

Consumo de drogas lícitas por adolescentes de Campina Grande - Paraíba

Licit Drug Use by Teenagers of Campina Grande - Paraíba

Ana Flávia Granville-Garcia¹
Lígia Virgínio Fernandes²
Thiago Serpa Simões de Farias²
Andreza Cristina de Lima Targino
Massoni³
Alessandro Leite Cavalcanti⁴
Valdenice Aparecida Menezes⁵

1 - Doutora em Odontopediatria, Faculdade de Odontologia de Pernambuco, Professora de Odontopediatria do Departamento de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, PB.

2 - Graduação em Odontologia, Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, PB.

3 - Doutora em Odontopediatria, Faculdade de Odontologia de Pernambuco, Universidade de Pernambuco, Camaragibe, PE.

4 - Doutor em Odontologia pela Universidade Federal da Paraíba/ Universidade Federal da Bahia; Professor de Saúde Coletiva e Odontopediatria, Departamento de Odontologia, Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, PB.

5 - Doutora em Odontopediatria, Faculdade de Odontologia de Pernambuco; Professora da Disciplina de Odontopediatria da Faculdade de Odontologia de Pernambuco, Camaragibe, PE.

Correspondência:

Profa. Valdenice Aparecida Menezes
Rua Carlos Pereira Falcão, 811/602
Boa Viagem, Recife, PE,
51021-350.
E-mail: valdmenezes@hotmail.com

RESUMO

Esse trabalho objetivou conhecer o consumo de tabaco e álcool associado ao gênero e idade de adolescentes de escolas municipais de Campina Grande, Paraíba. Foi feito um estudo transversal e quantitativo, no qual foram entrevistados 679 adolescentes de 10 a 19 anos de idade. Os testes estatísticos utilizados compreenderam análise de percentuais, testes Exato de Fisher e Qui-quadrado (nível de significância de 5%). O consumo de tabaco foi relatado por 1,9% dos adolescentes, sem diferença significativa em relação à faixa etária ($p=0,479$) e ao gênero ($p=0,577$). O hábito de beber foi relatado por 9,7% dos participantes e se observou diferença estatisticamente significativa em relação à idade ($p<0,001$), o que não foi observado em relação ao gênero ($p=0,735$). O consumo de tabaco foi baixo na população investigada, não havendo diferença estatisticamente significativa entre esta prática, a faixa etária e o gênero. O consumo de álcool apresentou-se mais elevado, havendo diferença estatisticamente significativa de sua prática com a faixa etária.

Palavras-chave: Tabaco; Bebidas Alcoólicas; Adolescente; Estudos Transversais

ABSTRACT

This work investigated tobacco and alcohol consumption associated to gender and age of teenagers at city schools in Campina Grande, Paraíba. We performed a quantitative-traversal study, in which 679 teenagers, whose age ranges from ten to nineteen years old, were interviewed. The applied statistical tests included percent analysis, Fisher's exact tests and Qui-square (5% significance level). Tobacco consumption was reported by 1.9% of the interviewees ($p<0.001$) with no significant difference regarding age ($p = 0.479$) and gender ($p = 0.577$). The habit of drinking was reported by 9.7% of the participants and was statistically significant difference regarding age ($p < 0.001$), which was not observed in relation to gender ($p = 0.735$). Tobacco consumption was considered low for the investigated population, with no significant difference between this habit, age and gender. The alcohol consumption is higher, being statistically different associated with age.

Keywords: Tobacco; Alcoholic Beverages; Adolescent; Cross-Sectional Studies

INTRODUÇÃO

A adolescência é o período de vida compreendido entre 10 e 19 anos de idade¹, no qual o jovem é surpreendido por inúmeras mudanças físicas, cognitivas, emocionais e sociais. Assim, caracteriza-se por uma fase marcada pela busca da identidade, pelos desequilíbrios e instabilidades extremas, pela alternância de períodos de altivez, introversão, audácia, timidez, descoordenação, urgência, desinteresse e apatia, além dos conflitos afetivos. As mudanças emocionais que constituem esta fase são acentuadas pelo fato de que nem o término do crescimento físico, nem o seu papel social são por si só, referências concretas para o adolescente².

Neste contexto, observa-se uma grande susceptibilidade dos adolescentes ao uso de substâncias psicoativas^{3,4}. Assim, o uso de drogas na idade escolar tem se tornado uma das maiores preocupações da saúde pública, por estar associado a uma série de comportamentos de risco, além da queda no desempenho escolar, dificuldades de aprendizado, prejuízo no desenvolvimento e estruturação das habilidades cognitivo-comportamentais e emocionais do jovem^{5,6}.

Por outro lado, também é preocupante observar que a percepção sobre drogas de muitos adolescentes, não contempla o debate sobre as implicações do consumo devido e indevido das substâncias psicoativas, a diferenciação de drogas lícitas e ilícitas, bem como a dimensão histórica,

econômica, política e sócio-cultural do uso das mesmas⁷, Acrescenta-se que esta concepção generalizante ganha contornos mais específicos a partir de algumas distinções sobre os malefícios de cada substância. Por exemplo, para muitos o cigarro é uma droga apenas porque vicia. Enquanto o álcool só se torna uma droga quando consumido de forma descontrolada. Nesta perspectiva, Soares et al.⁸ verificaram em seu trabalho que os trabalhadores de instituições sociais voltadas para adolescentes também apresentavam diferentes compreensões a respeito do consumo e do consumidor de drogas, embora prevalecesse o senso comum identificado com idéias comumente difundidas pelas mídias.

Entre os grupos de substâncias psicoativas, citam-se como lícitas, entre outras, o álcool e o tabaco, os quais se tornaram facilmente consumidos pelos adolescentes^{3,4,5,9-11}. Para se compreender o consumo em demasia, basta observar que um terço da população mundial com mais de 15 anos de idade fuma¹², sendo que no Brasil existem cerca de 2,8 milhões de fumantes na faixa etária entre 5 e 19 anos¹³. Quanto ao álcool, considerando-se o uso na vida, de acordo com o I Levantamento Domiciliar sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil, de 2001, a prevalência é de 48,3% entre jovens de 12 a 17 anos, em 107 grandes cidades brasileiras⁶.

A maior parte dos consumidores de fumo e álcool inicia este hábito na adolescência^{6,10,11,14}. Desta forma, gerar conhecimento sobre estas práticas durante a adolescência torna-se relevante para a compreensão desses fenômenos. Estudos de comportamento de risco e estudos com enfoque no uso de drogas na adolescência mostraram a importância dos fatores sócio-demográficos, como a idade e o gênero para o desenvolvimento e o tratamento desse problema de saúde¹⁵.

Diante do exposto, esse trabalho objetivou conhecer a ocorrência do consumo de tabaco e álcool e fatores associados (gênero e faixa etária) entre adolescentes de 10 a 19 anos de idade, de escolas municipais da cidade de Campina Grande, Paraíba.

Método

Trata-se de uma pesquisa transversal, de caráter exploratório, com enfoque

quantitativo¹⁷. Na qual foram incluídos adolescentes de 10 a 19 anos¹, matriculados nas escolas municipais da cidade de Campina Grande, Paraíba, que aceitaram (quando de maior idade) ou foram autorizados a participar da pesquisa por seus pais ou responsáveis (quando de menor idade), sem deficiências de ordem mental, física, sensorial e comportamental, necessitando, assim, de educação e de atenção especial.

Para definir o seu tamanho amostral, considerou-se uma população de referência igual a 11.773 adolescentes de 10 a 19 anos, matriculados nas escolas municipais da cidade de Campina Grande, Paraíba, conforme dados fornecidos pela Secretaria Municipal de Educação¹⁶.

Foi realizado um procedimento amostral estratificado por Distrito Sanitário e por conglomerados, representados pelas escolas. Em cada estrato, foi selecionado um número determinado de escolas e, em cada escola, selecionou-se uma amostra aleatória proporcional ao número de alunos por escola. Utilizou-se um nível de confiança de 95% e margem de erro de 5%. Para o cálculo amostral, utilizou-se a seguinte fórmula:

$$n = \frac{N \cdot z^2 \cdot p \cdot q}{N(n-1) + z^2 \cdot p \cdot q}$$

Onde: n= corresponde ao tamanho da amostra; N= corresponde ao tamanho da população; Z= ao nível de confiança escolhido, em número de desvios (sigmas); d = margem de erro e p = proporção das características pesquisadas no universo, calculada em porcentagem. Para os valores de p e q foi utilizado o percentual de 50¹⁷.

Desta forma obteve-se uma amostra a ser investigada de 668 adolescentes distribuídos proporcionalmente nos 6 Distritos Sanitários do município de Campina Grande-PB. O sorteio das escolas foi estratificado por conglomerados e os adolescentes incluídos no estudo foram aqueles que concordaram em participar.

Para a coleta de dados, dois pesquisadores realizaram as entrevistas com o auxílio de um formulário estruturado contendo questões objetivas e relacionadas ao consumo do tabaco e do álcool, em relação à faixa etária e ao gênero. As entrevistas foram feitas nos intervalos das aulas para que não houvesse nenhuma

interferência nas atividades dos adolescentes.

Para testar a fidedignidade das respostas utilizou-se o método de validação de "face" em 10% dos entrevistados, no qual, os pesquisadores solicitaram aos adolescentes que explicassem, com suas próprias palavras, o que entendiam sobre cada pergunta¹⁸.

Os dados obtidos foram analisados por meio de técnicas estatísticas descritivas e analíticas através de distribuições absolutas e percentuais, e pelo teste estatístico Qui-quadrado. O nível de significância utilizado na decisão dos testes estatísticos foi de 5% ($p = 0,05$).

Este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba, processo número 0179.0.133.000-08.

RESULTADOS

Ao término da coleta de dados, observou-se que 679 adolescentes concordaram em participar deste estudo. A Tabela 1 apresenta a distribuição desses participantes, segundo as variáveis: faixa etária e gênero. Observa-se que a maioria dos pesquisados se encontrava na faixa etária de 10 a 14 anos de idade (55,8%) e pertencia ao gênero feminino (54,2%).

Tabela 1. Distribuição dos pesquisados segundo a faixa etária e o gênero.

Variável	n	%
• Faixa etária		
10 a 14 anos	379	55,8
15 a 19 anos	300	44,2
TOTAL	679	100,0
• Gênero		
Masculino	311	45,8
Feminino	368	54,2
TOTAL	679	100,0

De acordo com o relato dos adolescentes investigados observou-se que 1,9% são fumantes. Todavia, esta prática não apresentou diferença significativa entre as faixas etárias ($p=0,479$), nem entre o gênero dos adolescentes pesquisados ($p=0,577$) (Tabela 2).

Quanto ao hábito de beber este foi relatado por 9,7% dos adolescentes pesquisados. Constatou-se ainda que houve diferença estatisticamente significativa entre o consumo de bebida e a faixa etária ($p <$

0,001). Ao contrário do consumo de bebida e o gênero ($p=0,735$) (Tabela 3).

Tabela 2 – Ocorrência do hábito de fumar segundo a faixa etária e o gênero dos pesquisados.

pesquisados:

Variável	Faixa etária				Grupo Total		Valor de p
	10 a 14		15 a 19				
	n	%	n	%	n	%	
• Você fuma?							
Sim	6	1,6	7	2,3	13	1,9	p ⁽¹⁾ = 0,479
Não	373	98,4	293	97,7	666	98,1	
TOTAL	379	100,0	300	100,0	679	100,0	
Gênero							
	Masculino		Feminino		Grupo Total		Valor de p
	n	%	n	%			
• Você fuma?							
Sim	7	2,3	6	1,6	13	1,9	p ⁽¹⁾ = 0,577
Não	304	97,7	362	98,4	666	98,1	
TOTAL	311	100,0	368	100,0	679	100,0	

(1): Através do teste Qui-quadrado de Pearson.

Tabela 3 – Ocorrência do hábito de beber segundo a faixa etária e o gênero dos pesquisados.

pesquisados:							
Variável	Faixa etária				Grupo Total		Valor de p
	10 a 14		15 a 19				
	n	%	n	%	n	%	
• Você bebe?							
Sim	19	5,0	47	15,7	66	9,7	$p^{(2)} < 0,001^*$
Não	360	95,0	253	84,3	613	90,3	
TOTAL	379	100,0	300	100,0	679	100,0	
• Você bebe?	Gênero				Grupo Total		Valor de p
	Masculino		Feminino				
	n	%	n	%	n	%	
Sim	32	10,3	35	9,5	67	9,9	$p^{(1)} = 0,735$
Não	279	89,7	333	90,5	612	90,1	
TOTAL	311	100,0	368	100,0	679	100,0	

(*) : Diferença significativa a 5,0%.

(1): Através do teste Qui-quadrado de Pearson.

DISCUSSÃO

Com uma população de 458.408 habitantes, o município de Campina Grande, na Paraíba, tem uma área total de 2.124,80 km² e é um dos principais pólos de desenvolvimento econômico do interior do Nordeste. No município é sediada a Federação das Indústrias do Estado, universidades, escolas técnicas e alguns centros de pesquisa. Por outro lado, a cidade apresenta graves problemas sociais e elevados índices de pobreza, além de um grande número de desempregados e de trabalhadores do setor informal¹⁶. Trata-se, portanto, de um município de considerável contingente populacional e de referência para

a Região, logo, observa-se a importância desta pesquisa, no intuito de conhecer a realidade dos adolescentes residentes, principalmente sua relação com o álcool e com o tabaco, visto que, nenhuma pesquisa neste aspecto foi realizada até então.

Na perspectiva do consumo de drogas, o Ministério da Saúde tem preconizado que se façam levantamentos periódicos¹⁹, a fim de mostrar tendências de consumo, subsidiar políticas pública e orientar ações governamentais e não-governamentais a partir de ações mais efetivas¹⁵. Assim, este trabalho propôs-se a desenvolver um levantamento de delineamento transversal junto a adolescentes, método que responde satisfatoriamente aos estudos relacionados com o consumo de substâncias psicoativas entre os jovens³, estejam eles na primeira fase da adolescência (10 a 14 anos), ou na segunda fase da adolescência (15 a 19 anos)¹, como os participantes deste trabalho.

Considerando o artigo 81 do Estatuto da Criança e do Adolescente²⁰ observa-se que é proibida *"a venda à criança ou ao adolescente de bebidas alcoólicas e de produtos cujos componentes possam causar dependência física ou psíquica"*, todavia os resultados estudo indicaram o acesso precoce dos adolescentes às substâncias psicoativas lícitas investigadas, sendo o álcool o mais consumido, o que está de acordo com o estudos anteriores^{3,6} e indica que a legislação não está sendo cumprida de forma plena.

A prevalência de jovens que fazem uso do tabaco chega a 48,1% em estudos nacionais²¹. Dado que preocupa, pois a probabilidade de crianças e adolescentes fumantes se tornarem adultos com este hábito é considerável^{4,9}. Neste estudo, a prevalência do consumo de tabaco foi de 1,9%. Achado semelhante ao obtido em outros estudos de metodologias semelhantes, como o de Granville-Garcia et al.¹⁰, em Caruaru, PE (2,9%); e Granville-Garcia et al.¹¹, em Vitória de Santo Antão, PE (1,4%). Por outro lado, as prevalências encontradas nos estudos de Muza et al.³, em Ribeirão Preto, SP (15,8%), Baus et al.²¹, em Florianópolis, SC (41,8%); Malcon, Menezes, Chatkin⁹, em Pelotas, RS (12,1%), Soldera et al.¹⁴, em Campinas, SP (11,7%), Horta et al.⁴, em Pelotas, RS (16,6%), Sreeramareddy et al.²², 10,2% no Nepal e Corona et al.²³, entre adolescentes afro-americanos (11,2%) foram superiores a desta investigação. Esta variação pode ser

justificada pelas diferenças metodológicas entre os estudos.

Algumas observações chamam a atenção quanto ao risco de subestimar as reais taxas de tabagismo na população de adolescentes. Neste estudo mais especificamente, tem-se que o mesmo foi realizado a partir de uma entrevista individual, não podendo ser descartada a possibilidade de o adolescente ter ocultado o fato de fumar. Por outro lado, não foi incluída a população evadida da escola, na qual se encontram percentuais ainda maiores de tabagismo^{4,9}. Trabalhos desenhados especificamente para avaliar a sub-população que abandonou ou é expulsa das escolas de ensino fundamental e médio devem verificar essa hipótese¹⁴. Além disso, existem limitações quando os levantamentos são desenvolvidos com base em dados fornecidos por escolares. Se deve salientar que o tipo de questionário utilizado no presente trabalho mede o relato do consumo de drogas e não o consumo em si; portanto, deve-se ter cautela na interpretação dos dados¹⁴.

Os adolescentes investigados neste estudo relataram o uso de cigarro a partir da faixa etária de 10 a 14 anos (primeira fase da adolescência). O que foi corroborado por outros trabalhos nacionais, nos quais se observou a experimentação precoce do tabaco, entre 5 e 15 anos^{4,9,10,11}. A primeira experiência com o tabaco começa durante os primeiros anos da adolescência³. No Brasil, de acordo com Ribeiro et al.¹⁹, 75% dos fumantes brasileiros iniciaram o consumo de cigarros entre 10 e 18 anos. E quanto mais cedo crianças e adolescentes começam a utilizar o tabaco, mais provável é que estes se tornem dependentes e continuem o hábito quando adultos. O que tem despertado para a necessidade de se trabalhar a perspectiva da prevenção junto aos grupos de adolescentes em risco¹¹.

Apesar de não se ter observado diferença estatisticamente significativa ($p = 0,479$) entre o consumo de cigarro e a faixa etária; com o aumento desta última (15 a 19 anos), ou seja na segunda fase da adolescência, observou-se um crescimento no número de adolescentes fumantes, de forma proporcional ao tamanho amostral. O que também foi verificado no trabalho de Muza et al.³ e Baus et al.²¹. Segundo Guimarães et al.²⁴, a forma mais eficaz de minimizar a problemática trazida pelo cigarro é o desenvolvimento de ações

preventivas específicas para cada segmento e faixa etária.

Neste estudo, o gênero dos adolescentes investigados não foi um fator de risco para o consumo de tabaco, não se observando diferenças estatisticamente significativas ($p=0,577$). O que foi confirmado por outros trabalhos^{9,25}. Porém não esteve de acordo com as observações de Muza et al.³, Horta et al.⁴ e Sreeramareddy et al.²², que identificaram o gênero masculino como um fator de risco para esta prática.

O crescimento da prevalência do consumo de bebida entre adolescentes e jovens adultos é uma problemática real²⁶ e que está de acordo com as observações deste estudo, no qual 9,7% dos participantes relataram esta prática. Outros trabalhos conduzidos no Brasil observaram relatos de adolescentes que faziam uso do álcool, em uma frequência maior em comparação a deste trabalho: Muza et al.³, em Ribeirão Preto, SP (15,8%), Baus, Kupek, Pires²¹, em Florianópolis, SC (86,8%); Soldera et al.¹⁴, em Campinas, SP (11,9%); Galduróz et al.¹⁵, em 27 capitais brasileiras (15%); Souza et al.²⁷, em Cuiabá, MT (71,3%). Por outro lado, Barros et al.²⁶, verificaram em Campinas, SP, um frequência inferior a deste estudo (8,4%).

Da mesma forma que para o consumo do tabaco, a variação na prevalência do consumo de álcool encontrada na população brasileira ocorre provavelmente devido ao uso de diferentes instrumentos de coleta e metodologia, bem como reflete variações geográficas²⁵. De fato, como observado no levantamento bibliográfico feito nesta pesquisa, no Brasil, estudos epidemiológicos têm identificado prevalência de desordens ligadas ao alcoolismo entre os adolescentes que variam de 8,4% e 86,8%^{21,25}.

Nos últimos 30 anos as mulheres aumentaram o seu consumo de bebida quando comparadas aos homens e este incremento foi particularmente evidente no grupo das adolescentes e estudantes universitárias. Esta é uma tendência que preocupa quando se consideram não apenas as diferenças fisiológicas que tornam as mulheres mais vulneráveis do que os homens aos efeitos do álcool, mas também pelo uso do álcool ser visto como um importante fator de risco para a agressão sexual, a atividade sexual não planejada, a direção perigosa e a evasão escolar. Aspetos que reforçam a necessidade de explorar as

questões que relacionam gênero e uso de álcool²⁸.

Neste trabalho, não se observou diferença significativa do consumo de álcool entre os gêneros, ao contrário dos achados de Muza et al.³ em Ribeirão Preto, SP; Almeida-Filho et al.²⁹, em Salvador; BA; Barros et al.²⁶, em Campinas, SP; que identificaram, de forma estatisticamente significativa, um consumo maior de álcool entre os participantes do gênero masculino. Em seu estudo, Pechansky e Barros³⁰ observaram que havia mudanças na forma, local de consumo e volume de álcool ingerido de acordo o gênero dos entrevistados, pois os meninos começavam a beber fora de casa e com amigos mais precocemente, enquanto as meninas eram mais conservadoras, mantendo o hábito de consumo familiar e doméstico por mais tempo.

O consumo de bebida apresentou associação significativa com idade ($p<0,001$), apresentando um crescimento com o aumento da faixa etária. O que esteve de acordo com o estudo de Muza et al.³, Baus Kupek e Pires²¹ e Souza et al.²⁶. A influência da idade na magnitude do consumo de substâncias psicoativas é um dos mais notáveis e consistentes achados da literatura, onde invariavelmente o consumo cresce com o a idade³.

O uso de bebida alcoólica também foi mencionado por 5% dos adolescentes com idades entre 10 e 14 anos. Estudos demográficos apontam para crescente tendência de redução da faixa etária do uso de bebidas alcoólicas. Pesquisa realizada na periferia de Caruaru, PE, confirmou esses dados, ao revelar 32,2% dos participantes começaram a beber antes dos 13 anos e 74,9% antes dos 17 anos⁵. De forma geral, existe um movimento característico da idade do primeiro uso em direção a uma ou outra faixa etária. Além das bebidas alcoólicas, cuja primeira experiência ocorre claramente em idades mais precoces, também o tabaco evidencia uma tendência em direção às idades mais jovens³.

Neste contexto, a identificação de jovens campinenses que utilizam álcool e tabaco a partir dos 10 anos de idade, como verificado nesse estudo, sugere que as intervenções desenvolvidas pelas autoridades desse município para reduzir o consumo de drogas lícitas caminhem juntos aos esforços de adiar a primeira experiência com essas substâncias.

A compreensão da prevalência do uso de álcool e de tabaco, além dos padrões de dependência é essencial para estabelecer ações de vigilância e avaliar o impacto dos programas de intervenções. Além disso, identificar os grupos mais vulneráveis à dependência pode orientar estratégias de controle mais eficazes voltadas à redução dos danos^{7,15,22,25,31,32}. Assim, é relevante manter a discussão desta temática, para isso, é fundamental a identificação de forma rápida de populações com tendência ao incremento no consumo do cigarro e do álcool^{4,32}. Por outro lado, a replicação de estudos desta natureza, em pontos distintos do território nacional e com certa periodicidade, poderia aumentara capacidade de monitoramento do problema, subsidiando, com maior qualidade, o debate em torno do tema¹¹.

Um olhar sobre o consumo do tabaco e do álcool nos anos que compreendem a adolescência, fase em que o indivíduo encontra-se em formação em tantos aspectos, é uma reflexão relevante e que deve ser constante. Principalmente quando se considera que este evento, muitas vezes, não ocorre de forma isolada, fazendo parte de um conjunto que envolve questões sobre sexualidade, violência, desempenho escolar e desenvolvimento psicossocial. Situações que devem ser priorizadas, quando do desenvolvimento de políticas públicas de educação e prevenção do uso de substâncias psicoativas por este grupo populacional.

Assim, se torna cada vez mais necessário aos profissionais que trabalham com adolescentes, estar atentos a esta questão, conhecendo as particularidades da dependência química nesta faixa etária. Considerando o município de Campina Grande, esse Inquérito representa apenas o início de um processo social que deverá incluir o desenvolvimento de Programas preventivo-educativos adequados à realidade desse grupo populacional.

CONCLUSÃO

Através da metodologia utilizada e dos dados obtidos, se pode concluir que o consumo de tabaco foi baixo na população investigada, não havendo diferença estatisticamente significativa entre esta prática, a idade e o gênero. Por outro lado, a ocorrência do consumo de álcool apresentou-se mais elevada, havendo diferença estatisticamente significativa de sua prática apenas com a idade.

REFERÊNCIAS

1. OMS. Organização Mundial da Saúde. Child and adolescent health and development. [citado 2007 Dez 15]. Disponível em: <<http://www.who.int/child-adolescent-health>>.
2. Ferrari RAP, Thomson Z, Melchior R. Adolescência: ações e percepção dos médicos e enfermeiros do Programa Saúde da Família. *Interface – Comunic Saúde Educ* 2008;2(25):387-400.
3. Muza GM, Bettiol H, Muccillo G, Barbieri MA. Consumo de substâncias psicoativas por adolescentes escolares de Ribeirão Preto, SP (Brasil). I - Prevalência do consumo por sexo, idade e tipo de substância. *Rev Saúde Pública* 1997;31(1):21-9.
4. Horta BL, Calheiros P, Pinheiro RT, Tomasi E, Amaral KC. Tabagismo em adolescentes de área urbana da região sul do Brasil. *Rev Saúde Pública* 2001;35(2):159-64.
5. BRASIL. Ministério Da Saúde. Secretaria Executiva. Coordenação Nacional De DST/AIDS. A Política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas / Ministério da Saúde, Secretaria Executiva, Coordenação Nacional de DST e Aids. – Brasília: Ministério da Saúde, 2003.
6. Pechansky F, Szobota CM, Scivoletto S. Uso de álcool entre adolescentes: conceitos, características epidemiológicas e fatores etiopatogênicos. *Rev Bras Psiquiatr* 2004;26(Supl I):14-17.
7. Rebello S, Monteiro S, Vargas E. Student views on drugs in the use of an educational game. *Interface – Comunic Saúde Educ* 2001;5(8):75-88.
8. Soares CB, Campos CMS, Leite AS, de Souza CLL. Juventude e consumo de drogas: oficinas de instrumentalização de trabalhadores de instituições sociais, na perspectiva da saúde coletiva. *Interface - Comunic Saúde Educ* 2009;13(28):189-99.
9. Malcon MC, Menezes AMB, Chatkin M. Prevalência e fatores de risco para tabagismo em adolescentes: estudo de base populacional, no sul do Brasil. *Rev Saúde Pública* 2003;37(1):1-7.
10. Granville-Garcia AF, Lorena Sobrinho JE, Araújo JC, Menezes VA, Cavalcanti AL. Ocorrência de tabagismo e fatores associados em escolares. *RFO UPF* 2008a;13(1):30-4.
11. Granville-Garcia AF, Lorena Sobrinho JE, Araujo JC, Menezes VA, Cavalcanti AL. Tabagismo entre Adolescentes de Vitória de Santo-Antão – PE. *Arq Ciênc Saúde* 2008b;15(4):205-8.
12. Rudatsikira E, Abdo A, Muula AS. Prevalence and determinants of adolescent tobacco smoking in Addis Ababa, Ethiopia. *BMC Public Health* 2007; 7, 176.
13. INCA. Instituto Nacional de Câncer. Pare de fumar: atualidades sobre o tabagismo. [citado 2010 Abr 01]. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/tabagismo/atualidades>.
14. Soldera M, Dalgalarondo P, Corrêa Filho HR, Silva CAM. Uso de drogas psicotrópicas entre estudantes: prevalência e fatores sociais associados. *Rev Saúde Pública* 2004;38(2):277-83.
15. Galduróz JCF, Noto AR, Fonseca AM, Carlini EA. V Levantamento Nacional Sobre o Consumo de Drogas Psicotrópicas entre Estudantes do Ensino Fundamental e Médio da Rede Pública de Ensino nas 27 Capitais Brasileiras – 2004. São Paulo: Departamento de Psicobiologia e Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas da Unifesp - CEBRID; 2004.
16. Agência Municipal de Desenvolvimento, 2007. Prefeitura Cidade de Campina Grande. [citado 2007 Dez 8]. Disponível em: <http://portal.des.pmcg.pb.gov.br/index.php?page=206>.
17. Antunes JLF, Peres MA. Fundamentos de odontologia: epidemiologia da saúde bucal. 1ª ed Rio de Janeiro: Ed. Guanabara Koogan, 2006.

18. Frankfort-Nachimias C, Nachimias D. *Research Methods in Social Sciences*. 4ª ed. London: Edward Arnold; 1992.
19. Ribeiro AS, Jardim JRB, Laranjeira RR, Alves AKS, Kesselring F, Fleissig L, Almeida MZH, Matsuda M, Hamamoto RS. Prevalência de tabagismo na Universidade Federal de São Paulo, 1996 – dados preliminares de um programa institucional. *Rev Ass Med Brasil* 1999;45(1):39-44.
20. BRASIL. Ministério da Saúde. *Estatuto da Criança e do Adolescente*. 1ª. ed. Brasília: Imprensa Nacional; 1991.
21. Baus J, Kupek E, Pires M. Prevalência e fatores de risco relacionados ao uso de drogas entre escolares. *Rev Saúde Pública* 2002;36(1):40-6.
22. Sreeramareddy CT, Kishore P, Paudel J, Menezes RG. Prevalence and correlates of tobacco use amongst junior collegiates in twin cities of western Nepal: a cross-sectional, questionnaire-based survey. *BMC Public Health* 2008;8:97.
23. Corona R, Turf E, Corneille MA, Belgrave FZ, Nasim A. Risk and protective factors for tobacco use among 8th- and 10th-grade African American students in Virginia. *Prev Chronic Dis* 2009;6(2):A45.
24. Guimarães JL, Godinho PH, Cruz R, Kappann JJ, Tosta Junior LA. Consumo de drogas psicoativas por adolescentes escolares de Assis, SP. *Rev Saúde Pública* 2004;38(1):130-2.
25. Fraga S, Ramos E, Barros H. Uso de tabaco por estudantes adolescentes portugueses e fatores associados. *Rev Saúde Pública* 2006;40(4):620-6.
26. Barros MBA, Botega NJ, Dalgalarrrondo P, Marín-León L, Oliveira HB. Prevalência da dependência de álcool e fatores associados em estudo de base populacional. *Rev Saúde Pública* 2007;41(4):502-9.
27. Souza DPO, Areco KN, Silveira Filho DX. Álcool e alcoolismo entre adolescentes da rede estadual de ensino de Cuiabá, Mato Grosso. *Rev Saúde Pública* 2005;39(4): 585-93.
28. Labrie JW, Cail J, Hummer JF, Lac A, Neighbors C. What men want: The role of reflective opposite-sex normative preferences in alcohol use among college women. *Psychology of Addictive Behaviors* 2009;23(1):157-162.
29. Almeida-Filho N, Lessa I, Magalhães L, Araújo MJ, Aquino E, Kawachi I, et al. Determinantes sociais e padrões de consumo de álcool na Bahia, Brasil. *Rev Saúde Pública* 2004;38(1):45-54.
30. Pechansky F, Barros F. Problems related to alcohol consumption by adolescents living in the city of Porto Alegre, Brazil. *Journal of Drug Issues* 1995;25(4):735-50.
31. Minh HV, Hai PT, Giang KB, Kinh LN. Prevalence of and susceptibility to cigarette smoking among female students aged 13 to 15 years in Vietnam, 2007. *Prev Chronic Dis* 2010;7(1):A11.
32. Sturua L, Baramidze L, Gamkrelidze A, Galdava G. Alcohol use in georgian students; pilot study rigorously following criteria of European school project on alcohol and other drug. *Georgian Med News* 2010;179:52-61.

Recebido em 29/07/2010

Aprovado em 22/02/2011