

Capítulo 7

Epidemiologia do consumo de substâncias psicoativas

Maria Guadalupe Medina

Médica. Doutora em Saúde Coletiva. Professora da Residência multi-profissional em Saúde da Família da Universidade Federal da Bahia. Pesquisadora Associada do CETAD (Centro de Estudos e Terapia do Abuso de Drogas).

Darci Neves dos Santos

Médica. Ph.D. em Epidemiologia Psiquiátrica pelo Instituto de Psiquiatria da Universidade de Londres. Professora Adjunta do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia.

Naomar Monteiro de Almeida Filho

Médico. Pós-doutorado pela University of North Carolina. Adjunct Associate Professor da University of North Carolina. Reitor e Professor Titular da Universidade Federal da Bahia e Membro de Comitê do Ministério da Ciência e Tecnologia.

Célia Cristina Dominguez Baqueiro

Médica. Atuante em saúde mental. Especialista em medicina social com concentração em epidemiologia. Coordenadora Técnica do Centro de Estudos e Terapia do Abuso de Drogas da Universidade Federal da Bahia - CETAD - UFBA. Coordenadora de Saúde Mental do Município de Camaçari, Bahia.

Capítulo 7

Epidemiologia do consumo de substância psicoativas

Maria Guadalupe Medina

Darci Neves dos Santos

Naomar Monteiro de Almeida Filho

Célia Cristina Dominguez Baqueiro

Apresentação

Abuso de SPA: desafios para a constituição de um objeto da Epidemiologia

Tendências do consumo de SPA no Brasil

Consumo de drogas entre estudantes

Drogas de uso lícito

Drogas de uso ilícito

Medicamentos

Evolução temporal do consumo de drogas entre estudantes

Fatores de risco associados ao uso de drogas entre estudantes

Consumo de drogas entre meninos e meninas em situação de rua

Estudos populacionais

Tendências mundiais do consumo de SPA

Estudos populacionais

Consumo entre adolescentes e escolares

Comentários finais

Bibliografia

Capítulo 7

Epidemiologia do consumo de substâncias psicoativas

Maria Guadalupe Medina

Darci Neves dos Santos

Naomar de Almeida Filho

Célia Cristina Dominguez Baqueiro

Apresentação

O presente capítulo tem como objetivo discutir alguns aspectos metodológicos do emprego da Epidemiologia como fonte de evidências científicas sobre o fenômeno do abuso de substâncias psicoativas (SPA) nas sociedades modernas.

Nesse sentido, apresentaremos inicialmente uma avaliação do potencial da Epidemiologia para lidar com um objeto científico tão peculiar. Em seguida, pretendemos apresentar uma síntese dos principais achados produzidos por investigações epidemiológicas conduzidas no Brasil e em outros países. Em terceiro lugar, discutiremos alguns fatores relacionados ao consumo de substâncias psicoativas, buscando a devida contextualização histórica e cultural desse fenômeno, tão característico das formações sociais contemporâneas.

Apesar do reconhecimento precoce da importância do abuso de drogas como problema social e de saúde pública, é relativamente recente a utilização da Epidemiologia para o estudo da distribuição e dos determinantes de consumo de substâncias psicoativas (SPA). Definida como a ciência básica da saúde coletiva que estuda o processo saúde-doença e seus determinantes em grupos

humanos³, sua origem remonta a meados do século XIX, quando se estruturou a partir de um conjunto de conhecimentos oriundos da Clínica, da Estatística e da Medicina Social. A primeira, fornecendo o referencial básico para a definição de **caso** de doença, a segunda, os instrumentos para a quantificação e análise da associação de eventos e variáveis, e a terceira, o substrato ideológico para a abordagem coletiva dos fenômenos da saúde e suas determinações.

Circunscrito inicialmente a doenças de etiologia infecciosa, o escopo da Epidemiologia vem se ampliando ao longo de sua história e da história da humanidade, na busca da compreensão de eventos de natureza mais complexa. Em uma segunda fase do seu desenvolvimento, predominaram as enfermidades crônicas não-transmissíveis, com especial destaque para as doenças cardiovasculares e as neoplasias. Posteriormente, desenvolveu-se sobremaneira a pesquisa epidemiológica sobre saúde ambiental e ocupacional. Atualmente, a violência, os acidentes, os distúrbios psico-emocionais, o abuso de drogas, considerados como grandes problemas de saúde pública das sociedades modernas, passam a se constituir em temas de privilegiado interesse desse campo científico.

A importância da utilização da Epidemiologia para o estudo do abuso de drogas reside na possibilidade de dimensionar a real magnitude do problema, pontuar suas principais características enquanto fenômeno social que se apresenta como um problema de saúde coletiva, identificando grupos de risco e fatores de importância na produção do fenômeno. Além disso, a abordagem epidemiológica permite estimar necessidades de oferta de serviços de saúde e subsidiar o planejamento de intervenções que visem reduzir o problema e as condições a ele relacionadas na população.

A incorporação pela Epidemiologia de um objeto de tamanha complexidade, como o tema em questão, não se fez sem a agregação concomitante de novos problemas conceituais e metodológicos que se colocam hoje na ordem do dia e que se constituem em grandes desafios para a investigação metodológica nesse campo.

- Abuso de SPA: desafios para a constituição de um objeto da Epidemiologia

A definição de abuso de drogas possui elevado grau de imprecisão, conforme assinalam Kozel & Adams (1986). O que vem a ser uma droga? Que critérios utilizar para classificar as drogas? São questões cujas respostas não obtiveram ainda um grau de consenso entre a comunidade científica que estuda o tema. Por sua vez, o conceito de droga, em si, extrapola o âmbito da farmacologia, revestindo-se de significados jurídicos - drogas lícitas e ilícitas - e culturais - drogas e/ou formas de uso socialmente aceitas e socialmente não aceitas - que conformam e recortam o objeto de investigação epidemiológica.

A definição do outro elemento do binômio que constitui o objeto de investigação - o sujeito que abusa de drogas - apresenta também elevado grau de imprecisão. O abuso de drogas não pode ser classificado meramente a partir de critérios quantitativos relacionados à frequência ou intensidade de uso de uma determinada droga, mas sim à presença de problemas sociais e/ou de saúde relacionados ao uso. A dificuldade em lidar com essa questão tem feito com que grande parte dos estudos epidemiológicos se volte mais para a caracterização dos padrões de consumo, mediante a quantificação de intensidade ou frequência de uso, do que propriamente para a caracterização de padrões de relação do sujeito com as drogas - base da definição clínica de **caso** no tocante ao abuso de drogas ou das toxicomanias.

O uso de drogas é um ato voluntário, pelo menos enquanto não se configura a relação de abuso. Se a voluntariedade é incapaz de explicar o fenômeno do uso e abuso de drogas enquanto fenômeno coletivo e social, por sua vez, há que se questionar se os modelos de determinação utilizados pela epidemiologia até então são capazes de incorporar um elemento tão inusitado.

Os estudos epidemiológicos requerem a utilização de instrumentos adequados para estudos populacionais que possam ser auto-aplicados ou aplicados por pessoal não especializado, em geral em grandes amostras. Obviamente tais instrumentos não podem ser idênticos àqueles utilizados na prática clínica.

Devem ser instrumentos claros, bem estruturados, que não permitam a explicação de conceitos nem a interpretação clínica de achados pelo entrevistador⁶³. Na área de saúde mental é comum a realização de estudos em dois estágios. O primeiro, para identificação de suspeitos, e o segundo, para confirmação de casos através de entrevista clínica mais detalhada. No caso do abuso de drogas, os procedimentos relacionados à aplicação de instrumentos e às técnicas de coleta de dados apresentam imensas dificuldades:

Em primeiro lugar, dada a imprecisão do próprio objeto de investigação, falta ainda uma padronização dos instrumentos para diagnóstico populacional que permitam a comparação entre os estudos e entre populações de diferentes países⁸. Alguns esforços têm sido feitos nessa direção, buscando-se não apenas a padronização de instrumentos, mas a adoção de procedimentos que visem garantir a qualidade dos dados coletados^{7,73}. Um esforço de padronização relaciona-se à tipologia proposta pela OMS e adotada, hoje, pela maioria dos estudos de prevalência, estabelecendo padrões de consumo para uso de drogas. Destacamos os citados ao longo do texto:

<i>Uso na vida</i>	uso de determinada droga pelo menos uma vez na vida
<i>Uso no ano</i>	uso de determinada droga pelo menos uma vez nos últimos doze meses
<i>Uso no mês</i>	uso de determinada droga pelo menos uma vez nos últimos 30 dias
<i>Uso freqüente</i>	uso de determinada droga por seis ou mais vezes nos últimos 30 dias
<i>Uso pesado</i>	uso diário de determinada droga nos últimos 30 dias

Esta classificação leva em conta apenas a freqüência de uso, não considerando o volume da ingesta nem tampouco a ocorrência de problemas relacionados ao uso de substâncias.

Uma das questões que mais têm sido assinaladas é a garantia do anonimato dos respondentes e do sigilo das informações prestadas, pelo fato de se estar

lidando com comportamentos ilícitos e, muitas vezes sujeitos a sanções de ordem moral e legal. Essa garantia é eticamente recomendável, preservando o respondente, e tecnicamente desejável, uma vez que assegura também uma melhor qualidade do dado coletado. Alguns países, a exemplo dos EUA, conseguiram desenvolver sistemas de vigilância que permitem, através do levantamento periódico (estudos de corte transversal) em grupos populacionais com a adoção de instrumentos padronizados, o monitoramento da situação com respeito ao consumo de drogas³⁹.

Uma outra dificuldade metodológica na abordagem epidemiológica das substâncias psicoativas diz respeito à não existência, a priori, de um padrão-ouro frente ao qual possa ser avaliado o desempenho de instrumentos de coleta simplificados para abuso de drogas⁷. Em psiquiatria, o padrão-ouro recomendado é a entrevista clínica desenvolvida por profissional especializado. No entanto, lançar mão dessa estratégia no caso de estudos populacionais de abuso de drogas pode implicar em rompimento do anonimato dos respondentes e o sigilo das informações prestadas, comprometendo a validade da técnica. Além disso, se o conceito é impreciso ou variável ou relativo, o padrão resulta vago ou não-estável ou contexto-sensitivo.

Em uma proposta de avaliação do conhecimento epidemiológico sobre tema de tal complexidade, devemos considerar as seguintes questões fundamentais: a) como se distribui no espaço e no tempo o fenômeno do abuso de drogas? b) quais são os fatores de risco a ele associados capazes de contribuir para modelos de compreensão do problema? c) que segmentos da população estariam mais expostos a essa condição, constituindo os chamados grupos de risco? Este roteiro, que grosso modo corresponde à seqüência da investigação epidemiológica, será tomado como estrutura básica no presente texto, em dois níveis de abrangência: particular, da situação brasileira, e no nível geral, da literatura epidemiológica mundial.

Tendências do consumo de SPA no Brasil

- Consumo de drogas entre estudantes

A maioria dos estudos epidemiológicos sobre consumo de drogas no Brasil se refere a populações estudantis. São inquéritos transversais que buscam estimar a prevalência do uso de substâncias psicoativas (SPA) lícitas e ilícitas entre universitários e estudantes de 1º e 2º graus. Várias razões justificam a abordagem dessa população específica. Primeiro, é evidente a facilidade de acesso em relação à população em geral, e mesmo, populações institucionalizadas ou de trabalhadores. Segundo, a existência de instrumentos e procedimentos desenvolvidos pela Organização Mundial da Saúde para o estudo do consumo de drogas entre estudantes⁷³ adaptados para a realidade brasileira. Terceiro, e talvez mais importante, os adolescentes são considerados grupo de risco para o consumo de SPA e os escolares têm sido eleitos como população-alvo de programas de prevenção. Na adolescência, ocorre o primeiro contato do indivíduo com a droga e esta experimentação pode se transformar em outros tipos de consumo (ocasional, moderado ou abusivo). Ademais, a vulnerabilidade dos adolescentes decorre do fato de que é uma fase de grandes descobertas e transformações e a passagem para a vida adulta implica em movimentos de ruptura para a construção de identidade, e a conseqüente necessidade de transgredir e vivenciar novas experiências, dentre as quais, a de uso de drogas.

O estabelecimento de comparações entre os estudos desenvolvidos no Brasil nem sempre é possível em função da inexistência de padronização metodológica. Isso é particularmente válido para o conjunto de pesquisas anteriores a 1987, quando ainda não haviam sido difundidas as recomendações da OMS. Segundo Almeida – Filho (1991), tais estudos apresentam problemas

metodológicos importantes* , tendendo a distorcer os indicadores, especialmente aqueles referentes a drogas ilícitas.

•• Drogas de uso lícito

Em todos os estudos desenvolvidos no Brasil que abarcam tanto drogas lícitas quanto ilícitas, as primeiras foram as mais consumidas. As prevalências de consumo de álcool (*uso na vida*) para estudantes de 1^o e 2^o graus se encontram em patamares acima de 60%. Não raro este indicador está acima de 80%^{4,5,12,25,29,44,49,55,65,70,80}. Para o tabaco, são observados também indicadores bastante elevados: em geral, em torno de 30 a 40% para *uso na vida*^{12,25,44,55,65,80}, mas, até de 50%⁷⁰. Em estudos entre universitários também se tem encontrado resultados nestes patamares^{38,41,72}.

As prevalências de *uso freqüente* e *uso pesado* de álcool e tabaco são, também, bastante superiores às observadas para as substâncias de uso ilícito, ficando em torno de 1,4 a 24% e 4,9 a 12%, respectivamente, para *uso freqüente* de álcool e tabaco, e de aproximadamente 5 a 12% e de 4,3 a 12%, respectivamente, para *uso pesado* de álcool e tabaco^{12,25,52,71,73}.

A análise dos diferentes estudos permite concluir que há um decréscimo progressivo das taxas do consumo experimental ao consumo mais freqüente. Esse decréscimo pode ser observado em relação aos diferentes tipos de SPA, sendo, entretanto, menos acentuado nas drogas de uso socialmente aceito (álcool e tabaco) que nas de uso ilícito. Isto significa que o álcool e o tabaco, especialmente este último, apresentam uma tendência muito maior à estabilidade do consumo que as drogas de uso ilícito.

* Almeida-Filho (1991) refere como principais problemas observados nos estudos relativos a esse período: *bias* de seleção, ausência de avaliação de instrumentos (validade e confiabilidade), simplificação e inadequação da análise de dados.

•• Drogas de uso ilícito

Entre as drogas de uso ilícito, os inalantes[†] são as mais utilizadas. Entretanto, os resultados de alguns estudos realizados no sul do país mostram um outro padrão de consumo, onde a maconha assume esta posição^{12,25,30,55,65,71,77,80}.

Os inalantes chegam a alcançar percentuais semelhantes ao do tabaco quando se trata de *uso na vida*, apresentando, no entanto, um comportamento bastante diferenciado do primeiro no que diz respeito à estabilidade de consumo. Isto é, embora chegue a alcançar percentuais de *uso na vida* próximos a 30%^{38,45,55}, o *uso freqüente* dos inalantes alcança geralmente cifras em torno ou abaixo de 2,5%^{12,25,80}. Assim, o padrão de consumo do uso de inalantes entre estudantes tem sugerido uma forma específica de adesão à droga, muito mais associada à sua utilização esporádica e eventual nesse grupo. Vale lembrar que o uso recreacional não é destituído de riscos à saúde, devendo-se considerar, inclusive, a ocorrência de acidentes fatais por depressão acentuada do sistema nervoso central.

As prevalências de *uso na vida* de maconha entre estudantes têm se mostrado bastante variável nos diversos estudos, com uma amplitude em torno de 4 a 20%, em sua maioria, entre estudantes de 1º e 2º grau, chegando a 46% em estudo realizado numa escola de 2º grau em São Paulo. Para os universitários, esses valores estiveram em torno de 9 a 20%. Os percentuais de *uso freqüente* e *uso pesado* da maconha encontraram-se em patamares inferiores a 5%, demonstrando que, apesar da popularidade adquirida nos últimos anos, seu consumo usual ainda se encontra restrito a grupos específicos^{12,25,30,38,41,55,65,70,71,72,74,77,80}.

Finalmente, ao se considerar o consumo de SPA entre estudantes, deve-se destacar o uso de cocaína nas suas diversas modalidades. Em estudos entre

[†] Na verdade, o grupo dos inalantes abarca tanto substâncias cuja produção, distribuição e consumo são ilícitas – como a loló e o lança-perfume – com produtos de ampla comercialização no mercado, mas cujo uso como substância psicoativa é caracterizado com ilícito pela legislação vigente. Nesse grupo estão incluídos a cola de sapateiro, acetona, benzina, entre outras.

estudantes de modo geral a prevalência de *uso na vida* da cocaína variou de 0,3% em Recife (PE) a 3,4% em Palhoça (SC). Observa-se uma tendência de aumento de *uso na vida*²⁵.

Em poucos estudos observa-se relato de uso de crack e êxtase. Dentre estes, a prevalência de *uso na vida* encontrada para o êxtase foi de 0,7%⁷⁴ e 1,3%⁷¹, e para o crack de 1,4 %⁷².

O êxtase foi pouco relatado nas pesquisas epidemiológicas sobre uso de drogas entre os estudantes no Brasil, apesar do seu consumo estar sendo difundido e sofrendo incremento na Europa e Estados Unidos. Em pesquisa realizada em São Paulo, entre usuários de êxtase com amostra definida a partir da técnica de *snowball*, observou-se um padrão de uso associado a consumo recreativo grupal. Neste estudo foram pesquisadas as percepções dos usuários sobre “efeitos positivos e negativos” do seu uso, tendo como resultado geral uma avaliação positiva dos usuários quanto aos efeitos dessa substância. Este uso esteve, também, associado a outras substâncias psicoativas para 93% dos indivíduos².

O uso de êxtase tem sido relatado em circunstâncias muito particulares, num contexto do que se tem chamado de uma “subcultura específica” de lazer noturno, caracterizada por festas *raves*, dança e música eletrônica, sendo esta substância popularmente conhecida como a “pílula da felicidade”.

•• Medicamentos

Os estudos sobre consumo de SPA entre estudantes têm se interessado pelo consumo de medicamentos psicoativos, especialmente pelo uso sem indicação médica e com potencial de abuso. Na verdade, juntamente com o álcool, tabaco, *cannabis* e inalantes, os medicamentos têm sido freqüentemente referidos nos inquéritos, alcançando prevalências de uso extremamente elevadas^{12,30,38,41,55,65,71,72,77,80}.

Entre os medicamentos, os tranquilizantes e anfetamínicos têm figurado consistentemente entre os 5 principais grupos de substâncias, consumidos tanto em escolares do ensino fundamental e médio como para os universitários^{12,30,38,41,55,65,71,72,77,80}. Nos inquéritos desenvolvidos pela Escola Paulista de Medicina, tais substâncias têm apresentado, ademais, uma tendência a aumento do *uso freqüente*. Enquanto em 1987 obtiveram-se prevalências de 0,4% e 0,7%, respectivamente para anfetamínicos e ansiolíticos, tais estimativas alcançaram percentuais em 1997 de 1,0% e 1,4%, respectivamente²⁵.

Entre universitários brasileiros parece ser particularmente importante o uso de medicamentos entre estudantes do curso médico. Diferentemente do que acontece com as outras drogas, o uso de tranquilizantes inicia-se, na sua maioria, após o início do curso médico, com um proeminente aumento do uso nos últimos anos de graduação, tanto na prevalência de *uso no ano* como *uso no mês*. Este fato pode estar relacionado ao estresse ao final de curso e proximidade do exame de residência, com sobrecarga de plantões, a uma falsa idéia de auto-controle do uso dessas substâncias, aliado a um acesso facilitado, fazendo com que os medicamentos, mais especificamente os ansiolíticos, sejam a “droga de escolha” entre esse grupo^{38,53,72}.

•• Evolução temporal do consumo de drogas entre estudantes

Um aspecto importante a se considerar na análise dos padrões de consumo é o seu comportamento ao longo do tempo. Nos casos dos estudantes, não existe no Brasil um estudo longitudinal que permita esse acompanhamento, tal como ocorre nos Estados Unidos. Todavia, alguns estudos com populações bem definidas e procedimentos similares permitem estabelecer algum nível de comparação.

A análise de quatro inquéritos entre escolares realizados pelo CEBRID mostrou que, na estimativa global, não houve mudanças estatisticamente significantes no período entre 1987 e 1997 com relação ao *uso na vida*, tanto com respeito ao álcool e tabaco quanto às drogas de uso ilícito. Entretanto, observando-se isoladamente as diversas substâncias, bem como as cidades pesquisadas, algumas tendências puderam ser constatadas: aumento de prevalência para maconha, anfetaminas e cocaína para *uso na vida*, e dessas três mais ansiolíticos para *uso freqüente*; incremento do *uso na vida* de tabaco em sete, do uso freqüente de álcool em seis e do *uso pesado* de maconha em todas as dez cidades investigadas.

Entra Tabela 7.1

Estudo comparando resultados entre 1996 e 2001, realizado com universitários de São Paulo revelou crescimento de uso ilícito (*uso na vida, no ano e no mês*) para algumas SPA, estabilização para outras e ausência de decréscimo para qualquer delas. Houve aumento estatisticamente significativo para *uso na vida* de álcool, tabaco e para as drogas de uso ilícito (*uso na vida, no ano e no mês*) tomadas em seu conjunto. Dentre estas, apresentaram aumento isoladamente, para todas as prevalências estimadas, a maconha, os inalantes e as anfetaminas; para *uso na vida e no ano*, os alucinógenos; e apenas para *uso na vida*, os barbitúricos e os anticolinérgicos.

Entra Tabela 7.2

O aumento do consumo de medicamentos pelos estudantes brasileiros apresenta congruência com o fenômeno mundial que vem sendo observado nos últimos anos. As Nações Unidas informam que em anos recentes o aumento mais pronunciado com relação ao abuso de drogas tem sido o de drogas sintéticas, especialmente anfetaminas, largamente difundidas mundialmente, com um consumo alcançando cifras de 0,6% da população mundial⁸¹.

•• Fatores de risco associados ao uso de drogas entre estudantes

Muitos estudos epidemiológicos sobre o uso de drogas têm empreendido esforços no sentido de encontrar fatores que possam estar associados a uma maior possibilidade de risco ou proteção.

A maioria dos estudos não apresenta diferenças significativas de prevalência entre os sexos, quando as drogas são tomadas em seu conjunto. Porém, em separado, essas diferenças se manifestam. Vários resultados mostram uma maior prevalência do sexo masculino para as drogas ilícitas, principalmente a maconha, a cocaína e solventes; o sexo feminino tende a apresentar uma prevalência maior para o uso de medicamentos, principalmente os ansiolíticos e as anfetaminas. Estas, com forte associação a uma exigência cultural, que privilegia o padrão de estética da magreza como símbolo de beleza, associado ao fácil acesso, já que estas drogas são obtidas em farmácias^{12,30,41,57,65,77,80}.

Os estudos nacionais têm mostrado que o consumo de álcool é predominante no sexo masculino, sendo a diferença entre os sexos muito pequena, inexistente, ou mesmo, levemente superior no sexo feminino quando se trata do *uso na vida*. Entretanto, quando se analisam os resultados com relação às demais categorias de consumo (*uso na ano, no mês e freqüente*), a predominância do sexo masculino se estabelece, observando-se um aumento progressivo das razões de prevalência entre os sexos em alguns estudos^{4,49,59}.

Vários estudos reiteram o aumento do consumo de drogas com a idade^{5,25,49,50,78}. No entanto, o que mais chama a atenção com respeito a essa relação é a precocidade do uso, especialmente do álcool, refletida nas elevadas taxas de prevalência em adolescentes de tenra idade^{4,50,75}. Almeida-Filho e colaboradores (1988a) observaram um consumo semanal de álcool em 45,5% das crianças com menos de 10 anos de idade. Em um inquérito realizado com 1.644 alunos de uma rede de escolas, Medina e colaboradores (1995) observaram que 24,1% deles afirmaram ter usado bebida alcoólica pela primeira vez com menos de 10 anos de idade e 72,5% tiveram seu primeiro contato entre 10 a 14 anos. Galduróz & Noto (2000), em estudo com estudantes de primeiro e

segundo grau de dez capitais brasileiras, abordando o uso pesado de álcool, observaram que, em comparação com levantamentos anteriores, houve um aumento desta prevalência em oito das dez capitais. Discutem os autores a possibilidade de que o início precoce do uso de álcool possam tornar o adolescente mais susceptível às questões do uso abusivo e à dependência desta droga legal.

Vale ressaltar, também, a precocidade com que se dá a iniciação ao uso de inalantes (muito semelhante ao que ocorre com o álcool), e uma discreta tendência à estabilização ou decréscimo entre as faixas mais elevadas consideradas no estudo, o que corrobora a hipótese de que os inalantes são drogas especialmente consumidas por adolescentes jovens.

Além do sexo e idade, diversos fatores associados ao consumo de drogas têm sido mencionados^{12,30,38,41,56,65,71,72,77,80}. Dentre eles podemos destacar:

- Características familiares: uso de drogas por familiares, que em alguns estudos é considerado fator preditor; atitude permissiva ou liberalidade dos pais, sendo, muitas vezes, vivenciada pelo adolescente como abandono; relacionamento ruim com os pais, havendo, por exemplo, relatos de estudantes de não se sentirem apoiados ou compreendidos, de maus tratos oriundos de violência doméstica, entre outras;
- Educação religiosa: a ausência de uma educação religiosa tem sido associada ao maior consumo de substâncias psicoativas e alguns autores levantam a hipótese que a formação em uma religião pode possibilitar ou reforçar sentimentos de esperança e a sentir-se mais seguros para enfrentar o futuro. Este comportamento também pode estar relacionado com posturas mais conservadoras. A prática religiosa é apontada em alguns estudos como fator de proteção ao envolvimento com drogas;
- Disponibilidade financeira: para álcool e tabaco os resultados não são tão esclarecedores quanto para as drogas ilícitas, onde a relação com a classe social mais favorecida é estabelecida mais frequentemente nos estudos. Este

fator facilitaria o acesso e o poder de compra. Esta hipótese também pode explicar os achados de maior consumo em estudantes trabalhadores.

Soldera e colaboradores (2004), em estudo realizado em Campinas, encontraram associações ao uso pesado de drogas com trabalho e ao pertencimento aos níveis sócio-econômicos A e B, levantando-se uma hipótese de que os jovens de bairros periféricos, com menor poder aquisitivo e envolvidos com uso pesado de drogas não estejam mais no sistema educacional. Identifica como fatores protetores a educação religiosa, ambiente e estrutura familiar (apoio e compreensão) e como facilitadores a disponibilidade financeira (nível sócio-econômico e trabalho), padrões de socialização “adulto mórfico” (trabalho e ensino noturno). O baixo rendimento escolar foi notoriamente associado com o uso pesado de álcool levantando-se as seguintes hipóteses: alterações neuropsicológicas pelo uso de drogas, dificultando a aprendizagem, baixo desempenho, revelando algum tipo de desajuste, baixo rendimento, levando à baixa auto-estima e induzindo o uso de álcool.

Estudo entre estudantes de medicina de 9 escolas médicas paulistas demonstrou que o uso de drogas estava associado com as seguintes variáveis: ser homem; ausência nas aulas sem razão ou muito tempo nos finais de semana e ter atitude flexível em relação ao uso³⁸.

Entra tabela 7.3 e 7.4 (ou como anexo)

- Consumo de drogas entre meninos e meninas em situação de rua

O estudo do consumo de SPA entre a população estudantil tem sido uma estratégia para se estimar o consumo entre adolescentes e jovens em geral. Entretanto, o conjunto de adolescentes que frequenta as instituições formais de ensino não pode ser considerada de forma semelhante àquele que se encontra à margem desse sistema. As condições que fazem com que os indivíduos se situem fora do sistema formal são suficientes para tornar a população estudantil

caracteristicamente distinta em relação aos demais jovens. No que se refere à questão do uso de drogas, os diversos fatores associados à situação de rua (individuais, familiares e o contexto social) aumentam a probabilidade do seu consumo nessa população.

Alguns estudos têm sido desenvolvidos no Brasil abordando meninos e meninas em situação de rua, sendo que, em sua maioria, eles enfocam apenas o subgrupo que recebe algum tipo assistência institucional, não sendo, portanto, a princípio, representativos da população de meninos de rua.

Os indicadores observados para o consumo de SPA entre meninos em situação de rua têm sido extremamente elevados quando comparados aos dos estudantes. Em estudos realizados em 1993 em cinco capitais brasileiras⁶⁰ entre meninos de rua de 9 a 17 anos de idade, observou-se prevalências para *uso na vida* de qualquer SPA (exceto álcool e tabaco) de 57% (Rio de Janeiro) a 90,5% (Recife). O mesmo indicador para os estudantes no ano de referência havia sido de 22,8%²⁵. No estudo mencionado, as prevalências de consumo (*uso na vida*) de solventes são muito próximas às do álcool e tabaco: variaram de 42,5% no Rio de Janeiro a 83,0% em Recife. Sucederam os solventes, a maconha – 45,5% a 63,0% - e a cocaína e derivados, cujo consumo mostrou-se particularmente elevado em São Paulo (46,5%). Foi surpreendente, nesse estudo, a proporção de meninos de rua que havia usado drogas diariamente no último mês: 12,0% no Rio de Janeiro, 19,0% em Fortaleza, 30,5% em São Paulo e 46,0% em Recife.

Ao discutir as características de consumo de solventes entre populações de baixa renda, destacam os elevados níveis de consumo (só superado ao de álcool) entre jovens e crianças de baixa renda no Brasil, superiores, inclusive, aos indicadores observados no México e Chile em populações similares. Diferentemente do observado com os estudantes, nessas populações o uso de solventes, dentre os quais a cola de sapateiro ganha destaque, apresenta-se crônico, possivelmente relacionado às dificuldades e carências da marginalização social aliada à acessibilidade a este tipo de SPA.

Inquérito similar ao de 1993 foi desenvolvido em 1997 em seis cidades, sendo que 88,1% dos entrevistados relataram já haver usado drogas e 48,3% informaram uso de 5 ou mais vezes por semana no mês anterior à realização da pesquisa⁵⁸. Além do álcool, tabaco, solventes, maconha e cocaína, chama a atenção nos estudos com meninos de rua o uso de medicamentos, especialmente o flunitrazepan (Rohypnol) e trihexyphenidil (Artane).

Noto (1999) observa que, em relação aos levantamentos anteriores, o inquérito realizado em 1997 aponta para o aumento na maioria das capitais do número de usuários de cocaína (sendo o crack praticamente restrito a São Paulo e a merla a Brasília, entre as cidades estudadas) e a redução em São Paulo do consumo de medicamentos pelos meninos de rua.

Em 2003, foi realizado o quinto levantamento sobre o uso de drogas entre criança e adolescentes em situação de rua, nas 27 capitais brasileiras.

Em relação ao início do uso, 19,1% relataram ter iniciado antes e 31,0% após a situação de rua. A primeira droga utilizada foi o solvente (27,1% dos casos), seguida de maconha (20,4% dos entrevistados). Os meninos apresentaram maior prevalência de uso no geral, apesar de não ter sido encontrado esta associação em todas as capitais. Foi unânime em todas as cidades o aumento da probabilidade de uso de drogas com a idade, semelhante às pesquisas com estudantes. Também a ausência de vínculo escolar e o fato de não residir com a família estiveram associados ao maior consumo na maioria das capitais brasileiras.

A droga de uso mais freqüente foi o tabaco, com 44,5% de *uso no mês*, sendo que em São Paulo, Recife e Rio de Janeiro este percentual atingiu 80 a 90% dos entrevistados, com 70% de uso diário. O *uso na vida* foi de 63,7%, bastante superior aos 29,3% encontrado entre estudantes²⁵.

O álcool teve uma prevalência de *uso na vida* de 76%, semelhante ao encontrado em estudantes²⁵. Vale a pena ressaltar que, no que se refere ao consumo de bebidas alcoólicas, as prevalências são semelhantes entre os dois grupos. Considerando-se que 43,6% dos meninos iniciaram o seu uso antes de

se encontrarem em situação de rua, deve-se reforçar a hipótese de permissividade do ambiente familiar em relação ao uso do álcool.

O uso de solvente foi encontrado em quase todas as capitais, chegando a 60% de uso diário em São Paulo e Recife. Em 16,9% o início ocorreu antes da situação de rua e 26,8% após este fato, diferentemente do relatado para álcool e tabaco.

O uso da maconha foi encontrado em todas as capitais brasileiras, em proporções variadas. O *uso no mês* foi de 25,4%. O primeiro episódio ocorreu antes da situação de rua em 14,0% e após em 26,3%. Dentre os entrevistados, Aproximadamente 60% relataram nunca terem feito uso.

Cerca de 13% dos entrevistados relataram *uso no mês* de derivados da coca, sendo 5,2% na forma de cocaína cheirada, 0,4% cocaína injetada, 2,5% de merla, 5,5% de crack e 3,1% outra droga derivada da coca. A grande maioria dos usuários referiu uso após a situação de rua.

Em relação aos medicamentos psicotrópicos 3,8% referiram *uso no mês* de Rohypnol, 1,6% de Artane e 1,1% de Benflogin.

- Estudos populacionais

Poucos estudos têm sido desenvolvidos no Brasil com o propósito de estimar o consumo de SPA na população em geral. Na década de 80, alguns estudos populacionais sobre morbidade psiquiátrica estimaram prevalências para o abuso e dependência ao álcool^{10,65,68}. Outros estudos sobre alcoolismo, uso de tabaco e medicamentos foram conduzidos no país nas últimas décadas, entretanto, parecem-nos ainda insuficientes para traçar o perfil epidemiológico da população no que diz respeito à questão do consumo de SPA. Na verdade, o país ressenete-se da ausência de um sistema de informações capaz de contemplar as diversidades regionais e de produzir políticas locais e nacionais

adequadas no que se refere à prevenção e atenção relacionadas ao abuso de SPA.

Em uma revisão da literatura sobre consumo de álcool e alcoolismo no Brasil, Santana e Almeida-Filho (1987) encontraram grandes variações nas estimativas de prevalência, enfatizando a dificuldade de generalização dos achados em função das especificidades das populações abordadas. Para a América Latina, a prevalência global de alcoolismo estaria entre 3 e 23%. Nesta mesma revisão, os autores apresentam os resultados de um estudo populacional realizado em um bairro da cidade de Salvador, com uma amostra de 1.511 indivíduos, que apresentou prevalência de alcoolismo e de consumo exagerado de álcool de 3,4%, de embriaguez semanal de 9,7% e de consumo diário, de 14,2%. O sexo masculino apresentou prevalências bem superiores (cerca de 8 vezes) para alcoolismo e consumo exagerado de álcool, enquanto no feminino a embriaguez semanal e o consumo diário apresentaram-se com freqüência mais elevada (em torno de 1,5 vez). Com relação à idade, os grupos onde ocorreram as maiores taxas de alcoolismo e consumo exagerado foram aqueles entre 25 e 54 anos, para ambos os sexos.

Em 1991, foi conduzido no Brasil um estudo multicêntrico sobre morbidade psiquiátrica⁶ em 3 capitais (Brasília, São Paulo e Porto Alegre), que apontou como principais problemas de saúde mental, entre a população adulta (maiores de 14 anos), o abuso e dependência relacionados ao álcool. As estimativas para prevalência na vida do problema foram de 7,6%, 8,0% e 8,7%, respectivamente para São Paulo, Brasília e Porto Alegre. Já a prevalência nos últimos 12 meses, considerando-se apenas os casos que potencialmente necessitariam de assistência em serviços de saúde, alcançaram valores de 4,3%, 4,7% e 8,7% (São Paulo, Brasília e Porto Alegre). Tais indicadores apresentaram-se similares aos observados no ECA realizado nos EUA e bastante superiores aos inquéritos anteriores realizados no país.

Um achado importante evidenciado no estudo foi a elevadíssima prevalência do alcoolismo entre os homens, 11 vezes maior que a observada para as mulheres

na amostra total, alcançando valores entre 15,0% a 16,0% para prevalência na vida e de 8,6% a 15,9% para prevalência no ano, despontando no estudo como principal problema de saúde mental presente na população masculina. Os autores discutem o sugestivo incremento nos últimos anos de níveis de prevalência de desordens produzidas por processos de determinação social, entre as quais estaria o alcoolismo.

Um outro estudo populacional foi desenvolvido por Almeida e Coutinho (1993) na Ilha do Governador (Rio de Janeiro), com 1.459 indivíduos maiores de 13 anos de idade. Como resultado, obteve-se uma prevalência de 52% para *uso de álcool* (não fica claro no estudo se o *uso de álcool* se refere ao *uso na vida* ou a um outro tipo de uso) e de 3% para alcoolismo, sendo de 4,9% para os homens e de 1,7% para mulheres. Foram identificados como fatores positivamente relacionados ao alcoolismo o sexo masculino, renda familiar superior a 3 salários mínimos e faixa etária entre 30 e 49 anos, sendo que a renda deixou de apresentar significância estatística quando inserida num modelo de regressão logística.

Embora não tenha sido objetivo deste trabalho proceder a uma revisão específica sobre tabagismo, é importante ressaltar a magnitude desse problema no país. Moreira e colaboradores (1995) encontraram estimativas populacionais no Brasil oscilando entre 32% e 42%, sendo maiores as prevalências entre os homens de nível sócio-econômico inferior e entre a terceira e sexta décadas de vida.

No estudo levado a cabo pelos autores com uma amostra representativa da população adulta (18 a 88 anos) de Porto Alegre foi encontrada uma prevalência global de tabagismo de 34,9%, sendo considerado tabagista o fumante que consumia a partir de 4 unidades por semana, independente do tipo de fumo. Os homens apresentaram prevalência maior que a das mulheres (41,5% contra 29,5%, com razão de prevalência masculino/feminino de 1,47). Nessa amostra, apenas 47,1% dos indivíduos foram classificados como não-fumantes. Com relação à idade de início de uso, a moda situou-se em 14 e 15 anos para

mulheres e homens, respectivamente. Observou-se, também, uma concentração maior de fumantes na faixa de 30 a 39 anos com decréscimo a partir de 40 anos. Como fatores associados, o estudo apontou, além de sexo e idade, o uso de bebidas alcoólicas e baixo nível sócio-econômico.

Dois estudos populacionais realizados no município de Pelotas com adolescentes apontaram para prevalências de tabagismo entre 11 e 12%. Foram mencionados como fatores de risco a idade, o uso de bebidas alcoólicas, tabagismo do grupo de amigos e de irmãos, baixo rendimento na escola, repetência e não inserção no sistema escolar^{35,46}.

Em relação ao consumo de medicamentos psicoativos, um inquérito epidemiológico realizado na Ilha do Governador em 1988¹ apontou os ansiolíticos e, especialmente, os benzodiazepínicos como o principal tipo de psicofármaco consumido pela população (indivíduos maiores de 13 anos), com uma taxa de prevalência nos últimos 30 dias de 5,1%. Este uso mostrou-se associado ao sexo (mulheres, *com odds ratio* de 2,12) e idade (maiores de 55 anos, *com odds ratio* de 2,51).

O uso de psicotrópicos na cidade de São Paulo foi investigado como parte de um inquérito epidemiológico sobre morbidade psiquiátrica em 1991⁴⁷. Como resultado, obteve-se uma prevalência de consumo em um ano de aproximadamente 10%, com uma sobretaxa feminina (14,2% contra 5,8% entre os homens) estatisticamente significativa. Dentre os psicotrópicos, os tranqüilizantes obtiveram as maiores taxas de consumo na amostra total (80%) e em ambos os sexos (11,3% para o feminino e 4,6% para o masculino). Estudou-se ainda, através de regressão logística, a associação entre o uso de tranquilizantes e uma série de variáveis observando-se que o consumo aumentou com a idade, com a renda *per capita* da família, além de uma associação positiva com o sexo feminino e com *score* positivo do instrumento utilizado para avaliação de morbidade psiquiátrica (QMPA). Em comparação com estudos anteriores realizados em São Paulo, os autores constatam não ter havido aumento do consumo de psicotrópicos, o que atribuem à crise do sistema

econômico com conseqüente redução do poder aquisitivo da população e à introdução de legislação reguladora relativa à venda de psicotrópicos.

Neste mesmo ano (1991), o consumo de benzodiazepínicos foi investigado em Porto Alegre, entre 480 indivíduos com idade igual ou superior a 18 anos⁸³. A prevalência de *uso na vida* de benzodiazepínicos foi de 46,7%, de *uso no ano*, 21,3% e *uso no mês* 13,1%. Foram encontradas diferenças estatisticamente significantes entre os sexos para *uso na vida* e *uso no mês*, com taxas respectivas de 36,7% e 9,0% para os homens e de 53,4% e 15,8% para as mulheres. A moda de idade de início na amostra foi de 30 anos. Mostraram-se como variáveis associadas ao uso de benzodiazepínicos, além do sexo, a idade (maior prevalência na faixa de 50 a 59 anos) e situação conjugal, (separados e viúvos apresentaram maiores prevalências que solteiros e casados).

Estudo envolvendo as 107 maiores cidades do país, realizado em 2001²⁶ em indivíduos entre 12 e 65 anos de idade, revelou prevalência de *uso na vida* para drogas, excetuando álcool e tabaco, de 19,4% . O *uso na vida* de álcool foi de 68,7%, sendo que o sexo masculino apresentou um consumo maior que o feminino em todas as faixas etárias. Em relação ao tabaco, 41,1 % relataram *uso na vida*, sendo 46,2% do sexo masculino e 36,3% do sexo feminino. Comparando o *uso na vida* de tabaco entre adolescentes deste estudo com aquele realizado pelo CEBRID entre estudantes em São Paulo (1997) pode-se observar uma prevalência maior entre estudantes (30,7%) que nos adolescentes do levantamento populacional (15,7%). A prevalência encontrada de *uso na vida* para a maconha foi de 6,9% seguida de 5,8% para os solventes. Para medicamentos com uso não médico, o *uso na vida* foi de 1,5%, sendo que o sexo feminino apresentou índice três vezes maior de uso de tranquilizantes e anfetamina que o sexo masculino. A cocaína e suas outras modalidades, o crack e a merla, apresentaram *uso na vida* de 2,3%, 0,4% e 0,2%, respectivamente. Estes dados reforçam o álcool e o tabaco como problemas de saúde pública.

Tendências mundiais do consumo de SPA

Desde o início do século XX o consumo de SPA tem se tornado um problema internacional pela magnitude e expansão do uso de drogas lícitas e ilícitas com conseqüências importantes para a Saúde Pública.

Aponta-se uma prevalência anual de 5% de drogas ilícitas para a população mundial, sendo que 2,7% referem uso mensal e apenas 0,6% das pessoas entre 15 e 64 anos podem ser consideradas dependentes. Numericamente, isto equivale a cerca de 25 milhões de pessoas, estimativa relativamente estável nos últimos 10 anos. A situação mundial aponta para uma tendência à estabilização, exceto em relação à maconha e anfetaminas. Para além dos estudos epidemiológicos, indícios dessa tendência podem ser vislumbrados pela diminuição global do cultivo e produção de ópio, estimada em 5%, e estabilização do cultivo e produção de cocaína no período 2000-2005⁸¹.

Mesmo organismos internacionais de controle reconhecem que a magnitude e a gravidade do problema do abuso de SPA de uso lícito são muito maiores em relação às de uso ilícito. No planeta, a OMS estima que 3,2% da mortalidade global estejam associados ao uso de álcool (5,6% para homens e 0,6% para mulheres) tendo duplicado desde 1990, quando se situava em torno de 1,5%. Com relação ao tabaco, estima-se que 28% da população mundial o utilizam ao menos uma vez ao ano, o que excede, em muito, os índices relativos às drogas ilícitas.

A escassez de estudos epidemiológicos populacionais em alguns locais impede um mapeamento que envolva um grande número de países. Todavia, é possível delinear um quadro geral abordando a extensão do uso de substâncias psicoativas lícitas e ilícitas no cenário internacional, bem como o papel dos fatores de risco nas variações de prevalência deste fenômeno a partir da revisão de diversos estudos realizados. Tal delineamento será apresentado a seguir, privilegiando, especialmente, as publicações mais recentes sobre esse tema. Ao

final do capítulo, apresenta-se uma tabela resumindo os principais resultados dos estudos que participaram da nossa revisão.

Entra Tabela 7.3 no final do capítulo

- Estudos populacionais

Os Estados Unidos destacam-se, entre os demais países, pela sua vasta produção de estudos epidemiológicos abordando o consumo de drogas. Neste, como em outros locais, o consumo de drogas lícitas tem se revelado como um importante problema de saúde pública.

O uso do tabaco nos EUA foi responsável por um número maior de mortes entre todas as outras substâncias causadoras de dependência⁴⁸. Em 1965, a prevalência de consumo de cigarros naquele país era da ordem de 42%, diminuindo para 25% em 1993, quando, aproximadamente, 46 milhões de americanos adultos eram fumantes. A partir dos primeiros achados científicos dos anos 50, desencadeadores de campanhas educativas, houve um decréscimo na tendência do hábito de fumar, com taxas de abandono oscilando entre 24% em 1965 e 50% em 1993²⁸. As maiores prevalências de uso de cigarros foram encontradas entre grupos vivendo abaixo da linha de pobreza, trabalhadores braçais, separados ou divorciados e pessoas em atividades militares. O declínio do hábito de fumar ao longo do tempo tem sido mais intenso entre pessoas com maior grau de escolarização.

O tabaco foi levado da América para a Europa em fins do século XV. Usado inicialmente com propósito medicinal, assumiu uma conotação prazerosa 100 anos depois com o cachimbo, seguindo-se da inalação, charuto, e finalmente cigarro, a forma moderna de uso²⁰. Em 1950, o primeiro estudo epidemiológico de grande porte documentou que o uso de tabaco através do cigarro favorecia o surgimento do câncer de pulmão, descrevendo a relação entre o número de cigarros fumados e o risco de desenvolver a doença. A nicotina tem sido reconhecida como o maior indutor de dependência ao tabaco. Estima-se que

percentuais de mortalidade da ordem de 40% entre os homens e 17 % entre as mulheres, nos países centrais e do leste europeu, sejam determinados pelo uso do tabaco¹⁶.

A importância do tabaco na investigação epidemiológica se deve também a uma maior probabilidade que o fumante possui para o uso de álcool, maconha e cocaína em relação a quem não fuma³³. Estima-se um percentual de fumantes da ordem de 80% entre alcoolistas⁴⁰.

Recentemente, dados do Consórcio Internacional de Epidemiologia Psiquiátrica⁸², produzidos em vários países e regiões européias e americanas, apresentaram as seguintes taxas de *uso na vida* de álcool: 86,3% para a Holanda, 43,2% para o México, 66,1% para São Paulo (Brasil), 64,9% para Munique (Alemanha) e valores similares, em torno de 71%, para Estados Unidos e Ontário (Canadá). O consumo de álcool permanece mais freqüente entre os homens, sendo que a maior diferença entre os sexos foi observada entre os mexicanos, com uma probabilidade de uso três vezes maior entre os homens.

O alcoolismo tem sido responsável por elevadas taxas de ocupação de leitos em serviços especializados de Saúde Mental. Indicadores de risco para tratamento psiquiátrico por alcoolismo foram estimados por um estudo de coorte que avaliou inicialmente antecedentes pessoais e níveis de consumo alcoólico de 49.464 recrutas suecos alistados entre 1969-1970, seguidos por 15 anos⁹. O risco de admissão para tratamento psiquiátrico foi nove vezes maior para aqueles que consumiam acima de 250 gramas de álcool por semana, em comparação com aqueles que, na ocasião do alistamento, não ultrapassavam 100 gramas. Histórias de envolvimento com polícia e instituições de menores foram os maiores indicadores comportamentais de risco para admissão por alcoolismo.

Muitos estudos epidemiológicos têm abordado o uso de drogas ilícitas. Publicações recentes baseadas em estudos de coorte assinalam como preditores de uso e dependência das drogas ilícitas: ter pais com hábitos similares; sofrer abuso sexual na infância; relacionar-se no início da

adolescência com pares usuários de drogas; consumir álcool e tabaco; apresentar problemas de conduta antes de 14 anos¹⁵.

Países europeus e latino americanos apresentaram estimativas epidemiológicas do uso de maconha entre 5% e 15%⁴². Resultados recentes revelam prevalências de *uso na vida* de maconha mais altas nos Estados Unidos (28,8%) e Ontário/ Canadá (22,5%), baixando para 19% tanto na Califórnia quanto em São Paulo, chegando a 16% e 12%, respectivamente, em Munique e Holanda, e apenas 1,7% na Cidade do México⁸². O seguimento de uma coorte entre 15 e 25 anos, na Nova Zelândia, demonstrou que 76% fizeram uso de maconha e que 12,5% preenchem os critérios DSM-IV para dependência desta droga¹⁵.

Análises de dados multicêntricos revelam prevalências de *uso na vida* de cocaína em torno de 10% nos Estados Unidos, 9,6% em Fresno, Califórnia, 4,8% em São Paulo, 2,6% no Canadá, 1% em Munique e Holanda e 0,5% no México⁸².

O multi-uso de drogas entre consumidores de drogas ilícitas tem sido reconhecido. O estudo de coorte da Nova Zelândia identificou, em média, o uso de 2,4 tipos de drogas diferentes da maconha até os 25 anos. Alucinógenos e estimulantes tipo anfetamina corresponderam a percentuais de uso da ordem de 32,6% e 26,9% respectivamente, e 3,7% para opiáceos¹⁵.

Estimativas do abuso de drogas injetáveis têm sido, em sua maioria, limitadas a grupos em tratamento. O uso de várias fontes de dados permitindo o cruzamento de casos entre diferentes amostras foi usado por Martin Frischer, em 1992, para estimar o número de usuários de drogas injetáveis vivendo em Glasgow, na Escócia. O estudo revelou uma prevalência global de 15,0 por mil na população entre 15 e 55 anos²⁴. Um outro estudo realizado com prostitutas trabalhando nas ruas encontrou um percentual de 59% para uso de drogas injetáveis, bastante superior a estudos similares realizados em outras cidades do Reino Unido, que se encontravam em torno de 15%¹¹.

- Consumo entre adolescentes e escolares

Muitos inquéritos nacionais discutem o uso de droga entre adolescentes, estimando taxas de uso de drogas através da utilização de amostras de base escolar.

A maioria das pessoas inicia o hábito de fumar na adolescência. Dados americanos demonstraram que um percentual de 71% dos fumantes diários com idade entre 30 a 39 anos em 1991 desenvolveu este hábito até os 18 anos completos²⁸. Conforme este autor, houve nesta década um leve aumento dos níveis de prevalência do uso diário de cigarros entre adolescentes, tendo passado de um percentual de 18,7%, em 1984, para 19,4% em 1994.

Um estudo realizado com escolares sul-africanos entre 15 e 19 anos revelou uma prevalência global de 10,6% de uso de cigarros, sendo 16,7% para o sexo masculino e 5,8% para o sexo feminino⁴³.

Um percentual da ordem de 71,7% de *uso na vida* de cigarros foi encontrado entre estudantes colegiais no ano de 1971, no Estado de Nova York³⁷. Este mesmo trabalho detectou o mais alto percentual (82,1%) para o *uso na vida* de vinho ou cerveja, e uma taxa de 65% para uso de destilados, demonstrando que álcool e tabaco são as substâncias mais freqüentemente usadas pelos jovens. Posteriormente, prevalências nacionais de 27,6% para uso de cigarros e de 45,5% para uso de álcool no último mês foram estimadas pelo projeto Monitorando o Futuro³⁶. Prevalências mais recentes indicam 26,8% e 44,5% para uso respectivo de cigarros e álcool entre colegiais americanos¹⁹. Entre colegiais sul-africanos encontrou-se uma prevalência pontual de 39,1% para uso de álcool, sendo 47,9% para jovens do sexo masculino e 32,1 % para o sexo oposto⁴³.

O uso de drogas ilegais nesta população tem sido abordado por vários estudos. Segundo Kandel e colaboradores (1976), o uso de psicotrópicos raramente se torna regular, porém um em cada oito adolescentes usou comprimidos tais como

anfetamina e barbitúricos, enquanto um em cada 12 experimentou LSD. O *uso na vida* de cocaína se estendeu por 4% dos adolescentes, ficando 3% com o uso de heroína, que se caracteriza por ser a droga menos usada pelos estudantes, porém capaz de transformar a experiência inicial em um padrão de uso regular.

Estudo recente¹³ comparou as tendências de uso entre jovens americanos indígenas e não-indígenas, demonstrando um padrão mais elevado de uso de substâncias entre os primeiros, principalmente para o uso de maconha (80% versus 40%). Seguiram-se prevalências de 22% para inalantes, 17% para cocaína, e 20% para estimulantes, contrastando respectivamente com 17%, 7%, e 16%, de *uso na vida*, para os escolares americanos não-indígenas. Estes, por sua vez, excederam no uso de tranqüilizantes (7% versus 2%).

O estudo realizado por Chen e colaboradores (2004), com 1.029 colegas de Nova Jersey, empregou critérios baseados no DSM-IV para avaliar abuso e dependência. Foram identificados percentuais de 16,4% para a categoria de abuso ou dependência de álcool, 13,4% sob a mesma categoria classificatória para maconha, e finalmente 3,9% preenchendo critérios de abuso ou dependência para as demais drogas ilícitas.

A França, um dos países pioneiros na criação de observatórios sobre consumo de drogas e toxicomanias, discute as tendências atuais a partir da análise de diversos estudos realizados entre os anos 70 e o final da década de 90. A evolução do consumo de drogas ilícitas entre estudantes aponta para uma tendência de banalização do uso de *cannabis*: enquanto o uso experimental permaneceu em torno de 15%, o uso ocasional passou de 11% para 29% e o uso regular de 2% para 11% no período 1978-1998. Estudo realizado em liceus parisienses estimou uma proporção de 48% de *uso na vida* de *cannabis*⁶².

Os dados sugerem ainda que o uso de *cannabis* é fortemente associado à idade e sexo, sendo que os mais jovens e os homens se declaram consumidores de maior frequência em relação aos mais velhos e às mulheres. O uso de *cannabis*,

em mais de 50% dos casos, tem sido acompanhado do uso de álcool ou tabaco⁶².

A evolução do consumo de drogas entre jovens no curso dos anos 90, na França, mostrou ainda uma tendência de elevação para outras drogas de uso ilícito, como cocaína, heroína, anfetaminas, inalantes e medicamentos. Entretanto, diferentemente do que ocorreu com a maconha, as taxas de experimentação elevadas não se acompanharam necessariamente do aumento do consumo habitual, sendo que mais da metade dos jovens sequer fizeram uso no ano da pesquisa⁶².

Comentários finais

Desde o início do século XX, o consumo de substâncias psicoativas é considerado um problema em escala internacional, demandando a adoção de medidas de natureza, sobretudo, repressiva por parte dos governos de Estado, motivação mais relacionada com as implicações econômicas do gigantesco mercado de drogas ilícitas que às conseqüências do problema do abuso como fenômeno de saúde pública.

Ainda assim, mesmo organismos internacionais de controle reconhecem que a magnitude e gravidade do problema do abuso de drogas de uso lícito são muito maiores que as de uso ilícito.

Em relação ao uso de álcool, por exemplo, inúmeros problemas de saúde têm sido apontados e incluem baixo peso ao nascer, câncer de boca e orofaringe, câncer hepático, distúrbio monopolar depressivo e outras desordens psiquiátricas, epilepsia, hipertensão arterial, isquemia miocárdica, doença cerebrovascular, diabetes, hepatite, cirrose, acidentes de trânsito e com máquinas, quedas, intoxicações, lesões auto-infringidas e homicídios⁵¹.

Um achado importante, reiterado por diversos estudos, é a precocidade do uso de substâncias psicoativas de uso legal, corroborando a hipótese de

permissividade do ambiente familiar e a banalização em relação ao uso de álcool e tabaco, drogas que têm apresentado mais conseqüências em termos de saúde pública.

Os índices observados com relação ao consumo de álcool entre estudantes obviamente não traduzem *per si* o “uso relacionado a problemas” ou a “dependência”, mas são fortes indicativos da ampla difusão desse hábito e sustentam a hipótese de que o contato com as drogas lícitas é estimulado, inicialmente, no seio da própria família.

A propriedade da abordagem epidemiológica para o estudo do consumo das substâncias psicoativas (SPA) parece ser um consenso hoje na comunidade científica. Desde a década de 60, quando se questionava a possibilidade de sua utilização, até os dias atuais, a produção de trabalhos na área da Epidemiologia tem crescido vertiginosamente no mundo. No Brasil, também tem sido observado um crescimento importante da produção nessa área, particularmente nas últimas duas décadas.

Os resultados dos estudos dos fatores de risco para o consumo de drogas, especialmente o consumo abusivo, têm sido profícuos e muito têm contribuído para o planejamento de programas de prevenção, principalmente nos países desenvolvidos. Algumas condições e atributos têm ganhado importância e destacam-se na revisão apresentada, sendo relacionados às seguintes variáveis: sexo, idade, etnia, ocupação, situação sócio-econômica, situação conjugal, atitudes ou estilos de vida, distúrbios de conduta na infância, personalidade anti-social, uso anterior de drogas e antecedentes criminais.

Por outro lado, o próprio consumo de SPA constitui-se em fator de risco para uma série de condições, doenças e agravos. Analisando estudos integrantes desta revisão, podemos destacar as seguintes variáveis: comportamento sexual, em seus vários aspectos (número de parceiros, freqüência das relações, uso de preservativos, idade de início da atividade sexual, antecedente de prostituição, pagamento por sexo), desempenho escolar, doenças sexualmente

transmissíveis, contaminação por HIV, transtornos psiquiátricos, acidentes e violência.

A aproximação da Epidemiologia com o objeto drogas tem favorecido, no âmbito deste campo disciplinar, uma reflexão sobre seus próprios conceitos. Por exemplo, os estudos sobre o consumo de drogas entre meninos em situação de rua fazem emergir um debate de natureza conceitual e epistemológica sobre o modelo a partir do qual se compreende a natureza do consumo de substâncias psicoativas. Isto porque a especificidade da situação dessa população, exposta a condições extremamente adversas de sobrevivência, desloca o lugar normalmente atribuído ao consumo de SPA, de “fator de risco” ou de “problema de saúde”. Os estudos têm atestado que as condições nas quais se dá esse consumo parecem estar mais relacionadas ao enfrentamento das situações de adversidade e de busca de sobrevivência e de adaptação à realidade - com resultados tão “saudáveis” quanto possíveis - que a uma escalada na direção da morte.

Nesse contexto, tem emergido o conceito de resiliência, que vem sendo adotado por alguns autores e pretende traduzir processos que possibilitam a superação de crises e adversidades por indivíduos, grupos e organizações. Apesar de ainda não haver um consenso sobre este conceito, ele traz uma necessidade de mudança paradigmática com uma visão mais apropriada do problema^{69,84}. Yunes (2003) afirma que, na construção do processo de resiliência, é necessária a desconstrução de práticas historicamente sustentadas por uma abordagem centrada na patologia. O desenvolvimento e aprofundamento deste conceito poderão abrir um novo horizonte para estratégias de prevenção para o uso de drogas, tanto em nível individual como social.

Lidar com a expansão global do consumo de drogas e com as diversas nuances e particularidades que se apresentam é um desafio hoje para os epidemiologistas e todos aqueles que direta ou indiretamente estão intervindo sobre este problema. Particularmente no nosso país, se fazem necessárias iniciativas para a realização de estudos populacionais e de grupos específicos

que permitam a análise e monitoramento de situações, além de produção e disseminação de informações dos centros especializados, sustentadas em critérios padronizados, com a criação e fortalecimento de observatórios.

Um maior investimento no estudo dos fatores de risco e de proteção, juntamente com a implementação de estudos avaliativos que focalizem a análise de intervenções no âmbito da escola, de populações institucionalizadas, avaliando os efeitos de programas de prevenção e tecnologias terapêuticas, são fundamentais e ainda muito incipientes em nosso país.

Com respeito aos serviços de saúde, especialmente o SUS, o confinamento das intervenções a instituições especializadas é um problema a ser superado. Os profissionais de saúde, em geral, têm extrema dificuldade de incorporar a abordagem do problema das drogas, deixando o atendimento de usuários e familiares exclusivamente para os centros especializados, gerando uma demanda reprimida incalculável. Uma articulação mais efetiva com a rede de serviços de saúde, com a qualificação de profissionais da rede básica, é uma necessidade atual que precisa ser encaminhada pelos órgãos competentes e claramente assumida pelas políticas de saúde.

Para a Epidemiologia, restam ainda inúmeros desafios que perpassam questões teórico-conceituais e metodológicas, que dêem conta de um maior embasamento da reflexão sobre o objeto e modelos de determinação e um aperfeiçoamento dos instrumentos de coleta e dos métodos de análise, além da avaliação e eleição de indicadores para o monitoramento de situações. Isto significa aprimorar as ferramentas epidemiológicas para o estudo da relação do homem com as drogas. Não se trata de tarefa simples e, muito menos, fácil. Construir a viabilidade de lidar com os desafios postos hoje no campo das drogas significa, para a Epidemiologia, ter em conta que o cenário que se nos apresenta é de crise dos valores humanos, perda da auto-estima e aumento da exclusão social em nossa sociedade, que reforçam a busca de prazeres alternativos; de crise econômica e social, que restringe a aplicação de recursos para pesquisa e desenvolvimento de ações preventivas e terapêuticas; e de

muito preconceito alimentado por anos a fio na nossa sociedade, no tocante às concepções sobre o consumo de drogas. O cenário é, portanto, restritivo e preocupante, exigindo o estabelecimento e a consolidação de parcerias entre aqueles que estão interessados num aprofundamento do conhecimento sobre o consumo de drogas e em intervenções no âmbito coletivo e individual que se mostrem efetivas para a solução do problema nos anos vindouros.

Bibliografia

1. Almeida LM & Coutinho ESF. Prevalência de consumo de bebidas alcoólicas e de alcoolismo em uma região metropolitana do Brasil. *Rev. De Saúde Pública* 27(1):23-9, 1993.
2. Almeida SP de & Silva MTA. Ecstasy (MDMA): Effects and patterns of use reported by users in São Paulo. *Rev Bras Psiquiatr* 25(1):11-7, 2003.
3. Almeida-Filho N & Canino G. Epidemiologia psiquiátrica em Iberoamérica. In: Vidal G, Alcioni R, Solas F (org) *Enciclopedia Iberoamericana de Psiquiatria*. Buenos Ayres, Editorial Médica panamericana, 1995.
4. Almeida-Filho N & Santana V. Consumo de drogas entre escolares em Salvador – Ba. Salvador, 1988a. (Relatório final de pesquisa).
5. Almeida-Filho N & Santana V. Prevalência do consumo de drogas entre escolares da região cacauzeira da Bahia. Salvador, 1988b. (Relatório final de pesquisa).
6. Almeida-Filho N, Mari JJ de, Coutinho ESF, Franca JF, Fernandes J, Andreoli SB, et al. Brazilian multicentric study of psychiatric morbidity. Methodological features and prevalence estimates. *British Journal of Psychiatric* 171:524-9, 1997.
7. Almeida-Filho N, Santana V de S, Lima FB, Sampaio MLS e, Alves Filho AN. Validação de uma técnica para o estudo do consumo de drogas entre estudantes. *Rev. ABP-APAL* 11(1):13-24, 1989.
8. Almeida-Filho N, Santana VS, Pinto IM, Carvalho-Neto SA. Is there an epidemic of drug misuse in Brazil? A review of epidemiologic evidence. *The International Journal of Addictions* 26(3):355-69, 1991.
9. Andreasson S, Allebeck P, Brandt L. Predictors of alcoholism in Young Swedish Men. *Am J Public Health* 83(6):845-50, 1993.

10. Barbosa JC & Almeida-Filho N. Prevalence of emotional disorders in a rural area of Bahia, Brazil. Paper presented at the 11th World Congress of social Psychiatric. Rio de Janeiro, 1986.
11. Barnard M, Mckeganey N. Adolescents, Sex and injecting drug use: risks for HIV infection. *AIDS Care* 2:103-16, 1990.
12. Baus J, Kupek E, Pires M. Prevalência e fatores de risco relacionados ao uso de drogas em escolares. *Rev. Saúde Pública* 36(1):40-46, 2002.
13. Beauvais F, Jumper-Thurman P, Helm H, Plested B, Burnside M. Surveillance of Drug Use Among American Indian Adolescents: Patterns Over 25 Years. *Journal of adolescent health* 34:493-500, 2004.
14. Blennow G, Romelsjö A, Leifman H, Leifman A, Karlsson G. Sedatives and Hypnotics in Stockholm: social Factors and Kind of use. *AJPH* 84(2):242-6, 1994.
15. Boden JM, Fergusson DM, Horwood LJ. Illicit drug use and dependence in a New Zealand birth cohort. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry* 40:156-63, 2006.
16. Boyle P. Cancer, cigarette smoking and premature death in Europe: a review including the Recommendations of European Cancer Experts Consensus Meeting, Helsinki, October 1996. *Lung Cancer* May 17:11-60, 1997.
17. Canino G, James CA, Freeman JHD, Shrout P, Rubio-Stipec M. Drug Abuse and Illicit drug use in Puerto Rico. *American Journal of Public Health* 83 (2):194-200, 1993.
18. Carlini EA, Carlini-Cotrim B, Monteiro M. Abuso de solventes voláteis: aspectos epidemiológicos, médico-sociais e experimentais. In: Carlini EA. *Medicamentos, drogas e saúde*. São Paulo, Hucitec: 186-201, 1995.
19. Chen K, Sheth AJ, Elliott DK, Yeager A. Prevalence and correlates of past-year substance use, abuse, and dependence in a suburban community sample of high-school students. *Addictive Behaviors* 29:413-23, 2004.
20. Doll R. Uncovering the effects of smoking: historical perspective. *Stat Methods Med Res* 7(2):87-117, 1998.

21. Domingo-Salvany A, Hartnoll RL, Maguire A, Brugal MT, Albertin PA, Caylà JA, et al. Analytical considerations in the use of Capture-Recapture to Estimate Prevalence: Case Studies of the Estimation of Opiate use in the Metropolitan Area of Barcelona, Spain. *American journal of epidemiology* 148(8): 732-40, 1998.
22. Falck RS, Siegal HA, Wang J, Carlson RG, Draus PJ. Nonmedical drug use among stimulant-using adults in small towns in rural Ohio. *Journal of Substance Abuse Treatment* 28:341-9, 2005.
23. Fischer B, Rehm J, Brissette S, Brochu S, Bruneau J, El-Guebaly N, et al. Illicit Opioid Use in Canada: Comparing Social, Health, and Drug Use Characteristics of Untreated Users in Five Cities (OPICAN Study). *Journal of Urban Health: Bulletin of the New York Academy of Medicine* 82(2), 2005.
24. Frisher M. Estimated Prevalence of injecting drug use in Glasgow. *British Journal of Addiction* 87:235-43, 1992.
25. Galduróz JCF, Noto AR, Nappo SA, Carlini EA. Trends in drugs use among students in Brazil analysis of four surveys in 1987, 1989, 1993, e 1997. *Brazilian Journal of Medical and Biological Research* 37:523-31, 2004.
26. Galduróz JCF, Noto AR, Nappo SA, Carlini EA. Uso de drogas psicotrópicas no Brasil: pesquisa domiciliar envolvendo as 107 maiores cidades do país – 2001. *Rev. Latino-am Enfermagem*, setembro-outubro, 13(número especial):888-95, 2005.
27. Galduróz JCF, Noto AR. Uso pesado de álcool entre estudantes de 1º e 2º grau da rede pública de ensino em 10 capitais brasileiras. *J. Bras. Dep. Quím.* 1(1):25-32, 2000.
28. Giovino GA, Henningfield JE, Tomar SL, Escobedo LG, Slade J. Epidemiology of Tobacco use and dependence. *Epidemiologic Reviews* 17(1): 48-65, 1995.

29. Godoi AMM, Muza GM, Costa MP, Gama MLT. Consumo de substâncias psicoativas entre estudantes da rede privada. *Rev. Saúde Pública* 25(2):150-6, 1991.
30. Guimarães JL, Godinho PH, Cruz R, Kappan JI, Junior LAT. Consumo de drogas psicoativas por adolescentes escolares de Assis, SP. *Rev. Saúde Pública* 38(1):130-2, 2004.
31. Hay G & Mckeganey N. Estimating the prevalence of drug misuse in Dundee, Scotland: an application of capture-recapture methods. *J Epidemiol community Health* 50:469-72, 1996.
32. Hao W, Su Z, Xiao S, Fan C, Chen H, Liu T, Young D. Longitudinal surveys of prevalence rates and use patterns of illicit drugs at selected high-prevalence areas in China from 1993 to 2000. *Addiction* 99:1176-80, 2004.
33. Henningfield JE, Clayton R, Pollin W. Involvement of tobacco in alcoholism and illicit drug use. *Br J Addict* 85:279-91, 1990.
34. Hope VD, Hickman M, Tilling K. Capturing crack cocaine use: estimating the prevalence of crack cocaine use in London using capture–recapture with covariates. *Addiction* 100:1701-8, 2005.
35. Horta BL, Calheiros P, Pinheiro RT, Tomasi E, Amaral KCA. Tabagismo em adolescentes de área urbana na região Sul do Brasil. *Rev. Saúde Pública* 35(2):159-64, 2001.
36. Johnston LD, O'Malley PM, Bachman, JG. National survey results on drug use from the monitoring the future study, 1975-1995. Rockville, MD, National Institute on Drug abuse. *Journal of Social Medicine* 1:31-9, 2001.
37. Kandel D, Sigle ERIC, Kessler CR. The Epidemiology of drug use among New York State high School Students: distribution, trends, and change in rates of use. *AJPH* 66(1):43-52, 1976.
38. Kerr-Corrêa F, Andrade AG, Bassit AZ, Boccuto NMVF. Uso de álcool e drogas por estudantes de medicina da Unesp. *Rev. Bras. de Psiquiatria* 21(2): 95-100, 1999.

39. Kozel NJ & Adams E. Epidemiology of drug Abuse: an overview. *Science* 234(4779):970-4, 1986.
40. Kozlowski LT, Jelinek LC, Pope MA. Cigarette smoking among alcohol abusers; a continuing and neglected problem. *Can J Public Health* 77:205-7, 1986.
41. Lucas ACS, Parente RCP, Picanço NS, Conceição DA, Costa KRC, Magalhães IRS. Uso de psicotrópicos entre universitários da área de saúde da Universidade Federal do Amazonas, Brasil. *Cad. Saúde Pública* 22(3):663-71, 2006.
42. MacCoun R, Reuter P. Interpreting Dutch cannabis policy: reasoning by analogy in the legalization debate. *Science* 278(5335):47-52, 1997.
43. Madu SN, Matla M-QP. Illicit drug use, cigarette smoking and alcohol drinking behaviour among a sample of high school adolescents in the Pietersburg area of the Northern Province, South Africa. *Journal of Adolescence* 26:121-36, 2003.
44. Magalhães MP, Barros RS, Oliveira RC, Azevedo RB, Almeida SP, Silva MTA. Padrões de frequência de uso da maconha por estudantes universitários. *Rev. abp-apal* 11(1):35-40, 1989.
45. Magalhães MP, Barros RS, Silva MTA. Uso de drogas entre universitários: a experiência da maconha como fator delimitante. *Rev. abp-apal* 13(3):97-104, 1991.
46. Malcon MC, Menezes AM, Chatkin M. Prevalência e fatores de risco para tabagismo em adolescentes. *Rev. Saúde Pública* 37(1):1-7, 2003.
47. Mari JJ, Almeida-Filho N, Coutinho E, Andreoli SB, Miranda CT, Streiner D. The epidemiology of psychotropic use in the City of São Paulo. *Psychological Medicine* 23:467-74, 1993.
48. McGinnis JM, Foege WH. Actual causes of death in the United States. *JAMA* 270:2207-12, 1993.

49. Medina MG, Aquino R, Solla JJSP, et al. Uso de substâncias entre universitários do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Bahia - 1994. Salvador, 1994 (Relatório de pesquisa).
50. Medina MG, Solla JJSP, Aquino R, Nery-Filho A. Estudo do padrão de consumo de substâncias psicoativas (SPAs) e do nível de informação da comunidade escolar do SESI com relação à prevenção de AIDS e do abuso de drogas. Salvador, 1995. Salvador, 1995 (Relatório final de pesquisa).
51. Meloni JN & Laranjeira R. The Social and Health burden of alcohol use. *Rev Bras Psiquiatr* 26(Supl I):7-10, 2004.
52. Menezes A, Palma E, Holthausen R, Oliveira R, Oliveira OS, Devens E, et al. Evolução temporal do tabagismo em estudantes de medicina, 1986, 1991, 1996. *Rev. Saúde Pública* 35(2):165-9, 2001.
53. Mesquita AM, Laranjeira R, Dunn. Psychoactive drug use by medical students: a review of the national and international literature. *Rev. Paulista de Medicina* 115(1):1.356-65, 1997.
54. Moreira LB, Fuchs FD, Moraes RS, Bredemeir M, Cardozo S. Prevalência de tabagismo e fatores associados em área metropolitana da Região Sul do Brasil. *Rev. de Saúde Pública* 29(1):46-51, 1995.
55. Muza GM, Bettiol H, Mucillo G, Barbieri MA. Consumo de substâncias psicoativas por adolescentes escolares de Ribeirão Preto, SP (Brasil). I – Prevalência de consumo por sexo, idade e tipo de substância. *Rev. Saúde Pública* 31(1):21-9, 1997a.
56. Muza GM, Bettiol H, Mucillo G, Barbieri MA. Consumo de substâncias psicoativas por adolescentes escolares de Ribeirão Preto, SP (Brasil). I – distribuição do consumo por classes sociais.. *Rev. Saúde Pública* 31(2):163-170, 1997b.
57. Nappo AS, Tabach R, Noto AR, Galduróz JCF, Carlini EA, Nappo SA, Tabach R, Noto AR, Galduróz JCF, Carlini EA. Use of anorectic amphetamine-like drugs by Brazilian women. *Eating Behaviors* 3:153–65, 2002.

58. Noto AR. O uso de drogas entre crianças e adolescentes em situação de rua de seis capitais brasileiras no ano de 1997. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo – Escola Paulista de Medicina, 1998. (Tese de Doutorado).
59. Noto AR. O uso de drogas psicotrópicas no Brasil: última década e tendências. *O mundo da saúde* 23(1):5-9, 1999.
60. Noto AR, Nappo S, Galduróz JCF, Mattei R, Carlini EA. Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas. III levantamento sobre o uso de drogas entre meninos e meninas em situação de rua de cinco capitais brasileiras, 1993. Centro Brasileiro de Informações Sobre Drogas Psicotrópicas, Departamento de Psicobiologia, Escola Paulista de Medicina, 1994.
61. O'Brien, MS, Anthony, JC. Risk of Becoming Cocaine Dependent: Epidemiological Estimates for the United States, 2000–2001. *Neuropsychopharmacology* 30:1006-18, 2005.
62. Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência. Relatório Anual 2005: a evolução do fenômeno da droga na Europa. 2005.
63. Robins LN & Regier DA. Psychiatric disorders in America: the epidemiologic catchment area study. New York, The Free Press, 1991.
64. Rockville MD. National Household Survey on Drug Abuse: Main findings 1994. DHHS Publication No. (SMA) 96-3085, 1996.
65. Sanceverino SL, Abreu JLC. Aspectos epidemiológicos do uso de drogas entre estudantes do ensino médio no município de Palhoça, 2003. *Ciência & Saúde Coletiva* 9(4):1047-56, 2004.
66. Santana VS & Almeida-Filho N. Alcoolismo e consumo de álcool: resumo de achados epidemiológicos. *Rev. ABP-APAL* 9(1):15-22, São Paulo, 1987.
67. Santana VS & Almeida-Filho N. Prevalência de alcoolismo e consumo de álcool em um bairro de Salvador, Bahia. I- variáveis demográficas. *Rev. Bras. de Saúde Mental* 1:7-17, 1987.

68. Santana VS & Almeida-Filho N. Prevalência de alcoolismo em uma área urbana de Salvador, Bahia. II- variáveis sócio-econômicas. J. Bras. Psiq. 38(2): 75-81, 1989.
69. Schenker M, Minayo MC de S. Fatores de risco e de proteção para o uso de drogas na adolescência. Ciência & Saúde Coletiva 10(3):707-17, 2005.
70. Scivoletto S, Tsuji RK, Abdo CHN, Queiróz S de, Andrade AG de, Gattaz WF. Relação entre consumo de drogas e comportamento sexual de estudantes de 2º grau de São Paulo. Rev. Bras. Psiq. 21(2):87-94, 1999.
71. Silva EF, Pavani RAB, Moraes MS, Neto FC. Prevalência do uso de drogas entre escolares do ensino médio do Município de São José do Rio Preto, São Paulo, Brasil. Cad. Saúde Pública 22(6):1151-8, 2006(a).
72. Silva LVER, Malbergier A, Stempliuk VA, Andrade AG. Fatores associados ao consumo de álcool e drogas entre estudantes universitários. Rev. Saúde Pública 40(2):280-8, 2006(b).
73. Smart RG, Hughes DPH, Johnston LD, Anumonye A, Khant U, Mora MEM, et al. A methodology for students drug-use surveys. World Health Organization, Geneve, 1980 (Offset Publication, 50).
74. SNISD-Chile (Sistema de informação sobre Drogas - Chile). Consumo de Drogas en Chile - Sintesis de los principales estudios y datos estadísticos. CONACE, Ministerio del Interior, 1996.
75. Soldera M, Dalgalarondo P, Filho HRC, Silva CAM. Heavy alcohol use among elementary and high-school students in down town and outskirts of Campinas City – São Paulo: prevalence and related factors. Rev. Bras. Psiquiatria 26(3):174-9, 2004.
76. Soldera M, Dalgalarondo P, Filho HRC, Silva CAM. Uso de drogas psicotrópicas por estudantes: prevalência e fatores associados. Ver. Saúde Pública 38(2):277-83, 2004.

77. Souza DPO de, Martins DT de O. O perfil epidemiológico do uso de drogas entre estudantes de 1o e 2o graus da rede estadual de ensino de Cuiabá, Brasil, 1995. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 14(2):391-400, 1998.
78. Stempliuk V de A, Barroso LP, Andrade AG de, Nicastrí S, Malbergier A. Comparative study of drug use among undergraduate students at the University of São Paulo – São Paulo campus in 1996 and 2001. *Rev Bras Psiquiatr.* 27(3):185-93, 2005.
79. Steptoe A, Wardle J, Smith H, Kopp M, Skrabski A, Vinck J, et al. Tobacco smoking in young adults from 21 European countries: association with attitudes and risk awareness. *Addiction* 90(4):571-82, 1995.
80. Tavares BF, Béria JH, Lima MS. Prevalência do uso de drogas e desempenho escolar entre adolescentes. *Rev. Saúde Pública* 35(2):150-158, 2001.
81. UNDCP (United Nations – Office on Drugs and Crime. *World drugs Report - 2005.* 1, 2005.
82. Vega WA, Aguilar-Gaxiola S, Andrade L, Bijl R, Borges G, Caraveo-Anduaga JJ, et al. Prevalence and age of onset for drug use in seven international sites: results from the international consortium of psychiatric epidemiology. *Drug and Alcohol Dependence* 68:285-97, 2002.
83. Wortmann AC, Grüdtner MC, Fialho AF, Jardim Neto JC, Schaefer LG, Sehn F, et al. Consumo de benzodiazepínicos em Porto Alegre. *Rev. da Ass. Médica Brasileira* 40(4):265-70, 1994.
84. Yunes MAM. Psicologia positiva e resiliência: o foco no indivíduo e na família. *Psicologia em Estudo*, Maringá, 8(num esp):75-84, 2003.