

Revista Saúde.Com

ISSN 1809-0761

www.uesb.br/revista/rsc/ojs

SAÚDE MENTAL, CONSUMO DE ÁLCOOL, CIGARROS E OUTRAS DROGAS EM ADOLESCENTES BRASILEIROS: UMA ANÁLISE A PARTIR DA PENSE 2019.

MENTAL HEALTH, ALCOHOL AND OTHER DRUG USE AMONG BRAZILIAN ADOLESCENTS: AN ANALYSIS BASED ON PENSE 2019.

Lucas Marques Santos¹.Universidade Federal da Bahia¹ – UFBA**Resumo**

Este estudo investigou a associação entre fatores socioeconômicos, experimentação de álcool, cigarro e drogas ilícitas e a saúde mental de adolescentes brasileiros participantes da PeNSE 2019. A amostra foi composta por 124.898 estudantes de 13 a 17 anos. Adolescentes do sexo feminino apresentaram maiores chances de relatar tristeza (OR = 3,32) e perceber que a vida não vale a pena ser vivida (OR = 2,49). Aqueles que experimentaram álcool tiveram 2,10 vezes mais chances de sentir-se tristes e 2,23 vezes mais chances de considerar que a vida não vale a pena. A embriaguez aumentou essas probabilidades em 1,54 e 1,70 vezes, respectivamente. O uso de cigarro esteve associado a 1,91 vezes mais chances de relatar tristeza e 2,32 vezes mais chances de considerar que a vida não vale a pena. Já a experimentação de drogas ilícitas elevou em 1,89 e 2,22 vezes essas chances. Esses achados evidenciam que o uso de substâncias está fortemente associado a piores indicadores de saúde mental, reforçando a necessidade de políticas públicas de prevenção e promoção da saúde mental entre adolescentes brasileiros.

Palavras-chave: Saúde mental; Adolescente; Consumo de bebidas alcoólicas; Tabagismo; Uso de drogas ilícitas; PeNSE.

Abstract

This study investigated the association between socioeconomic factors, experimentation with alcohol, cigarettes, and illicit drugs, and the mental health of Brazilian adolescents participating in PeNSE 2019. The sample comprised 124,898 students aged 13 to 17 years. Female adolescents were more likely to report sadness (OR = 3.32) and to feel that life is not worth living (OR = 2.49). Those who had tried alcohol were 2.10 times more likely to feel sad and 2.23 times more likely to consider that life is not worth living. Experiencing drunkenness increased these probabilities by 1.54 and 1.70 times, respectively. Cigarette use was associated with 1.91 times higher odds of reporting sadness and 2.32 times higher odds of considering that life is not worth living. Experimentation with illicit drugs raised these odds by 1.89 and 2.22 times. These findings demonstrate that substance use is strongly associated with poorer mental health indicators, underscoring the need for public policies aimed at prevention and mental health promotion among Brazilian adolescents.

Keywords: Mental health; Adolescent; Alcohol drinking; Smoking; Illicit drug use; PeNSE..

Introdução

Em 2019 a prevalência estimada de transtornos mentais no mundo foi de 970,1 milhões de casos, sendo um aumento de 48,1% dos casos, quando comparado com o ano de 1990¹. Especificamente entre crianças e adolescentes, a prevalência global de algum transtorno mental foi de 8,8% nesse mesmo ano². No Brasil, o Estudo de Riscos Cardiovasculares em Adolescentes (ERICA) apontou que cerca de 30% dos estudantes de 12 a 17 anos apresentavam transtornos mentais comuns³.

Dados de 2021 indicaram que 29,7% das crianças e adolescentes brasileiros apresentavam sintomas de ansiedade, enquanto 36,1% relataram sintomas depressivos⁴. Além disso, a Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE 2019) revelou que 31,4% dos adolescentes brasileiros relataram sentir-se tristes na maior parte do tempo ou sempre, 21,4% afirmaram que sentiram que a vida não vale a pena ser vivida e 17,7% apresentaram uma percepção negativa de sua saúde mental⁵.

O uso de álcool tem se mostrado um fator relevante para a compreensão da saúde mental da população em geral. A prevalência de adolescentes escolares brasileiros que informaram experimentação de bebida alcoólica em 2019 foi de 63,3%⁶. Estudos indicam que o consumo ou abuso de bebidas alcoólicas está associado a piores indicadores de saúde mental, como maior risco de suicídio^{7,8}. Além disso, percebe-se que as chances de um adulto com algum transtorno mental comum (depressão e ansiedade) reportar um transtorno por uso de álcool é maior do que pessoas sem o diagnóstico⁹. Entre adolescentes, os achados seguem a mesma direção: aqueles que consomem álcool apresentam maior risco de suicídio^{10,11}, relatam possuir menos amigos próximos¹² e demonstram menor satisfação com a vida^{13,14}. Maiores escores de sintomatologia depressiva foi também associado com consumo anterior de álcool¹⁵ a um início precoce de consumo de álcool na população de adolescentes^{16,17}.

Assim como o álcool, o uso de cigarros constitui uma variável importante para a compreensão de fatores associados à pior saúde mental entre jovens^{18,19}. Dados recentes da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE 2019) apontam que 22,6% dos adolescentes brasileiros já

experimentaram cigarro algum vez, assim como 16,8% reportaram experimentação de cigarros eletrônico²⁰. O consumo de cigarros tem sido relacionado a maior risco de suicídio em adolescentes^{21,22}, bem como a menor satisfação com a vida^{23,24}.

No contexto brasileiro, adolescentes que já experimentaram ou que fumam frequentemente apresentaram maiores chances de relatar sofrimento psicológico mais acentuado²⁵. De forma semelhante, adolescentes brasileiros com problemas de saúde mental apresentaram razões de prevalência mais elevadas para o consumo de cigarros, mesmo após ajuste por sexo, cor e renda familiar²⁶.

Além do consumo de drogas lícitas, a experimentação e o consumo de drogas ilícitas por adolescentes também se mostram variáveis importantes para a compreensão da pior saúde mental nessa faixa etária^{12,27}. Em 2019, 11,9% dos adolescentes brasileiros reportaram já ter experimentado alguma droga ilícita, enquanto 4,6% relataram

consumo nos últimos 30 dias²⁸. O uso de drogas entre adolescentes tem sido consistentemente associado a piores indicadores de saúde mental^{12,27,29}. O início do uso de drogas durante a adolescência foi relacionado a maior presença de sintomas ansiosos, assim como problemas com o consumo de álcool refletiram piores indicadores de saúde mental²⁹. Ademais, o abuso de drogas ilícitas é um fenômeno mais comum entre adolescentes com histórico de transtornos psiquiátricos, como os transtornos de ansiedade³⁰.

Diante da associação entre piores desfechos de saúde mental e o consumo de álcool³¹, cigarros³² e drogas ilícitas²⁷, bem como da relevância de compreender como essa relação se manifesta entre adolescentes brasileiros, o objetivo deste estudo foi avaliar se há associação entre fatores socioeconômicos, experimentação de álcool, cigarro ou outras drogas e a saúde mental de adolescentes brasileiros que participaram da PeNSE 2019. Para isso, foram formuladas as seguintes hipóteses: H1. A experimentação de álcool aumentará as chances de os adolescentes apresentarem piores indicadores de saúde mental; H2. A experimentação de cigarro estará associada a uma maior prevalência de piores condições de saúde mental; e H3. Adolescentes que experimentaram

alguma droga ilícita apresentarão maiores chances de reportar uma saúde mental negativa.

Metodologia

Descrição da PeNSE 2019

A PeNSE (Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar) foi criada em 2009 por meio de uma parceria entre o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação e focou em adolescentes do 9º ano do ensino fundamental. Desde então, a pesquisa foi realizada em quatro edições no Brasil: 2009, 2012, 2015 e 2019. A última edição ocorreu em 2019, conduzida pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em conjunto com o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação. A PeNSE consiste em um estudo transversal com dados quantitativos.

A PeNSE 2019 contou com estudantes do Ensino Fundamental e Médio. Inicialmente, a pesquisa estimou coletar dados de 189.857 estudantes, mas 159.245 questionários foram considerados válidos. O plano amostral foi uma amostra de conglomerado em dois

estágios: escolas e turmas dos alunos. Para maiores informações sobre o plano e cálculo amostral pode ser consultado o site do IBGE. A coleta de dados ocorreu entre abril e setembro de 2019, utilizando questionários autoaplicáveis em dispositivos móveis. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi apresentado diretamente no dispositivo móvel, e apenas os dados dos estudantes que aceitaram o termo foram incluídos na pesquisa.

Participantes

A amostra foi composta por adolescentes de 13 a 17 anos, sendo excluídos da análise aqueles com menos de 13 ou mais de 18 anos. Após essas exclusões, a amostra totalizou 124.898 estudantes brasileiros. Os participantes são alunos do ensino fundamental e médio de todos os estados brasileiros, incluindo o Distrito Federal, provenientes tanto de escolas públicas quanto privadas e de diferentes localidades, como áreas urbanas e rurais. Uma caracterização mais detalhada da amostra poderá ser consultada na seção de resultados.

Variáveis do Estudo

Questões sociodemográficas: Foram coletados dados sobre sexo, idade, cor, série, dependência administrativa da escola, região da escola e se o

adolescente morava com a mãe ou com o pai. Ressalta-se que a informação sobre a região não indica necessariamente o local de origem do adolescente, mas sim a localização da escola que ele frequenta.

As variáveis relacionadas à saúde mental, experimentação de álcool, cigarros e drogas ilícitas foram todas categorizadas de forma dicotômica, conforme frequentemente adotado na literatura, facilitando a comparação dos resultados. A forma de categorização dessas variáveis está detalhada na Tabela 1. A variável relacionada ao estado de embriaguez foi respondida apenas pelos participantes que relataram já ter experimentado bebida alcoólica em algum momento da vida. Nesse caso, a resposta “não” refere-se a adolescentes que experimentaram álcool, mas nunca ficaram bêbados.

Tabela 1. Apresentação das variáveis analisadas e da forma como foram codificadas para as análises estatísticas.

Pergunta	Variável	Codificação da resposta
NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, com que frequência você sentiu que a vida não vale a pena ser vivida?	Vida vale a pena	Não = Nunca + Raramente + Às vezes Sim = Na maioria das vezes + Sempre
NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, com que frequência você se sentiu triste?	Sentiu Triste	Não = Nunca + Raramente + Às vezes Sim = Na maioria das vezes + Sempre
NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, com que frequência você sentiu que ninguém se preocupa com você?	Ninguém se Preocupa com Você	Não = Nunca + Raramente + Às vezes Sim = Na maioria das vezes + Sempre
NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, com que frequência você se sentiu irritado(a), nervoso(a) ou mal-humorado(a) por qualquer coisa?	Sentiu Irritado	Não = Nunca + Raramente + Às vezes Sim = Na maioria das vezes + Sempre
Alguma vez na vida, você já fumou cigarro, mesmo uma ou duas tragadas?	Fumou cigarro	Não Sim
Alguma vez na vida você tomou um copo ou uma dose de bebida alcoólica?	Bebida alcoólica	Não Sim
Na sua vida, quantas vezes você bebeu tanto que ficou realmente bêbado(a)?	Bêbado	Nunca = nenhuma vez na vida Sim = 1 ou 2 vezes + 3 a 5 + 6 a 9 + 10 ou mais vezes.
Alguma vez na vida, você já usou alguma droga como: maconha, cocaína, crack, cola, loló, lança-perfume, ecstasy, oxi, MD, skank e outras?	Uso Drogas	Não Sim

Fonte: Dados da Pesquisa

A variável bêbado foi perguntada apenas aos participantes que responderam já ter experimentado bebida alcoólica em algum momento de sua vida. Então a resposta “não” descreve as pessoas que já experimentaram álcool, mas que nunca ficaram bêbado.

Procedimentos de análise de dados

Os dados foram tabulados e analisados em dois softwares estatísticos distintos: Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 25 e o Software for Statistics and Data Science (STATA 16). As estatísticas descritivas, intervalos de confiança e prevalência foram calculados no STATA. O SPSS foi utilizado para realizar o teste qui-quadrado, calcular as Odds Ratios (OR) e seus respectivos intervalos de confiança entre as variáveis de saúde mental, sociodemográficas e sobre experimentação de álcool, cigarro e drogas ilícitas.

Resultados

A descrição do perfil sociodemográfico da amostra e da prevalência das questões de saúde mental, experimentação de álcool, cigarro e outras drogas está apresentada na Tabela 2. A maioria dos estudantes era de escolas localizadas no meio urbano (94,99%) e administradas pelo setor público (52,1%).

Estudantes negros (pretos ou pardos) compuseram a maior parte da amostra (54,61%), seguidos pelos brancos. Entre as variáveis de saúde mental, 31,65% dos adolescentes relataram sentir-se tristes, e 20,24% afirmaram que a vida não vale a pena ser vivida. A variável de saúde mental mais prevalente foi sentir-se irritado, com 41,78% dos adolescentes reportando esse sentimento. O álcool foi a substância mais experimentada (45,38%), seguida pelo cigarro e drogas ilícitas (ver Tabela 2).

Tabela 2. Distribuição das características sociodemográficas dos participantes e prevalência de experimentação de álcool, cigarros e drogas ilícitas.

Variáveis	Total	Percentual	IC95%	
			Inferior	Superior
Situação				
Urbana	94,99%		94,87%	95,11%
Rural	5,01%		4,89%	5,13%
Administração				
Pública	52,10%		51,82%	52,38%
Privada	47,90%		47,62%	48,18%
Sexo				
Homem	49,32		49,05%	49,60%
Mulher	50,68		50,4%	50,95%
Cor				
Branca	38,82%		38,54%	39,09%
Preta	11,07%		10,89%	11,24%
Amarela	3,6%		3,49%	3,70%
Parda	43,65%		43,37%	43,93%
Indígena	2,87%		2,78%	2,97%
Idade				
13 a 15 anos	65,97%		65,70%	66,23%
16 ou 17 anos	34,03%		33,77%	34,3%
Escolaridade				
Fundamental	49,81%		49,53%	50,09%
Médio	50,19%		44,91%	50,47%
Região				
Norte	22,63%		22,4%	22,86%
Nordeste	34,39%		34,13%	34,65%
Sudeste	18,09%		17,88%	18,31%
Sul	10,76%		10,59%	10,93%
Centro-Oeste	14,12%		13,93%	14,32%
Triste				
Não	68,35%		68,09%	68,61%
Sim	31,65%		31,39%	31,90%
Não preocupa				
Não	70,93%		70,68%	71,18%
Sim	29,07%		28,82%	29,32%
Irritado				
Não	58,22%		57,94%	58,49%
Sim	41,78%		41,51%	42,06%
Vida				
Não	79,76%		79,53%	79,98%
Sim	20,24%		20,02%	20,47%
Experimentação álcool				
Não	37,82%		37,55%	38,09%
Sim	62,18%		61,91%	62,45%
Bêbado				
Não	54,62%		54,27%	54,98%
Sim	45,38%		45,02%	45,73%
Fumou cigarro				
Não	79,79%		79,57%	80,02%
Sim	20,21%		19,98%	20,43%
Experimentação droga ilícita				
Não	88,03%		87,84%	88,21%
Sim	11,97%		11,79%	12,16%

Fonte: Dados da Pesquisa

A relação entre sentir-se triste e acreditar que a vida não vale a pena ser vivida com as variáveis sociodemográficas, de experimentação de álcool, cigarros e drogas ilícitas está descrita na Tabela 3. Adolescentes do sexo feminino e aqueles que não moravam com algum dos pais apresentaram maiores chances de considerar que a vida não vale a pena ser vivida e de se sentirem tristes (ver Tabela 3). Ter experimentado álcool em algum momento da vida aumentou em 2,1 vezes as chances de sentir-se triste e em 2,23 vezes as chances de considerar que a vida não vale a pena ser vivida. A experimentação de alguma droga ilícita foi mais frequente entre adolescentes que relataram sentir-se tristes (OR 1,89; IC95%: 1,83-1,96) e entre aqueles que acreditaram que a vida não vale a pena ser vivida (OR 2,22; IC95%: 2,14-2,31). Adolescentes que experimentaram cigarro apresentaram 2,32 vezes mais chances de relatar que a vida não vale a pena ser vivida e 1,91 vezes mais chances de se sentir tristes, conforme descrito na Tabela 3.

Tabela 3. Odds ratios para os desfechos “sentir-se triste” e “vida não vale a pena ser vivida” em função das variáveis sociodemográficas e da experimentação de álcool, cigarro e drogas ilícitas.

Variáveis	Triste (sim)			Vida não vale a pena (sim)		
	%	OR	P	%	OR	P
Sexo						
Masculino	19%			13,1%		
Feminino	43,9%	3,32 (3,24-3,41)	<0,00 1	27,2%	2,49 (2,42-2,56)	<0,00 1
Cor						
Branca	30,1%	Ref.		17,8%	Ref.	
Preta	32,5%	1,12 (1,07-1,17)	0,01	22,9%	1,37 (1,31-1,44)	<0,00 1
Amarela	34,6%	1,22 (1,15-1,31)	0,03	23,4%	1,41 (1,31-1,52)	<0,00 1
Parda	32,4%	1,11 (1,08-1,14)	0,48	21,2%	1,24 (1,20-1,28)	<0,00 1
Indígena	32,8%	1,13 (1,05-1,22)	<0,00 1	24,5%	1,49 (1,38-1,62)	<0,00 1
Idade						
13 a 15	30,4%			20%		
16 ou 17	34%	1,18 (1,15-1,21)	<0,00 1	20,6%	1,04 (1,01-1,07)	0,01
Situação						
Rural	23,4%			18,6%		
Urbana	32,1%	1,54 (1,45-1,64)	<0,00 1	20,3%	1,12 (1,05-1,19)	<0,00 1
Mora com mãe						
Sim	30,7%			19,4%		
Não	39,4%	1,47 (1,42-1,52)	<0,00 1	26,6%	1,50 (1,44-1,57)	<0,00 1
Mora com pai						
Sim	28,5%			17,4%		
Não	37,1%	1,48 (1,44-1,52)	<0,00 1	25%	1,58 (1,54-1,63)	<0,00 1
Consumo de Álcool						
Não	22,2%			12,8%		
Sim	37,4%	2,10 (2,05-2,16)	<0,00 1	24,7%	2,23 (2,16-2,31)	<0,00 1
Bêbado						
Não	32,8%			20,3%		
Sim	43%	1,54 (1,50-1,59)	<0,00 1	30,2%	1,70 (1,65-1,76)	<0,00 1
Alguma droga						
Não	29,9%			18,4%		
Sim	44,6%	1,89 (1,83-1,96)	<0,00 1	33,4%	2,22 (2,14-2,31)	<0,00 1
Cigarro						
Não	28,7%			17,2%		
Sim	43,4%	1,91 (1,86-1,91)	<0,00 1	32,4%	2,32 (2,25-2,39)	<0,00 1

Fonte: Dados da Pesquisa

A quantidade de consumo de álcool também se mostrou uma variável importante. Entre os adolescentes que informaram já ter consumido álcool em algum momento da vida, aqueles que relataram já terem ficado bêbados apresentaram 1,54 vezes (OR 1,54; IC95%: 1,50-1,59) e 1,70 vezes (OR 1,70; IC95%: 1,65-1,76) mais chances de se sentirem tristes e de considerar que a vida não vale a pena ser vivida, respectivamente (ver Tabela 3).

Adolescentes do sexo feminino apresentaram 3 vezes (OR 3,0; IC95%: 2,93-3,07) e 2,4 vezes (OR 2,40; IC95%: 2,34-2,46) mais chances de se sentirem irritadas e de acreditar que ninguém se preocupa com elas, respectivamente (Tabela 4). Adolescentes que se declararam brancos tiveram menos chances de reportarem que as pessoas não se preocupavam com ele, conforme descrito na Tabela 4.

Tabela 4. Odds ratios para os desfechos "Irritado" e "não preocupam comigo" em função das variáveis sociodemográficas e da experimentação de álcool, cigarro e drogas ilícitas.

Variáveis	Irritado (sim)			Não preocupam comigo (sim)		
	%	OR	P	%	OR	P
Sexo						
Masculino	28,6%			20,1%		
Feminino	54,6%	3 (2,93-3,07)	<0,001	37,7%	2,40 (2,34-2,46)	<0,001
Cor						
Branca	42,1%	Ref.		27,2%	Ref.	
Preta	40,9%	0,95 (0,92-0,99)	0,01	30,6%	1,18 (1,13-1,23)	<0,001
Amarela	43,8%	1,07 (1,01-1,14)	0,03	32,4%	1,28 (1,20-1,37)	<0,001
Parda	41,9%	0,99 (0,97-1,02)	0,48	29,8%	1,14 (1,10-1,17)	<0,001
Indígena	37,6%	0,83 (0,77-0,89)	<0,001	31,2%	1,22 (1,13-1,31)	<0,001
Idade						
13 a 15	40,6%			28,7%		
16 ou 17	44,1%	1,15 (1,13-1,18)	<0,001	29,8%	1,06 (1,03-1,08)	<0,001
Situação						
Rural	27,5%			25,3%		
Urbana	42,5%	1,95 (1,84-2,06)	<0,001	29,3%	1,22 (1,15-1,29)	<0,001
Mora com mãe						
Sim	41,3%			28,3%		
Não	45,7%	1,20 (1,15-1,24)	<0,001	35,3%	1,38 (1,33-1,43)	<0,001
Mora com pai						
Sim	39,4%			26,4%		
Não	45,8%	1,30 (1,27-1,33)	<0,001	33,7%	1,42 (1,39-1,46)	<0,001
Consumo de Álcool						
Não	30,9%	Ref.		21,4%	Ref.	
Sim	48,4%	2,10 (2,05-2,15)	<0,001	33,7%	1,87 (1,82-1,92)	<0,001
Bêbado						
Não	44,1%	Ref.		30%	Ref.	
Sim	53,6%	1,46 (1,42-1,51)	<0,001	38,2%	1,45 (1,40-1,49)	<0,001
Alguma droga						
Não	40,1%	Ref.		27,6%	Ref.	
Sim	54,4%	1,79 (1,72-1,85)	<0,001	40,1%	1,76 (1,70-1,83)	<0,001
Cigarro						
Não	39,2%			26,5%		
Sim	52,2%	1,70 (1,65-1,75)	<0,001	39,4%	1,81 (1,76-1,86)	<0,001

Fonte: Dados da Pesquisa

Estudar em escolas localizadas em áreas urbanas, não morar com a mãe e não morar com o pai também foram variáveis associadas a maiores chances de se sentir irritado e de acreditar que ninguém se preocupa com o adolescente. Além disso, adolescentes que se sentiam irritados apresentaram maior probabilidade de terem experimentado álcool (OR 2,10; IC95%: 2,05-2,15), cigarros (OR 1,70; IC95%: 1,65-1,75) ou alguma droga ilícita (OR 1,79; IC95%: 1,72-1,85) em algum momento da vida, conforme descrito na Tabela 4.

Discussão

O objetivo deste estudo foi avaliar se há associação entre fatores socioeconômicos, experimentação de álcool, cigarro ou outras drogas e a saúde mental de adolescentes brasileiros que responderam à PeNSE 2019. Corroborando com a hipótese 1, a experimentação de álcool, especialmente o fato de já terem ficado bêbados, foi mais frequente entre os adolescentes que relataram sentir tristeza, perceber que a vida não vale a pena ser vivida, sentir irritação ou acreditar que ninguém se preocupava com eles. Além disso, o uso de cigarro ou drogas ilícitas também aumentou as chances de pior saúde mental em todas as variáveis analisadas (como previsto pelas hipóteses 2 e 3 deste

estudo. Esses resultados serão discutidos com maior profundidade a seguir.

Ser do sexo feminino aumentou as razões de chances para piores desfechos de saúde mental em todas as variáveis analisadas, com as mulheres apresentando 2,49 vezes mais chances de sentirem que a vida não vale a pena ser vivida. Esses achados são consistentes com pesquisas anteriores que indicam que adolescentes do sexo feminino apresentam menor satisfação com a vida³³, maior estresse psicológico³³ e maior sintomatologia depressiva³⁴. Resultados semelhantes também foram observados na PeNSE 2015, na qual 55,9% das meninas relataram sentir-se sozinhas, em comparação com 32,7% dos meninos³⁵.

Conforme os resultados, a experimentação de álcool em algum momento da vida esteve associada a piores condições de saúde mental entre os adolescentes da PeNSE 2019, aumentando em 2,1 vezes as chances de se sentir triste e 2,23 vezes as chances de reportar que a vida não vale a pena ser vivida. De

forma semelhante a esse achado, adolescentes que faziam uso regular de álcool apresentaram maiores chances de se sentirem sozinhos e de relatarem problemas de sono nas pesquisas da PeNSE de 2012¹² e 2015³¹. Também em consonância aos nossos resultados, adolescentes brasileiros que já experimentaram álcool apresentaram maiores chances de reportarem sintomatologia depressiva³⁶, distresse²⁵ e tristeza frequente, irritabilidade e problemas de sono³⁷. No cenário internacional, resultados semelhantes foram encontrados. Uma meta-análise revelou que o consumo de álcool está associado a piores condições de saúde mental, aumentando as chances de transtornos mentais comuns, transtornos de ansiedade e transtornos de humor⁹.

Uma das possíveis explicações para a relação encontrada entre pior saúde mental e consumo de álcool entre adolescentes brasileiros é a relação bidirecional entre esses dois fenômenos. Evidências sugerem que o consumo excessivo de álcool (por exemplo, transtorno por uso de álcool) contribui para o surgimento de sintomas depressivos, assim como o transtorno depressivo maior aumenta o risco de problemas com o uso de álcool³⁸. Dessa forma, adolescentes com pior condição de saúde mental, como sentir-se frequentemente tristes ou acreditar que a

vida não vale a pena ser vivida, podem ter mais chances de experimentar álcool. Por outro lado, adolescentes que já experimentaram álcool apresentam maiores chances de desenvolver sintomatologia depressiva.

Os resultados evidenciaram uma associação entre a experimentação de drogas ilícitas e piores desfechos em todas as variáveis de saúde mental avaliadas. Esses achados são coerentes com a literatura científica nacional. Dados da PeNSE 2012 indicaram que adolescentes que experimentaram alguma droga ilícita apresentaram maiores chances de sentirem-se solitários, terem insônia e não possuem amigos próximos¹².

Resultados semelhantes foram observados na PeNSE 2015²⁷. Esses achados são consistentes, também, com a literatura internacional, que descreve uma associação entre consumo e abuso de drogas ilícitas com piores condições de saúde mental³⁰.

Há algumas possíveis explicações para essa associação entre o uso de drogas ilícitas e

piores indicadores de saúde mental. Transtornos mentais prévios têm se mostrado fatores de risco tanto para a transição da abstinência para o uso quanto para o desenvolvimento de problemas relacionados ao consumo de drogas ilícitas³⁰. Além disso, o uso de substâncias como a maconha tem sido associado a pior controle inibitório, atenção, cognição e inteligência em adolescentes³⁹, bem como a alterações neuropsicológicas e cerebrais que se relacionam a piores desfechos de saúde mental⁴⁰.

Adolescentes que experimentaram cigarro de tabaco apresentaram maiores riscos para todas as condições de saúde mental avaliadas no estudo. Esses resultados são condizentes com achados nacionais. Em pesquisa realizada com adolescentes do sul do Brasil, observou-se que participantes tabagistas apresentavam 1,7 vezes mais chances de manifestar algum problema de saúde mental²⁶. De forma semelhante, adolescentes brasileiros fumantes apresentaram 2,05 vezes mais chances de ideação suicida³². A maior prevalência de ideação suicida entre adolescentes brasileiros que consomem cigarros de tabaco também foi reportada em outros estudos⁴¹.

Uma possível explicação para a associação entre o uso de cigarros e pior saúde mental pode ser encontrada em

aspectos do funcionamento cerebral. Um conjunto de evidências indica que o consumo de cigarros de tabaco está associado a alterações em regiões cerebrais frequentemente relacionadas a transtornos psiquiátricos⁴². A serotonina, por exemplo, tem se mostrado uma variável central na compreensão da letalidade por suicídio e do maior risco de comportamento suicida⁴³. Assim, a relação entre o consumo de cigarros de tabaco e o comportamento suicida pode ser parcialmente explicada por uma menor função serotoninérgica em fumantes com depressão⁴⁴.

Conclusão

Os resultados do estudo confirmaram a associação entre a experimentação de álcool, cigarros e outras drogas ilícitas e piores condições de saúde mental entre adolescentes brasileiros. Embora o delineamento transversal impeça a interpretação de causalidade, os achados ressaltam a importância do desenvolvimento de políticas públicas voltadas à promoção da saúde mental e à prevenção da experimentação de substâncias

nessa população. Entre as limitações do estudo, destaca-se que o Brasil é um país de dimensões continentais, e uma análise em nível nacional pode deixar de considerar nuances regionais, sendo assim, pesquisas futuras poderiam realizar análises estratificadas por regiões. Além disso, o estudo contemplou apenas a experimentação de álcool, cigarros e drogas ilícitas, sem avaliar aspectos do perfil de uso dessas substâncias, como início do consumo e formas de acesso, que podem ser explorados em investigações futuras.

Referências

1. GBD. Global, regional, and national burden of 12 mental disorders in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet Psychiatry*. 2022 Feb;9(2):137–50.
2. Piao J, Huang Y, Han C, Li Y, Xu Y, Liu Y, et al. Alarming changes in the global burden of mental disorders in children and adolescents from 1990 to 2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease study. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2022 Nov 14;31(11):1827–45.
3. Lopes CS, Abreu G de A, Santos DF dos, Menezes PR, Carvalho KMB de, Cunha C de F, et al. ERICA: prevalence of common mental disorders in Brazilian adolescents. *Rev Saude Publica*. 2016;50(suppl 1).
4. Zuccolo PF, Casella CB, Fatori D, Shephard E, Sugaya L, Gurgel W, et al. Children and adolescents' emotional

problems during the COVID-19 pandemic in Brazil. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2023 Jun 27;32(6):1083–95.

5. Antunes JT, Dumont-Pena É, Silva AG da, Moutinho C dos S, Vieira MLFP, Malta DC. A saúde mental dos adolescentes brasileiros. *REME-Revista Mineira de Enfermagem*. 2022 Dec 2;26.

6. Malta DC, Prates EJS, Ferreira ACM, Freitas PC de, Oliveira PPV de, Gomes CS, et al. Consumo e exposição a bebidas alcoólicas entre adolescentes brasileiros. *REME-Revista Mineira de Enfermagem*. 2022 Dec 21;26.

7. Amiri S, Behnezhad S. Alcohol use and risk of suicide: a systematic review and Meta-analysis. *J Addict Dis*. 2020 Feb 17;38(2):200–13.

8. Núñez C, Gómez Tabares AS, Moreno Méndez JH, Agudelo Osorio MP, Caballo VE. Predictive Model of Suicide Risk in Young People: The Mediating Role of Alcohol Consumption. *Archives of Suicide Research*. 2023 Apr 3;27(2):613–28.

9. Puddephatt J, Irizar P, Jones A, Gage SH, Goodwin L. Associations of common mental disorder with alcohol use in the adult general population: a systematic review and meta-analysis. *Addiction*. 2022 Jun;117(6):1543–72.

10. Farnia V, Ahmadi Jouybari T, Salemi S, Moradinazar M, Khosravi Shadmani F, Rahami B, et al. The prevalence of alcohol consumption and its related factors in adolescents: Findings from Global School-based Student Health

Survey. *PLoS One*. 2024 Apr 1;19(4):e0297225.

11. Lee JW, Kim BJ, Lee CS, Cha B, Lee SJ, Lee D, et al. Association Between Suicide and Drinking Habits in Adolescents. *Journal of the Korean Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. 2021 Oct 1;32(4):161–9.

12. Malta DC, Oliveira-Campos M, Prado RR do, Andrade SSC, Mello FCM de, Dias AJR, et al. Psychoactive substance use, family context and mental health among Brazilian adolescents, National Adolescent School-based Health Survey (PeNSE 2012). *Revista Brasileira de Epidemiologia*. 2014;17(suppl 1):46–61.

13. Jensen P, Haug E, Sivertsen B, Skogen JC. Satisfaction With Life, Mental Health Problems and Potential Alcohol-Related Problems Among Norwegian University Students. *Front Psychiatry*. 2021 Feb 9;12.

14. Lew D, Xian H, Qian Z, Vaughn MG. Examining the relationships between life satisfaction and alcohol, tobacco and marijuana use among school-aged children. *J Public Health (Bangkok)*. 2019 Jun 1;41(2):346–53.

15. Zhang Y, Liu Z, Zhao Y. Impulsivity, Social Support and Depression Are Associated With Latent Profiles of Internet Addiction Among Male College Freshmen. *Front Psychiatry*. 2021 Mar 25;12.

16. Johannessen EL, Andersson HW, Bjørngaard JH, Pape K. Anxiety and depression symptoms and alcohol use among adolescents - a cross sectional study of Norwegian secondary school students. *BMC Public Health*. 2017 Dec 23;17(1):494.

17. McCarty CA, Wymbs BT, King KM, Mason WA, Stoep A Vander, McCauley E, et al. Developmental Consistency in Associations Between Depressive Symptoms and Alcohol Use in Early

Adolescence. *J Stud Alcohol Drugs*. 2012 May;73(3):444–53.

18. Farooqui M, Shoaib S, Afaq H, Quadri S, Zaina F, Baig A, et al. Bidirectionality of smoking and depression in adolescents: a systematic review. *Trends Psychiatry Psychother*. 2023;

19. Lawrence D, Johnson SE, Mitrou F, Lawn S, Sawyer M. Tobacco smoking and mental disorders in Australian adolescents. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*. 2022 Feb 28;56(2):164–77.

20. Malta DC, Gomes CS, Alves FTA, Oliveira PPV de, Freitas PC de, Andreazzi M. O uso de cigarro, narguilé, cigarro eletrônico e outros indicadores do tabaco entre escolares brasileiros: dados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2019. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. 2022;25.

21. Dasagi M, Mantey DS, Harrell MB, Wilkinson A V. Self-reported history of intensity of smoking is associated with risk factors for suicide among high school students. *PLoS One*. 2021 May 13;16(5):e0251099.

22. Lai W, Wu H, Yang L, Chen R, Xin Z, Zhang X, et al. Prevalence of unhealthy behaviors and their associations with non-suicidal self-injury, suicidal ideation and suicide attempt among Chinese adolescents. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health*. 2024 May 29;18(1):61.

23. Dudok R, Piko BF. Multi-Level Protective Factors of Adolescent Smoking and Drinking. *Eur J Investig Health Psychol Educ*. 2023 May 30;13(6):932–47.

24. Kang W. The relationship between smoking frequency and life satisfaction: Mediator of self-rated health (SRH). *Front Psychiatry*. 2022 Dec 7;13.

25. Ferreira VR, Jardim TV, Sousa ALL, Rosa BMC, Jardim PCV. Smoking, alcohol consumption and mental health: Data from the Brazilian study of Cardiovascular Risks in Adolescents (ERICA). *Addictive Behaviors Reports*. 2019 Jun; 9:100147.

26. Menezes AMB, Dumith SC, Martínez-Mesa J, Silva AER, Cascaes AM, Domínguez GG, et al. Problemas de saúde mental e tabagismo em adolescentes do sul do Brasil. *Rev Saude Publica*. 2011 Aug;45(4):700–5.

27. Malta DC, Machado ÍE, Felisbino-Mendes MS, Prado RR do, Pinto AMS, Oliveira-Campos M, et al. Uso de substâncias psicoativas em adolescentes brasileiros e fatores associados: Pesquisa Nacional de Saúde dos Escolares, 2015. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. 2018;21(suppl 1).

28. Perrotte G, Baruzzi MM, Castaldelli-Maia JM. Not only practicing but suffering bullying is correlated with alcohol, tobacco and drugs use results of the Brazilian National School Health Survey (PeNSE 2019). 2023.

29. Skogen JC, Sivertsen B, Lundervold AJ, Stormark KM, Jakobsen R, Hysing M. Alcohol and drug use among adolescents: and the co-occurrence of mental health problems. *Ung@hordaland, a population-based study*. *BMJ Open*. 2014 Sep;4(9):e005357.

30. Conway KP, Swendsen J, Husky MM, He JP, Merikangas KR. Association of Lifetime Mental Disorders and Subsequent Alcohol and Illicit Drug Use: Results From the National Comorbidity Survey–Adolescent Supplement. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2016 Apr;55(4):280–8.

31. Antunes JT, Machado ÍE, Malta DC. Loneliness and associated factors among Brazilian adolescents: results of national adolescent school-based health survey 2015. *J Pediatr (Rio J)*. 2022 Jan;98(1):92–8.
32. Slomp FM, Bara TS, Picharski GL, Cordeiro ML. Association Of Cigarette Smoking With Anxiety, Depression, And Suicidal Ideation Among Brazilian Adolescents. *Neuropsychiatr Dis Treat*. 2019 Sep;Volume 15:2799–808.
33. Campbell OLK, Bann D, Patalay P. The gender gap in adolescent mental health: A cross-national investigation of 566,829 adolescents across 73 countries. *SSM Popul Health*. 2021 Mar;13:100742.
34. Bulhões C, Ramos E, Severo M, Dias S, Barros H. Measuring depressive symptoms during adolescence: what is the role of gender? *Epidemiol Psychiatr Sci*. 2019 Feb 28;28(1):66–76.
35. Escobar DFSS, Noll PR e S, Jesus TF de, Noll M. Assessing the Mental Health of Brazilian Students Involved in Risky Behaviors. *Int J Environ Res Public Health*. 2020 May 22;17(10):3647.
36. Maltoni J, Corrêa R, Matos MG de, Neufeld CB. Depressive symptoms and alcohol and marijuana use among adolescents. *Psico-USF*. 2023 Sep;28(3):449–59.
37. Szwarcwald CL, Malta DC, Barros MB de A, de Souza Júnior PRB, Romero D, de Almeida W da S, et al. Associations of Sociodemographic Factors and Health Behaviors with the Emotional Well-Being of Adolescents during the COVID-19 Pandemic in Brazil. *Int J Environ Res Public Health*. 2021 Jun 7;18(11):6160.
38. Pedrelli P, Shapero B, Archibald A, Dale C. Alcohol use and Depression During Adolescence and Young Adulthood: a Summary and Interpretation of Mixed Findings. *Curr Addict Rep*. 2016 Mar 4;3(1):91–7.
39. Hamidullah S, Thorpe HHA, Frie JA, McCurdy RD, Khokhar JY. Adolescent Substance Use and the Brain: Behavioral, Cognitive and Neuroimaging Correlates. *Front Hum Neurosci*. 2020 Aug 4;14.
40. Zehra A, Burns J, Liu CK, Manza P, Wiers CE, Volkow ND, et al. Cannabis Addiction and the Brain: a Review. *Journal of Neuroimmune Pharmacology*. 2018 Dec 19;13(4):438–52.
41. Colares V, Lisboa JL de, Zarzar PMP de A, Santo C da FBF, Valença PA de M, Menezes VA de, et al. Association between cigarette use and adolescents' behavior. *Rev Saude Publica*. 2020 Mar 18;54:31.
42. Boksa P. Smoking, psychiatric illness and the brain. *Journal of Psychiatry and Neuroscience*. 2017 May;42(3):147–9.
43. Mann JJ, Rizk MM. A Brain-Centric Model of Suicidal Behavior. *American Journal of Psychiatry*. 2020 Oct 1;177(10):902–16.
44. Malone KM, Waternaux C, Haas GL, Cooper TB, Li S, Mann JJ. Cigarette Smoking, Suicidal Behavior, and Serotonin Function in Major Psychiatric Disorders. *American Journal of Psychiatry*. 2003 Apr 1;160(4):773–9.

Endereço para Correspondência

Nome: Lucas Marques Santos

E-mail: lucas.marques.bra@gmail.com

Universidade Federal da Bahia (UFBA)

Endereço: Av. Siqueira Campos, 1300,

Recreio. Vitória da Conquista/BA

CEP: 45.020-800

Recebido em: 08/11/2025

Aprovado em: 10/12/2025

Publicado em: 22/12/2025