



Uso de álcool, tabaco e maconha: repercussões na qualidade de vida de estudantes

Alcohol, tobacco and marijuana use: repercussions on students' quality of life

Uso de alcohol, tabaco y marihuana: repercusiones en la calidad de vida de los estudiantes

Angelica Martins de Souza Gonçalves¹
Mônika Wernet¹
Carolina dos Santos Cardoso da Costa¹
Fernando José Guedes da Silva Júnior²
Adaene Alves Machado de Moura³
Sandra Cristina Pillon³

1. Universidade Federal de São Carlos,
Departamento de Enfermagem. São Carlos,
SP, Brasil.

2. Universidade Federal do Piauí,
Departamento de Enfermagem. Teresina, PI,
Brasil.

3. Universidade de São Paulo, Escola de
Enfermagem. Ribeirão Preto, SP, Brasil.

RESUMO

Objetivo: analisar o uso de álcool, tabaco e maconha e suas repercussões na qualidade de vida de adolescentes que cursam o ensino médio. **Método:** Estudo analítico, com amostra de 169 estudantes de Ensino Médio. Foi aplicado um questionário contendo avaliação sociodemográfica, Teste de triagem do envolvimento com álcool, cigarro e outras substâncias e Escala de avaliação da qualidade de vida. Os dados foram analisados por meio de estatísticas descritivas e inferenciais. **Resultados:** Os principais resultados mostraram que nos últimos três meses o uso de tabaco foi associado a uma qualidade de vida considerada ruim/muito ruim, o não uso com qualidade de vida muito boa/boa e satisfação com a saúde. Os estudantes que não usaram álcool consideram sua qualidade de vida muito satisfatória ou satisfatória em relação ao ambiente. **Conclusão e implicações para a prática:** Foi confirmada a hipótese da relação entre uso de substâncias psicoativas e aspectos da qualidade de vida.

Palavras-chave: Qualidade de Vida; Drogas Ilícitas; Saúde Mental; Saúde Pública; Estudantes.

ABSTRACT

Objective: To analyze the use of alcohol, tobacco and marijuana and their repercussions on the quality of life of high school adolescents. **Method:** Analytical study with sample of 169 high school students. We applied a questionnaire containing sociodemographic evaluation, screening test of the involvement with alcohol, cigarette and other substances, and quality of life assessment scale. Data were analyzed using descriptive and inferential statistics. **Results:** The main results showed that in the last three months, tobacco use was associated with poor / very poor quality of life, no use with very good / good quality of life and health satisfaction. Students who did not use alcohol consider their quality of life to be very satisfactory or satisfactory in relation to the environment. **Conclusion and implications for practice:** The hypothesis of the relationship between psychoactive substance use and aspects of quality of life was confirmed.

Keywords: Quality of Life; Street Drugs; Mental Health; Public Health; Students.

RESUMEN

Objetivo: analizar el consumo de alcohol, tabaco y marihuana y sus repercusiones en la calidad de vida de los adolescentes de Enseñanza Media. **Método:** estudio analítico con muestra de 169 estudiantes de Enseñanza Media. Se aplicó un cuestionario que contenía una evaluación sociodemográfica, una prueba de selección de la participación en el alcohol, el cigarrillo y otras sustancias y la escala de evaluación de la calidad de vida. Los datos fueron analizados por medio de estadísticas descriptivas e inferenciales. **Resultados:** Los principales resultados mostraron que en los últimos tres meses el uso de tabaco tuvo asociación con una calidad de vida considerada mala / muy mala y el no uso con calidad de vida muy buena / buena y satisfacción con la salud. Los estudiantes que no usaron alcohol consideran su calidad de vida muy satisfactoria o satisfactoria en relación al ambiente. **Conclusión e implicaciones para la práctica:** Se confirmó la hipótesis de la relación entre uso de sustancias psicoactivas y aspectos de la calidad de vida.

Palabras clave: Calidad de Vida; Drogas Ilícitas; Salud Mental; Salud Pública; Estudiantes.

Autor correspondente:

Angelica Martins de Souza Gonçalves
E-mail: angelica_enf@yahoo.com.br

Recebido em 01/10/2019.
Aprovado em 06/01/2020.

DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2019-0284

INTRODUÇÃO

Qualidade de Vida (QDV) remete à percepção em relação à vida e à satisfação com o viver. Articula-se com objetivos e expectativas projetadas nas particularidades de um contexto socioeconômico e cultural.^{1,2} Sua tematização na adolescência tem indicações de ampliação e aprofundamento,³ sobretudo, a partir de recortes, sendo um deles o de uso de substâncias psicoativas (SPA).

No Brasil, a precocidade da experimentação e do uso de SPA é fato muito presente na vida dos adolescentes, em que o tabaco e o álcool estão destacados.^{4,5} E, em termos de substâncias ilícitas, o consumo de maconha é prevalente entre os adolescentes. Na faixa etária de 15 anos, quando a maior parte desse grupo cursa o Ensino Médio, grande parte já fez, ao menos, experimentação, tanto de drogas lícitas, como de ilícitas.⁶

A discussão acerca da QDV e uso de SPA na adolescência é relevante, principalmente, diante da necessidade do adolescente lidar com desejos, curiosidades e prazeres típicos à fase, dentre esses o uso de SPA,⁷ sendo útil para educadores e profissionais de saúde implementarem ações específicas para esse público-alvo. Estudos brasileiros mais recentes sobre QDV a exploram no recorte dos hábitos alimentares, da saúde bucal, das práticas desportivas, assim como no contexto das deficiências e adoecimentos crônicos.^{1,3} Excluídos esses dois últimos, no bojo dos resultados é recorrente a questão do uso de substâncias psicoativas.

A relação entre os dois referidos construtos, entretanto, precisa ser melhor conhecida no âmbito científico. Nesse sentido, a hipótese levantada no presente estudo é a de que o uso de SPA interfere na QDV. O objetivo do estudo foi analisar o uso de álcool o uso de álcool, tabaco e maconha e suas repercussões na QDV de adolescentes que cursam o ensino médio.

MÉTODO

Estudo analítico, conduzido em escola estadual de ensino fundamental II e médio de município do interior do Estado de São Paulo, Brasil, cujo critério de escolha foi estar localizada em uma região de alta vulnerabilidade social, segundo o Índice Paulista de Vulnerabilidade Social.⁸ Os dados foram coletados no mês de outubro de 2017. Uma amostra aleatória simples foi constituída por 169 (72,2%) estudantes. O critério de inclusão foi estar regularmente matriculado em quaisquer séries do ensino médio. Enquanto critério de exclusão adotou-se não estar presente em sala de aula após duas buscas consecutivas.

A coleta de dados ocorreu em sala de aula mediante autorização da direção da escola e consentimento do professor em exercício. O questionário de pesquisa autoaplicável foi constituído de três partes: (I) informações sociodemográficas (idade, sexo, religião, escolaridade, renda familiar e ocupação); (II) instrumento de rastreamento do uso substâncias psicoativas - Teste de triagem do envolvimento com álcool, cigarro e outras substâncias (ASSIST); e (III) a Escala de avaliação da qualidade de vida (WHOQOL-bref).

O ASSIST trata-se de instrumento recomendado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), validado e amplamente utilizado no Brasil para rastreamento do uso de álcool, tabaco e maconha,

pautado em pontuações aferidas a oito perguntas que abordam a frequência de uso, problemas relacionados ao uso, preocupação a respeito do uso por parte de pessoas próximas, prejuízo na execução de tarefas esperadas, tentativas malsucedidas de cessar ou reduzir o uso, sentimento de compulsão e uso por via injetável. Os escores das respostas do ASSIST variam de 0 a 8, podendo a soma total variar de 0 a 39. O somatório dos escores das respostas classifica o uso de cada substância como de baixo risco (resultados menores do que três ou menores do que 10, no caso do álcool); uso abusivo (resultados entre 4 e 26 ou 11 e 26 para o álcool) e provável dependência (acima de 27 pontos).⁹

O WHOCOL-BREF é uma versão abreviada do instrumento WHOQOL-100 desenvolvido pelo OMS e tem validação para o contexto brasileiro. O instrumento avalia a QDV e está composto por 26 itens divididos em quatro domínios: físico (7 itens), psicológico (6 itens), social (3 itens) e ambiental (8 itens). Dentre eles, um item se refere à avaliação da QDV e outro com a satisfação com a saúde. A escala de respostas assume valores entre 1 e 5, sendo que os menores indicam pior nível de qualidade de vida e os maiores, melhor (exceto para os itens 3,4 e 26).¹⁰ É considerado um instrumento de fácil aplicação para avaliar e acompanhar os problemas que envolvem à saúde dos mesmos.¹¹

Os dados foram compilados no programa Microsoft Excel 2000 e transferidos para o SPSS - versão 22.0, licença número 10250887, após dupla checagem. Foram calculadas estatísticas descritivas para os dados sociodemográficos (frequências absolutas e percentuais e medidas de tendência central e dispersão). No momento da coleta de dados, a escola possuía 234 estudantes matriculados no ensino médio. Por meio do cálculo amostral, realizado por amostragem aleatória simples (considerando um erro amostral de 3% e nível de confiança de 95%) estimou-se um total de 175 estudantes a serem entrevistados. Mediante perdas (duas recusas e quatro devolveram em branco), a amostra foi constituída por 169 estudantes. Para verificar normalidade foram aplicados os testes de Shapiro-Wilk, Kolmogorov-Smirnov e Anderson-Darling. Foi utilizado o teste Qui-quadrado de Pearson para variáveis categóricas. Os intervalos de confiança construídos ao longo da pesquisa foram construídos com 95% de confiabilidade estatística.¹²

Este estudo foi já aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Carlos, nº CAAE 29286614.3.0000.5504. As recomendações das Resoluções nº. 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde foram atendidas. Aos adolescentes com idade menor que 18 anos completos seus respectivos representantes legais efetivaram sua concordância de participação.

RESULTADOS

Quanto as características sociodemográficas, um pouco mais que a metade dos adolescentes era do sexo masculino, com idade entre 15 a 18 anos, professavam uma religião (76,3%), uma minoria estudava e trabalhava (24,7%), a renda familiar prevalente foi de até três salários mínimos (46,5%).

Quanto à associação entre as variáveis sociodemográficas e o uso de SPA nos últimos três meses, as adolescentes do sexo feminino se destacaram em relação ao uso de álcool e tabaco. Quanto ao trabalho e comportamento de consumo de

SPA, foi observada uma relação significativa entre estudantes que trabalham e faziam uso de álcool ($p = 0,019$) (Tabela 1).

Em relação ao uso de substâncias, as mais utilizadas foram, respectivamente, álcool, tabaco e maconha, tanto nos últimos três meses, como na vida. Os resultados se diferenciaram

entre os adolescentes nos últimos três meses para o consumo concomitante de álcool e tabaco; álcool e maconha; e, tabaco e maconha. Embora não se tenha observado valores estatisticamente significativos, as prevalências são altas para o uso de substâncias concomitantemente, na vida (Figura 1).

Tabela 1. Informações socioeconômicas e uso de substâncias nos últimos três meses (n=169), Brasil, 2017.

	Total	Álcool [n (%)]		Tabaco [n (%)]		Maconha [n (%)]		
		Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	
Sexo	Feminino	81 (47,9)	48 (59,3) ^a	33 (40,7)	21 (25,9)	60 (74,1)	18 (22,2)	63 (77,8)
	Masculino	88 (52,1)	33 (37,5)	55 (62,5)	16 (18,4)	71 (81,6)	18 (20,7)	69 (79,3)
Faixa etária	15-16	97 (57,4)	45 (46,4)	52 (53,6)	21 (21,6)	76 (78,4)	20 (20,8)	76 (79,2)
	17-18	72 (42,6)	36 (50,0)	36 (50,0)	16 (22,5)	55 (77,5)	16 (22,2)	56 (77,8)
Religião	Católico	62 (36,7)	35 (56,5)	27 (43,5)	14 (22,6)	48 (77,4)	11 (18,0)	50 (82,0)
	Evangélico	60 (35,5)	23 (38,3)	37 (61,7)	14 (23,3)	46 (76,7)	13 (21,7)	47 (78,3)
	Espírita	7 (4,1)	3 (42,9)	4 (57,1)	1 (16,7)	5 (83,3)	2 (28,6)	5 (71,4)
	Ateu	10 (5,9)	5 (50,0)	5 (50,0)	3 (30,0)	7 (70,0)	3 (30,0)	7 (70,0)
	Agnóstico	21 (12,4)	11 (52,4)	10 (47,6)	3 (14,3)	18 (85,7)	5 (23,8)	16 (76,2)
	Outro	9 (5,3)	4 (44,4)	5 (55,6)	2 (22,2)	7 (77,8)	2 (22,2)	7 (77,8)
Renda familiar (Salários mínimos)*	≤ 1 SM	59 (37,1)	27 (45,8)	32 (54,2)	16 (27,1)	43 (72,9)	13 (22,0)	46 (78,0)
	De 2 a 3 SM	74 (46,5)	38 (51,4)	36 (48,6)	16 (21,6)	58 (78,4)	17 (23,0)	57 (77,0)
	≥ 3 SM	26 (16,4)	12 (46,2)	14 (53,8)	3 (12,0)	22 (88,0)	3 (12,0)	22 (88,0)
Trabalha e estuda	Sim	41 (24,7)	26 (63,4) ^b	5 (36,6)	13 (32,5)	27 (67,5)	11 (26,8)	30 (73,2)
	Não	125 (75,3)	53 (42,4)	72 (57,6)	23 (18,4)	101 (81,6)	24 (19,2)	101 (80,8)
Programa preventivo	Sim	55 (32,5)	28 (50,9)	27 (49,1)	13 (23,6)	42 (76,4)	9 (16,4)	46 (83,6)
	Não	90 (53,3)	41 (45,6)	49 (54,4)	19 (21,3)	70 (78,7)	22 (24,4)	68 (75,6)
	Não lembro	24 (14,2)	12 (50,0)	12 (50,0)	5 (20,8)	19 (79,2)	5 (21,7)	18 (78,3)

Nota: Teste Qui-quadrado. ^a valor de $p \leq 0,05$; ^b valor de $p = 0,019$; * Salário Mínimo (SM) valor considerado: R\$937,00.

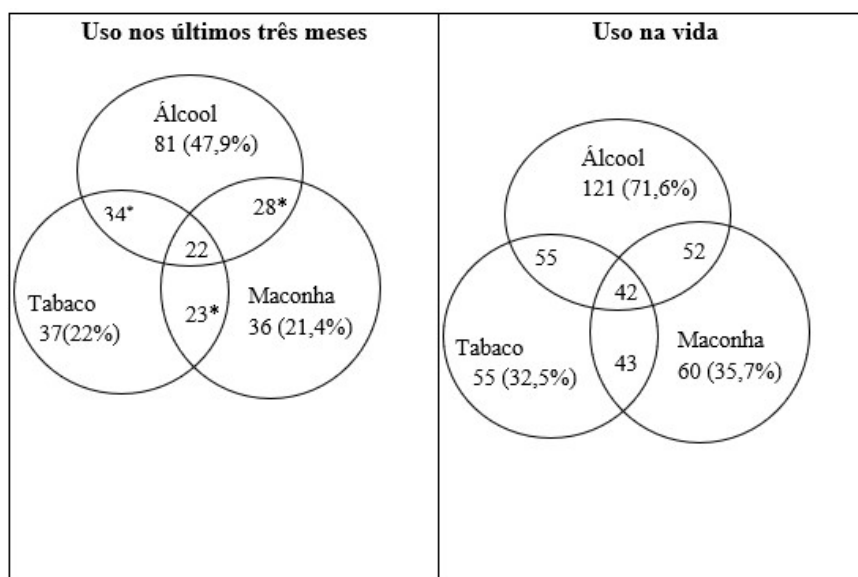


Figura 1. Intersecção entre o uso de álcool, tabaco e maconha, Brasil, 2017.

* $p < 0,05$

Tabela 2. Uso de álcool, tabaco e maconha nos últimos três meses, satisfação com a saúde e qualidade de vida (n=169), Brasil, 2017.

		Álcool [n (%)]		Tabaco [n (%)]		Maconha [n (%)]	
		Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não
Satisfação com a saúde	MS	57 (43,5)	74 (56,5)	22 (16,8)	109 (83,2) ^b	25 (19,2)	105 (80,8)
	I	14 (73,7) ^a	5 (26,3)	10 (55,6) ^b	8 (44,4)	8 (42,1)	11 (57,9)
	MI	10 (52,6)	9 (47,4)	5 (26,3)	14 (73,7)	3 (15,8)	16 (84,2)
Qualidade de vida	MB	52 (43,7)	67 (56,3)	21 (17,6)	98 (82,4) ^c	25 (21,2)	93 (78,8)
	I	19 (57,6)	14 (42,4)	8 (24,2)	25 (75,8)	5 (15,2)	28 (84,8)
	MR	10 (62,5)	6 (37,5)	8 (53,3) ^a	7 (46,7)	6 (37,5)	10 (62,5)

Nota: Teste Qui-quadrado. Valor de ^a p = 0,044/ ; ^b p ≤ 0,001/ ; ^c p = 0,007. MS =Muito Satisfeito. I = Indiferente, MI = Muito Insatisfeito. MB = Muito Boa. MR= Muito Ruim.

Tabela 3. Uso de álcool, tabaco e maconha e aspectos da qualidade de vida, n=169, Brasil, 2017.

Domínio		Álcool [n (%)]		Tabaco [n (%)]		Maconha [n (%)]	
		Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não
Físico	MB	21 (25,9)	32 (36,4)	8 (21,6)	45 (34,4)	6 (16,7)	46 (34,8)
	I	24 (29,6)	24 (27,3)	12 (32,4)	36 (27,5)	11 (30,6)	37 (28,0)
	MR	36 (44,4)	32(36,4)	17 (45,9)	50 (38,2)	19 (52,8)	49 (37,1)
Psicológico	MB	17 (21,0)	26 (29,5)	12 (32,4)	31 (23,7)	10 (27,8)	33 (25,0)
	I	25 (30,9)	34 (38,6)	9 (24,3)	49 (37,4)	15 (41,7)	43 (32,6)
	MR	39 (48,1)	28 (31,8)	16 (43,2)	51 (38,9)	11 (30,6)	56 (42,4)
Social	MB	14 (17,3)	17 (19,3)	5 (13,5)	26 (19,8)	2 (5,6)	29 (22,0)
	I	38 (46,9)	42 (47,7)	19 (51,4)	60 (45,8)	23 (63,9) ^a	56 (42,4)
	MR	29 (35,8)	29 (33,0)	13 (35,1)	45 (34,4)	11 (30,6)	47 (35,6)
Ambiental	MB	15 (18,5)	32 (36,4) ^b	9 (24,3)	37 (28,2)	8 (22,2)	39 (29,5)
	I	34 (42,0)	28 (31,8)	10 (27,0)	52 (39,7)	12 (33,3)	49 (37,1)
	MR	32 (39,5)	28 (31,8)	18 (48,6)	42 (32,1)	16 (44,4)	44 (33,3)

Nota: MB = Muito boa/boa; MR = Muito ruim/ruim; I - Indiferente ; ^a Valor de p = 0,029 ; ^b Valor de p = 0,035

Ainda foi observado, nos últimos três meses, que o uso de tabaco teve associado com a qualidade de vida considerada ruim/muito ruim. E, ao contrário, estudantes que não usaram essa substância consideraram sua qualidade de vida muito boa/boa (p-valor=0,007). Além disso, foi notado que uso de bebidas alcoólicas (p-valor=0,044) e tabaco (p-valor=0,001) está associado com a satisfação da saúde daqueles que consideraram como sua qualidade de vida “indiferente”. No entanto, observou-se que o não uso de tabaco também foi relacionado com uma satisfação com a saúde considerada como “satisfeito/muito satisfeito” (p-valor= 0,001) (Tabela 2).

Pode ser observado também que uso de maconha, nos últimos três meses, foi indiferente para a vida social dos estudantes. Os estudantes que não usaram álcool nesse período, consideraram sua qualidade de vida muito satisfatória ou satisfatória em relação ao ambiente (Tabela 3).

DISCUSSÃO

O conhecimento sobre os padrões de risco é útil ao planejamento de intervenções para prevenir a iniciação no uso de substâncias psicoativas (SPA), com desdobramentos à QDV de adolescentes.¹³ Estudo realizado, em 2013, com 2185 alunos de 16 escolas públicas de três cidades brasileiras, apontou o álcool como a droga mais utilizada entre adolescentes,¹⁰ aspecto similar aos achados de outro estudo desenvolvido no Mato Grosso/Brasil com escolares sobre o consumo de drogas.¹⁴ Os resultados do nosso estudo corroboram a esses achados.

Consumir bebidas alcoólicas antes dos 15 anos de idade, tem sido associado com prejuízos à saúde física e mental, problemas sociais, familiares e na escola, além de aumentar as chances de desenvolver transtorno do uso de álcool.¹⁵ A precocidade na exposição ao álcool, aumenta as chances de consumo excessivo no decorrer da vida.¹⁶

Tal consumo de álcool e outras drogas de forma precoce entre adolescentes está frequentemente relacionado às questões de socialização e aceitação. A literatura atual evidencia que as relações sociais dos adolescentes são importantes para manutenção de uma qualidade de vida considerada positiva¹¹.

É importante, neste contexto, destacar a tendência do aumento do consumo alcoólico por mulheres jovens¹⁷, aspecto reforçado pelos achados obtidos. Um estudo junto a adolescentes realizado na Inglaterra, com objetivo de analisar a prevalência do consumo de álcool e associá-la com a idade de início e às consequências sociais e de saúde, apresenta similaridade nos resultados em relação aos deste estudo: houve associação entre o consumo alcoólico nos últimos três meses com o sexo feminino e, aqueles que fizeram uso de bebidas alcoólicas no último trimestre foram mais prováveis a relatar uma menor qualidade de vida e citar prejuízos sociais.¹⁵

Estudo de âmbito nacional, desenvolvida em escolas, em 2009, apontou início mais precoce da experimentação de SPA entre meninas, prevalência entre 12 e 13 anos para o álcool e 13 e 14 anos para drogas ilícitas, em contrapartida com idade de 14 anos e 15 anos, entre meninos. As meninas consomem bebida alcoólica, sobretudo em festas ou na própria casa, enquanto que os meninos conseguem mais em ambientes fora da casa, como festas.⁶

A aceitação social do uso do álcool contribui para maior exposição entre os adolescentes. Os espaços de socialização da população de adolescente, tem sido com destaque à família, que fundamental na relação com este determinante.⁶

O tabaco apareceu, neste estudo, como a segunda SPA de maior consumo. Esse é produto de fácil acesso a muitos adolescentes e, quando a inicialização se dá nessa fase da vida, o uso tende a continuar na idade adulta.¹⁸

Estudo retrospectivo desenvolvido na Bahia/Brasil entre adolescentes e jovens de 12 a 24 anos atendidos em CAPSAd entre 2003 e 2008, identificou que adolescentes que iniciaram o consumo de SPA até os 14 anos, houve um predomínio do consumo de tabaco e da maconha. Já aqueles que iniciaram o uso após 14 anos, o crack foi a SPA prevalecente de consumo.¹⁹

A maconha enquanto droga ilícita de primeira escolha dos adolescentes foi observada, enquanto que a curiosidade e o círculo de amigos foram destacados como fatores influenciadores.¹⁴ Estudo nacional que teve por objetivo analisar as representações sociais de adolescentes sobre QDV, enfatizou a necessidade do adolescente lidar com desejos, curiosidades e prazeres típicos à essa fase do ciclo vital, bem como o uso da maconha.⁷

A maconha é substância comumente tematizada no contexto de uso e abuso de SPA na adolescência e tem influenciado a QDV. Resultado de estudo descritivo com adolescentes de três escolas públicas da Bahia, identificou a relação de QDV à comportamentos saudáveis e práticas desportivas, mas também com a experimentação da maconha.⁷ Uma pior QDV em mulheres usuárias de substâncias psicoativas também foi relatada em um estudo realizado com usuários de drogas em Porto Alegre, Brasil.¹ O mesmo estudo ainda mostrou que os

usuários de SPA apresentaram resultados mais baixos em quase todos os domínios e escore geral do WHOQOL-Bref, comparando com uma amostra de não usuários¹. Esta relação entre pior percepção de QDV e uso de SPA está alinhada aos achados do nosso estudo.

É importante ressaltar que a percepção da QDV por adolescentes é complexa e está relacionada há diversos fatores: sociais, familiares, emocionais e suas atitudes perante eventos adversos, onde os mesmos estão inseridos. Geralmente, os adolescentes associam a QDV apenas ao quesito da saúde física, destacando suas representações como atividades físicas e hábitos alimentares saudáveis.⁷

Dessa modo, é importante refletir sobre os fatores biopsicossociais, e os ambientes sociais em que esses indivíduos estão inseridos, repensando os direcionamentos para ações preventivas eficazes, assim como promoção de saúde em busca de uma QDV considerada melhor, dentro das particularidades de cada indivíduo, independentemente se usuários de SPA ou não.⁷ Ainda, tem sido um grande desafio à Saúde Pública prevenir o início precoce do uso dessas substâncias, com necessidade de políticas públicas e estratégias terapêuticas que tomem a particularidade dessa situação, em crescente no Brasil.¹⁹ Achados da presente pesquisa reforçam a importância de se valorizar os ambientes escolares, para efetivar diagnósticos, quanto propor o desenvolvimento de ações de preventivas e promoção da saúde a esses adolescentes.⁷ Novos estudos sobre a temática da QDV e uso de SPA na adolescência são necessários, com vistas a densificar determinantes e suas relações, favorecendo direcionamentos à elaboração de políticas públicas para essa faixa etária.²⁰

Ainda, em termos de prevenção à experimentação e uso de SPA, o ambiente de vida do adolescente e a socialização nele estabelecida vem ganhando grande destaque. Revisão integrativa,¹⁹ enfatizou que possuir amigos e mãe fumante são fatores predisponentes ao fumo, assim como a curiosidade e convívio com familiares e amigos que fazem uso do de álcool elementos que podem influenciar a decisão de adolescentes de experimentação e sua iniciação no uso. Dessa forma, a prevenção à experimentação perpassa considerar amigos e a família do adolescente,¹⁹ sujeitos que podem vir a ser convidados a ocupar/integrar o espaço escolar e suas discussões.

Nas fases iniciais da adolescência, o adolescente possui baixa percepção dos riscos que o consumo de SPA traz, aspecto que o vulnerabiliza.¹⁹ Assim, tematizar comportamentos de risco para a saúde, ou seja, atividades que podem trazer prejuízos à saúde mental e/ou física, é premente, quando o uso de tabaco, álcool e drogas é tema prioritário²¹ e precisa ser ampliado nos espaços escolares enquanto um processo dialógico e não normativo.

Ainda, a literatura evidencia que níveis elevados de educação oferecem resultados positivos para a saúde, com desdobramentos à QDV.²² Por isso, campanhas de educação em saúde que aborda os riscos e prjuízos ocasionados pelo uso de SPA é importante e benéfica para jovens e adolescentes no ambiente

escolar.²³ apesar das escolas brasileiras disporem de poucos programas sistematizados nesta direção.²⁴

Contudo, destacar o estudo realizado com 807 adolescentes no Brasil, que revelou que alunos de escolas privadas tinham melhores níveis de QDV, se comparado aos de escolas públicas. Além disso, adolescentes com menor posse de bens e os com maior idade também apresentaram níveis de QDV ruins. Evidenciando, que de modo geral, existe um gradiente social importante que particulariza e vulnerabiliza alguns grupos.²⁵

Foi identificado no presente estudo que raros foram os participantes que haviam participado de palestras e/ou cursos na temática de SPA. Estes dados diferem dos resultados encontrados em estudo realizado em Mato Grosso, em que 85% dos adolescentes já haviam participado de palestras na escola sobre o tema de substâncias psicoativas.¹⁴ A realização de palestras preventivas sobre o uso de drogas na escola, individuais e em grupos, está indicada. Contudo, cabe reflexões de que para aqueles adolescentes que já estão em uso, afirma-se relação fragilizada com a escola e estudos, evidenciada por abandono e/ou baixo engajamento escolar.^{16,19} Para estes a intervenção precisa ser diferenciada, no sentido de fortalecer vínculos e confiança.

De qualquer modo, o apoio em relação à tomada de decisões sobre SPA na adolescência é fundamental com vistas a saúde e vida, um dever que pode ser tomado na parceria da saúde com a educação. A intersectorialidade está destacada na abordagem da situação da experimentação e uso de SPA, com contribuições ao acolhimento do adolescente.^{16,19}

CONCLUSÃO

As substâncias psicoativas as mais utilizadas pelos adolescentes foram o álcool e o tabaco. Quanto ao álcool, seu uso está significativamente maior as estudantes do sexo feminino e maior consumo entre aquelas que estudam e trabalham.

Em relação à QDV, o uso de tabaco foi maior entre aqueles que assinalaram ter uma qualidade de vida ruim. E, aqueles estudantes que usavam álcool e tabaco com indiferença em quanto a satisfação da saúde. O uso de maconha, por sua vez, revelou indiferença quando a vida social. Dessa forma, existe uma associação entre uso de substâncias psicoativas e QDV.

A robustez do presente estudo concentra-se nos resultados e discussão levantados, que apontam para vertentes específicas da qualidade de vida que podem ser influenciadas pelo uso de álcool, tabaco e maconha. Uma delas é que o uso recente de substâncias, frequentemente consideradas inócuas e relacionadas à diversão por parte dos adolescentes, como o tabaco e o álcool, pode interferir tanto com a qualidade de vida, quanto com a satisfação com a saúde. Outro dado interessante é que o não uso dessas substâncias está associado com melhores níveis de satisfação com a saúde e, no caso do álcool especificamente, maior satisfação com o ambiente.

Os referidos achados permitem uma reflexão acerca da melhor e mais eficiente estratégia para se trabalhar aspectos da qualidade de vida de adolescentes, especialmente, no

âmbito da saúde. Tal estratégia parece ser o enfoque das ações profissionais em saúde para orientar os estudantes sobre a relevância da abstinência do uso de substâncias durante a adolescência. Essa diretriz caminha para redução de danos e riscos associados ao uso de substâncias lícitas e ilícitas, em perspectiva mundial,²⁶ o que pode ser objeto de interesse para novas produções científicas, não apenas para a área de saúde, mas também para a de educação.

Este estudo tem algumas limitações por ter sido desenvolvido em um contexto local, apesar de seus resultados serem condizentes com tendências da literatura científica. Além disso, destaca-se também a questão relacionada ao método, que não permitir inferir causalidade entre as variáveis investigadas e se limita a eventuais associações.

FINANCIAMENTO

Bolsa de Iniciação Científica concedida pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), através do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC), a autora Carolina dos Santos Cardoso da Costa, para a realização do artigo nomeado "Uso de álcool, tabaco e maconha e suas repercussões na qualidade de vida de estudantes de Ensino Médio", no ano de 2018.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

Concepção do desenho do estudo. Aquisição de dados. Análise e interpretação crítica dos resultados. Redação e revisão crítica do artigo. Aprovação da versão final do conteúdo publicado. Responsabilidade pela acurácia ou integridade de quaisquer partes do artigo: Angelica Martins de Souza Gonçalves. Mônica Wernet. Sandra Cristina Pillon. Aquisição de dados. Análise e interpretação crítica dos resultados: Redação e revisão crítica do artigo. Aprovação da versão final do conteúdo publicado. Responsabilidade pela acurácia ou integridade de quaisquer partes do artigo: Carolina dos Santos Cardoso Costa. Análise e interpretação crítica dos resultados: Redação e revisão crítica do artigo. Aprovação da versão final do conteúdo publicado. Responsabilidade pela acurácia ou integridade de quaisquer partes do artigo: Fernando José Guedes da Silva Júnior. Adaene Alves Machado de Moura

EDITOR ASSOCIADO

Maria Catarina Salvador da Motta

REFERÊNCIAS

1. Moreira TC, Figueiró LR, Fernandes S, Justo FM, Dias IR, Barros HMT et al. Quality of life of users of psychoactive substances, relatives, and non-users assessed using the WHOQOL-BREF. *Cien Saude Colet*. 2013;18(7):1953-62. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013000700010>. PMID:23827899.
2. Moura Jr LG, Oliveira RW, Gaviraghi JG, Crippa PS, Bianchi TB, Capra MT. Quality of life among military police officers: a comparison between

- chronic low back pain in Caxias do Sul, Brazil. *Arq Ciênc Saúde*. 2014;21(3):72-5.
3. Pinheiro BO, Andrade ALM, Micheli D. Relação entre os níveis de atividade física e qualidade de vida no uso de drogas em adolescentes. *SMAD*. 2016;12(3):178-87. <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.v12i3p178-187>.
 4. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Aumenta acesso de jovens a álcool e drogas, revela IBGE [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2016 [citado 2019 Jan 5]. Disponível em: http://www.em.com.br/app/noticia/nacional/2016/08/26/interna_nacional,797707/aumenta-acesso-de-jovens-a-alcool-e-drogas-revela-ibge.shtml
 5. Cardoso LRD, Malbergier A. Problemas escolares e o consumo de álcool e outras drogas entre adolescentes. *Psicol Esc Educ*. 2014;18(1):27-34. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-85572014000100003>.
 6. Malta DC, Mascarenhas MDM, Porto DL, Duarte EA, Sardinha LM, Barreto SM et al. Prevalence of alcohol and drug consumption among adolescents: data analysis of the National Survey of School Health. *Rev Bras Epidemiol*. 2011;14(1, Suppl 1):136-46. <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-790X2011000500014>. PMID:22002150.
 7. Moreira RM, Boery EM, Oliveira DC, Sales ZN, Boery RNSO, Teixeira JRB et al. Representações Sociais de adolescentes sobre qualidade de vida: um estudo de base estrutural. *Cien Saude Colet*. 2015;20(1):49-56. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014201.20342013>. PMID:25650597.
 8. Fundação SEADE. IPVS - Índice Paulista de Vulnerabilidade Social: Distribuição da População, segundo Grupos do Índice Paulista de Vulnerabilidade Social. São Paulo: Fundação SEADE; 2019 [citado 2019 Out 23]. Disponível em: <http://www.ipvs.seade.gov.br/ipvs2010/view/index.php>
 9. WHO ASSIST Working Group. The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST): development, reliability and feasibility. *Addiction*. 2002;97(9):1183-94. <http://dx.doi.org/10.1046/j.1360-0443.2002.00185.x>. PMID:12199834.
 10. Baumann M, Chau K, Kabuth B, Chau N. Association between health-related quality of life and being an immigrant among adolescents, and the role of socioeconomic and health-related difficulties. *Int J Environ Res Public Health*. 2014;11(2):1694-714. <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph110201694>. PMID:24487457.
 11. Moreira RM, Mascarenhas CHM, Boery EN, Sales ZN, Boery RNSO, Camargo CL. Avaliação psicométrica da qualidade de vida de adolescentes escolares. *Adolesc Saude*. 2016;11(4):15-22.
 12. Siqueira AL, Tibúrcio JD. Estatística na área de saúde: conceitos, metodologia, aplicações e prática computacional. Belo Horizonte: Coopmed; 2011. 520 p.
 13. Sanchez ZM, Sanudo A, Andreoni S, Schneider D, Pereira APD, Faggiano F. Efficacy evaluation of the school program Unplugged for drug use prevention among Brazilian adolescents. *BMC Public Health*. 2016;16(1):1206. <http://dx.doi.org/10.1186/s12889-016-3877-0>. PMID:27899107.
 14. Barros BA, Lemes AG, Bauer TX, Moura AAM, Carrijo MVN, Catunda MF et al. Desvelando o universo das drogas entre adolescentes. *Interdisciplinar. Revista Eletrônica da UNIVAR*. 2016;15(1):189-94.
 15. Donoghue K, Rose H, Boniface S, Deluca P, Coulton S, Alam MF et al. Alcohol consumption, early-onset drinking, and health-related consequences in adolescents presenting at emergency departments in england. *J Adolesc Health*. 2017;60(4):438-46. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jadohealth.2016.11.017>. PMID:28110867.
 16. Moura LR, Torres LM, Cadete MMM, Cunha CF. Factors associated with health risk behaviors among Brazilian adolescents: an integrative review. *Rev Esc Enferm USP*. 2018;52:e03304. PMID:29668787.
 17. Coutinho ESF, França-Santos D, Magliano ES, Bloch KV, Barufaldi LA, Cunha CF et al. ERICA: patterns of alcohol consumption in Brazilian adolescents. *Rev Saude Publica*. 2016;50(1, Suppl 1):8s. <http://dx.doi.org/10.1590/s01518-8787.2016050006684>. PMID:26910550.
 18. Lee L, Shearston JA, Weitzman M. New alternative tobacco products—a threat to adolescent health. *Pediatr Rev*. 2016;37(7):310-2. <http://dx.doi.org/10.1542/pir.2015-0146>. PMID:27368364.
 19. Silva CC, Costa COM, Carvalho RC, Amaral MTR, Cruz NLA, Silva MR. Iniciação e consumo de substâncias psicoativas entre adolescentes e adultos jovens de Centro de Atenção Psicossocial Antidrogas/CAPS-AD. *Cien Saude Colet*. 2014;19(3):737-45. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014193.15922013>. PMID:24714889.
 20. Silveira MF, Almeida JC, Freire RS, Ferreira RC, Martins AEBL, Marcopito LF. Qualidade de vida entre adolescentes: estudo seccional empregando o SF-12. *Cien Saude Colet*. 2013;18(7):2007-15. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013000700016>. PMID:23827905.
 21. Kann L, McManus T, Harris WA, Shanklin SL, Flint KH, Hawkins J et al. Youth risk behavior surveillance: Unites States, 2015. *MMWR Surveill Summ*. 2016;65(6):1-174. <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.ss6506a1>. PMID:27280474.
 22. Ward JL, Viner RM. Secondary education and health outcomes in young people from the cape area panel study (CAPS). *PLoS One*. 2016;11(6):e0156883. <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0156883>. PMID:27280408.
 23. Bowden JA, Delfabbro P, Room R, Miller C, Wilson C. Prevalence, perceptions and predictors of alcohol consumption and abstinence among South Australian school students: a cross-sectional analysis. *BMC Public Health*. 2017;17(1):549. <http://dx.doi.org/10.1186/s12889-017-4475-5>. PMID:28592268.
 24. Adade M, Monteiro S. Educação sobre drogas: uma proposta orientada pela redução de danos. *Educ Pesqui*. 2013;40(1):215-30. <http://dx.doi.org/10.1590/S1517-97022013005000009>.
 25. Agathao BT, Reichenheim ME, Moraes CL. Qualidade de vida relacionada à saúde de adolescentes escolares. *Cien Saude Colet*. 2018;23(2):659-68. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018232.27572016>. PMID:29412423.
 26. World Health Organization. Indicators, global database [Internet]. 2017 [cited 2019 Jan 29]. Available from: <https://unstats.un.org/sdgs/indicators/database/?indicator=3.7.2>