2003). Lisboa; 2003 [citado 2008 mar 13]. Disponível em: http://www.idt.pt/PT/Investigacao/Documents/Folheto/ecatd_Droga.pdf

REFERÊNCIAS

- 1 Agrawal A, Lynskey MT, Buchholz KK, Madden PA, Heath AC. Correlates of cannabis initiation in a longitudinal sample of young women: the importance of peer influences. *Prev Med.* 2007;45(1):31-4. DOI:10.1016/j.ypmed.2007.04.012
- 2 Brook DW, Brook JS, Zhang C, Cohen P, Whiteman M. Drug use and the risk of major depressive disorder, alcohol dependence, and substance use disorders. *Arch Gen Psychiatry.* 2002;59(11):1039-44.
- 3 Butters JE, Smart RG, Mann RE, Asbridge M. Illicit drug use, alcohol use and problem drinking among infrequent and frequent road ragers. *Drug Alcohol Depend.* 2005;80(2):169-75. DOI:10.1016/j.drugalcdep.2005.03.018
- 4 Carlini-Cotrim B, Gazal-Carvalho C, Gouveia N. Comportamentos de saúde entre jovens estudantes das redes pública e privada da área metropolitana do Estado de São Paulo. *Rev Saude Publica.* 2000;34(6):636-45. DOI:10.1590/S0034-89102000000600012
- 5 Chatterji P. Illicit drug use and educational attainment. *Health Econ.* 2006;15(5):489-511. DOI:10.1002/hec.1085
- 6 Degenhardt L, Hall W, Warner-Smith M, Lynskey M. Illicit drug use. In: World Health Organization. Comparative quantification of health risks: global and regional burden of disease attributable to selected major risk factors. Geneva; 2004. v.1, chapter 13, p.1109-75.
- 7 Fraga S, Ramos E, Barros H. Uso de tabaco por estudantes adolescentes portugueses e fatores associados. *Rev Saude Publica.* 2006;40(4):620-6. DOI:10.1590/S0034-89102006000500010
- 8 Jessor R. Risk behaviour in adolescence: a psychosocial framework for understanding and action. *J Adolesc Health.* 1991;12(8):597-605.
- 9 Lundborg P. Having the wrong friends? Peer effects in adolescent substance use. *J Health Econ.* 2006;25(2):214-33. DOI:10.1016/j.jhealeco.2005.02.001
- 10 Lynskey MT, Vink JM, Boomsma DI. Early onset cannabis use and progression to other drug use in a sample of Dutch twins. *Behav Genet.* 2006;36(2):195-200. DOI:10.1007/s10519-005-9023-x
- 11 Miller P, Lawrie SM, Hodges A, Clafferty R, Cosway R, Johnstone EC. Genetic liability, illicit drug use, life stress and psychotic symptoms: preliminary findings from the Edinburgh study of people at high risk for schizophrenia. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* 2001;36(7):338-42. DOI:10.1007/s001270170038
- 12 Stenbacka M, Stattin H. Adolescent use of illicit drugs and adult offending: a Swedish longitudinal study. *Drug Alcohol Rev.* 2007;26(4):397-403. DOI:10.1080/09595230701373875

Trabalho baseado na dissertação de mestrado de Carla Sofia Azevedo Barbosa Neto apresentada à Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, em 2010.

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.