



UNIVERSIDADE
CATÓLICA
PORTUGUESA

BRAGA

**Efeitos em escalada no consumo do Canábis:
Um estudo com consumidores**

Dissertação de Mestrado apresentada à Universidade Católica Portuguesa para obtenção do grau de mestre em **Psicologia Clínica e da Saúde**.

Cathy Daniela Silva de Faria

Faculdade de Filosofia e Ciências Sociais

DEZEMBRO 2019



CATÓLICA

FACULDADE DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS SOCIAIS

BRAGA

Efeitos em escalada no consumo do Canábis:
Um estudo com consumidores

Dissertação de Mestrado apresentada à Universidade
Católica Portuguesa para obtenção do grau de mestre em
Psicologia Clínica e da Saúde.

Cathy Daniela Silva de Faria

Sob a Orientação do Prof. Doutor **Paulo César Azevedo
Dias**

Agradecimentos

Ao meu orientador Prof. Doutor Paulo César Azevedo Dias, por tudo o apoio e empenho nesta jornada. Que me encorajou em todos os momentos essencialmente nos mais difíceis, verificando cada “ponto” e cada “vírgula”. Por me acompanhar e orientar, pela partilha do saber e do conhecimento, e das suas críticas que possibilitaram a realização deste trabalho.

Aos meus pais, Isménia Maria Ferraz Silva e Justino Alberto Durão de Faria, por todo o carinho, confiança e empenho que colocaram em mim ao longo de todos os anos da minha formação, e no culminar deste. Sem nunca desistir e acreditar mais em mim do que eu própria, um eterno obrigado. Sem eles nada seria possível.

Há minha avó Rosa Ferraz dos Reis, que esteve sempre presente, por todo o amor e preocupação ao longo de todo este tempo. Obrigada por cada palavra de motivação e de força.

Ao Jorge Miguel Martins de Campos, por toda a paciência no decorrer deste ano, por todo o amor e carinho, por me apoiar e demonstrar sempre o lado bom de tudo. Sendo sempre positivo e encorajador.

À Vanessa Alexandra Martins de Campos, por todo o tempo que dispensou para me ajudar e me esclarecer dúvidas. Sempre disposta e presente a me apoiar, o que nesta fase não foi exceção.

À Joana Catarina Fernandes Soares, colega/amiga de trabalho por tudo o apoio e por criar meios para que tudo o que foi realizado neste ano fosse possível. Pela partilha, pelo companheirismo e confiança.

A toda a minha família e amigos, por se demonstrarem sempre preocupados e me apoiarem em todas as minhas decisões. Pela coragem que me deram ao longo de todo o meu percurso académico. Não citando nomes, porém todos sabem a importância que tem para mim, o que significarem nesta e em outras fases da minha vida.

Resumo

O presente estudo pretende avaliar os efeitos em escalada do consumo de substâncias na iniciação da Canábis, através da recolha junto de consumidores. É um tema de elevada importância no nosso país nos últimos tempos tendo levantado variadas discussões. Participaram no estudo jovens com idades compreendidas entre os 14 e os 21 anos de idade, estudantes do ensino secundário, que preencheram o Questionário Sociodemográfico, o *Cannabis Abuse Screening Test (CAST)* e *European School Survey Project Alcohol and Other Drugs (ESPAD)*. A análise de dados foi realizada através do procedimento estatístico, *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS.23)*. Para responder ao objetivo central realizou-se o teste de regressão linear múltipla, através do qual verificamos que o consumo precoce de tabaco e álcool influenciam cerca de 41.8% o consumo precoce da Canábis nos jovens desta faixa etária. Constatou-se que efetivamente há um consumo do Canábis elevado na população jovem portuguesa, e que este se encontra significativamente associado a consumos primários que o poderão despoletar.

Palavras – Chave: Consumo, Escalada, Jovens, Canábis, Dependência, Atitude

Abstract

The main goal of this paper is to evaluate the climbing effects on Cannabis's consumption through the collection of data consumers. It is a matter of great importance to our country in recent times and has given rise to much discussion. Young people aged between 15 and 21 years, secondary school students participated in the study. The prevention program used following instruments: CAPPYC, the Cannabis Abuse Screening Test (CAST), the European Alcohol and Other Drug Education Research Project (ESPAD, 2015) and the Cannabis Use Inquiry Questionnaire (CUIQ). The data collection and analysis procedures are followed by contact with the authors in order to use the instruments correctly, after data collection, these will be codified in the program of statistical procedure, Statistical Package for Social Sciences (SPSS.23). In order to answer to the mail goal, we have applied the multiple linear regression test and verified that the use of alcohol and tobacco in lower ages with 41.8% is directly related with the use of Cannabis in young ages. In conclusion we're able to prove that exist a high consumption of Cannabis by the Portuguese youngsters and its directly connected whit the first consumptions that can cause other problems.

Keywords: Consumption, Climbing, Young, Cannabis, Addiction, Attitude

Índice

1.	Introdução	6
1.1	Efeito e Consumo de Canábis.....	9
2.	O Fenómeno De Escalada no Consumo.....	12
3.	Estudo Empírico.....	13
3.1	Enquadramento do Estudo.....	13
3.2	Instrumentos	14
3.2.1	Questionário Sociodemográfico.....	14
3.2.2	Cannabis Abuse Screening Test (CAST).....	14
3.2.3	European School Survey Project Alcohol and Other Drugs (ESPAD, 2015).....	14
3.3	Amostra	15
3.4	Procedimento de Recolha de Dados	16
3.5	Procedimentos de análise de dados	17
4.	Resultados	18
4.1	Consumo em função das características pessoais e sociais	22
4.2	Fatores associados ao consumo que variam consoante a experiência anterior do consumo.....	25
5.	Discussão	27
6.	Conclusão.....	29
7.	Referências Bibliográficas	30

Índice de tabelas

Tabela 1: Características sociodemográficas da amostra.	15
Tabela 2: Frequência do consumo nos últimos 12 meses, em determinadas situações.	18
Tabela 3: Frequência do consumo de Cannabis ou Haxixe por parte dos participantes.	19
Tabela 4: Frequência em consumo de álcool por parte dos participantes.	20
Tabela 5: Frequência do consumo de tabaco por parte dos participantes.	21
Tabela 6: Primeiras experiências com drogas, álcool e tabaco.	22
Tabela 7: Resultados da correlação de Spearman à associação entre idade e consumo de Cannabis.	23
Tabela 8: Resultados do teste t à diferença de consumo de Canábis consoante o género.	23
Tabela 9: Resultados do teste ANOVA para diferenças no consumo de Canábis consoante o estado civil dos pais.	24
Tabela 10: Resultados do teste ANOVA para diferenças no consumo de Cannabis consoante o grau de escolaridade da mãe.	24
Tabela 11: Resultados da correlação de Spearman à associação entre consumos de diferentes substâncias.	26
Tabela 12: Análise de regressão dos consumos precoces de tabaco e álcool, como preditores do consumo precoce de canábis.	26

1. Introdução

Nos últimos anos, em Portugal, a Canábis tem surgido como tema e objeto de debate, assunto de acesa discussão pública, devido à possibilidade da sua legalização e sobre o benefício da substância e as tendências/padrões de consumo entre a população mais jovem. O início precoce do seu consumo durante a adolescência encontra-se relacionada com a presença de vários problemas, ligados à aprendizagem, baixa autoestima e depressão (Correia, 2016).

Segundo Schuckit (1998), é suscetível ocorrer alteração do grau de percepção e funcionamento do cérebro, em simultâneo com alterações de humor, pois o consumo repetido de substâncias provoca inúmeros sintomas no foro psicológico, problemas sociais, contribuindo para problemas de saúde. Estudos mais recentes demonstram que o uso frequente da Canábis pode provocar défices cognitivos, associados a alterações do córtex pré-frontal, nomeadamente alterações neuropsicologias visíveis, relacionadas com a atenção, memória a curto prazo, funções executivas e psicomotoras, quando o consumo da substância está associado a idade da adolescência (Pope, Gruber & Yurgelun-Todd, 1995; Bolla, Brown, Eldreth, Tate, & Cadet, 2002; Solowij, Stephens, Roffman, Babor, Kaden, Miller, Christiansen, Mcree & Vendenti., 2002; Bolla et al, 2002; Solowij et al., 2002).

Os dados relativos ao consumo de substâncias ilícitas em Portugal indicam que 9.5% da população residente em 2012 com idades entre os 15 e os 64 anos tinham padrões de consumo, sendo que 12.8% encontra-se entre os 15 e os 24 anos e 15.9% entre os 25 e os 34 anos. A substância mais consumida nos últimos 12 meses foi a Canábis (2.7%), ecstasy (0.3%) e a cocaína (0.2%). No que diz respeito à população em idade escolar em 2011, aos 16 anos, 19% destes já consumiram substâncias ilícitas. Nos últimos 12 meses, 16% consumiram Canábis e 3% consumiram *ecstasy* (SICAD, 2017). Além destes dados, é possível ter a percepção de que o consumo desta substância psicoativa tem vindo a ganhar visibilidade e até alguma aceitação social, pelo menos entre determinados segmentos da população portuguesa e em determinados contextos. Os dados nacionais revelam que em Portugal, segundo o Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (SICAD, 2017), a Canábis tem sido consistentemente, a substância ilícita mais consumida no nosso país, independentemente de fatores como o grupo etário, sexo ou região de residência, a larga distância das restantes substâncias ilícitas. Quanto às percepções do risco para a saúde associado ao consumo de drogas, segundo o SICAD de 2016, estudos realizados entre os jovens europeus de 15-24 anos, em 2014 a Canábis continuava a ser a droga ilícita que os jovens portugueses atribuíam em menor conotação de risco elevado para a saúde (34% para o consumo ocasional e 74% para o consumo regular de Canábis), constatando-se um aumento destas face a 2011 (24% e 64%, para o

consumo ocasional e regular). Constatando-se em 2014, por parte dos jovens portugueses uma maior atribuição de risco elevado para a saúde associado ao consumo ocasional e regular de Canábis, comparativamente às médias europeias (respetivamente 21% e 63%) (SICAD, 2017).

A Canábis é a substância ilegal mais consumida na Europa (Reimen & Gotz, 2009). Nos últimos anos em Portugal, o consumo de Canábis tem sido alvo de vários debates, trocando-se argumentos sobretudo sobre a nocividade da substância e as tendências e padrões de consumo, nomeadamente entre a população mais jovem. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2016) a Canábis é designada como uma droga psicoativa ilícita mais usada no mundo, com mais de 180 milhões de consumidores a nível global. O consumo de Canábis no nosso país é um problema geral, uma vez que, a prevalência de consumo de Canábis, encontra-se muito próxima da prevalência de consumo de qualquer substância ilícita, demonstrando que e a prevalência de consumo recente (últimos 12 meses) é inferior à da média europeia. Contudo, segundo os dados do mais recente inquérito representativo da população portuguesa (15-74 anos), quanto ao consumo de substâncias psicoativas, as prevalências de consumo desta, entre 2007 e 2012, e a percentagem de consumidores frequentes de Canábis diminuiu. Porém, entre 2012 e 2017 a percentagem da população residente em Portugal (nas mesmas idades), com este padrão de consumo de Canábis, quadruplicou. À semelhança do que sucede relativamente ao consumo de qualquer substância ilícita, o consumo de Canábis é superior entre os homens, verificando-se, contudo, neste último inquérito, que o incremento da prevalência é particularmente relevante entre as mulheres. Numa análise das prevalências em função da faixa etária constata-se que se trata de um consumo superior na população jovem (SICAD, 2017).

É importante ainda referir que em Portugal, o consumo de drogas ilícitas incluindo a canábis, apresenta prevalências, no passado ano de 2017, superiores às médias europeias. Tratando-se assim de um grave problema de saúde pública, uma vez que o consumo experimental esporádico, do consumo de canábis pode ser abusivo e/ou dependente (Dias, & Pereira, 2018).

No que toca a prevenção, aponta-se para habilitação os sujeitos, através de informação e competências direcionadas para lidar com os riscos do consumo de substâncias psicoativas (Carvalho, Frango, & Martins.,2011).Atualmente, o principal objetivo da prevenção de consumos de drogas é eliminar a influência dos fatores de risco e potenciar o efeito dos fatores de proteção (Rocha, 2011). Neste contexto, o presente estudo tem como objetivo compreender os fatores que levam ao consumo da Canábis explorando fatores do indivíduo em particular, como fatores sociodemográficos, relação com os pares, mas especialmente a idade da primeira

experiência de consumo, nomeadamente de outras substâncias, enquanto potenciador da experiência e consumo de Canábis.

1.1 Efeito e Consumo de Canábis

A Canábis é um termo genericamente utilizado para designar as várias preparações psicoativas da planta *Cannabis sativa*, que é atualmente, a droga ilícita mais abundantemente cultivada e traficada (Reimen & Gotz, 2009). Metade das apreensões de drogas em todo o mundo são de Canábis (Correia, 2016). O crescimento do consumo de Canábis aumentou desde 1960, estando presente em países desenvolvidos como a América do Norte, Europa Ocidental e Austrália. A Canábis tornou-se mais intimamente ligada à cultura da juventude e da idade de iniciação, sendo normalmente menor o seu consumo do que o de outras drogas (Correia, 2016).

Segundo Fonseca (2010), uma das linhas de maior interesse no estudo sobre a canábis, é a percepção das suas consequências a médio e longo prazo, ao nível do desenvolvimento psicossocial do indivíduo, porém este autor demonstra indícios que o consumo precoce de canábis aumenta a probabilidade do aparecimento de problemas associados à esquizofrenia e depressão podendo progredir para o consumo de drogas mais pesadas. Outras teorias defendem que o consumo de Canábis está associado, em parte, às variáveis sociais a que o individuo se encontra exposto (Morshouwer et al., 2006 cit in Fonseca., 2010), ou que o consumo experimental e ocasional da Canábis, na idade da adolescência é normativo, e funcional (Shedler & Block, 1990). De acordo Moffitt e Caspi (2000), a ausência do consumo de droga, e de qualquer comportamento desviante na fase de adolescência, poderia ser considerada como um indicador de um desenvolvimento anormal, que levaria a levantar questões relacionados com problemas de adaptação social e emocional.

Segundo Agardh e colaboradores a utilização das drogas, e especialmente o seu uso frequente na adolescência, encontra-se também associado a fatores sociais e económicos, dificuldades cognitivas, baixa escolaridade bem como dificuldades de aprendizagem. O consumo de Canábis no final da adolescência e início da idade adulta tem sido também associado à menor importância e compromisso de trabalho que é dado no início da idade adulta, ou seja, antes de 30 anos de idade, demonstrando menos probabilidade de trabalho. (Agardh et al., 2015).

De acordo com um estudo realizado em Nova Iorque, sobre as tendências do consumo de álcool, tabaco para Canábis e outras drogas mais pesadas, deteta-se a partir dos meados dos anos 90, que o uso de canábis aumentou entre os jovens cerca de 20%. O que sugere uma

possível epidemia do consumo, mas em detalhe, verifica-se que o consumo de Canábis não aparece sozinho, mas através de uma possível progressão do consumo (Gould, & Johnson, 2001). O uso do álcool, tabaco e Canábis aumenta nos jovens em média de 17 anos, mas o mesmo não acontece nas drogas mais pesadas, que se mantêm no limiar do baixo consumo. Os jovens que consomem Canábis têm presente também o consumo de álcool e tabaco, e podem progredir para um consumo de drogas mais pesadas sem que tal processo tenha que ser algo automático. Os autores referem que as normas culturais podem incentivar o consumo do Canábis, mas o mesmo não acontece nas drogas mais pesadas (Gould, & Johnson, 2001). Em suma, sugerem que o consumo no jovem pode ser proporcionado pelas circunstâncias atuais, como estar no locais e horas específicas onde acontece o consumo e não por causalidade, mas por interesse em procurar esses locais. Acrescentam ainda, que para a prevenção destes comportamentos, a proibição não será a solução, mas a compreensão das normas associadas ao consumo do tabaco, álcool e posteriormente da Canábis, com o intuito de agir sobre elas, para prevenção do consumo e a sua progressão (Gould & Johnson, 2001). Necessário seria entender a motivação para o consumo, e agir sobre ela ao invés da atuar através da proibição.

Num estudo realizado com jovens na Austrália (Coffey & Patton, 2016), a escalada/progressão para o consumo de outras substâncias, as consequências escolares (insucesso escolar, etc.) e sociais, os problemas de saúde mental persistentes são frequentes, sendo que a precocidade do consumo agrava estas consequências. Observa-se uma elevada associação entre a depressão e o consumo de Canábis em adolescentes vindo a minimizar na entrada para a idade adulta. Um estudo realizado no mesmo país, relacionado com o uso de álcool entre adolescentes e as consequências na idade adulta (Hutchwon, Oslon, Silins, & Toumbourou, 2018), constatou que consumo de álcool na adolescência serve como preditor importante para o desenvolvimento de problemas de consumo em adultos neste caso do álcool, verificando-se também que o uso de álcool bem como outras substâncias, tem efeito sobre o uso posterior de drogas e que os adolescentes que iniciam o uso regular de uma substância, em idades precoces, aumentam a probabilidade de usar outras substâncias na idade adulta. Concluindo que o consumo nesta fase pode estar associado a adversidades na infância e que por sua vez irá futurar problemas (Hutchwon, et al. 2018).

Um recente estudo, que combina três estudos longitudinais de longa duração, demonstrou que os consumidores de Canábis tinham um risco elevado de abandono no ensino médio, mas por outro lado são os menos prejudicados em relação ao emprego (Danielsson, et al, 2015). Em relação ao consumo e aos fatores cognitivos, é de esperar que os consumidores de Canábis são

menos propensos a atingir ensino superior, e como tal, haver probabilidade de estarem desempregados e precisarem de apoio social.

No entanto, não se confirma que o consumo de Canábis se encontre associado ao desinteresse escolar e posteriormente desinteresse pelo trabalho, mas sim com o aumento da dependência, observa-se uma sobreposição de fatores de risco que acaba por aumentar a dependência tanto para o uso de Canábis como de outras substâncias, sendo esta dependência que despoleta as consequências posteriores. Os mesmos estudos relataram que problemas de comportamento na infância podem resultar no uso de drogas ilícitas e, conseqüentemente, ter resultados posteriores na vida dos indivíduos. Referindo ainda, a ligação causal entre o uso de Canábis persistente e o estado neuropsicológico (indicadores de QI), o declínio que se tem questionado e a possível confusão entre fatores socioeconômicos e estatuto social (Danielsson et al., 2015).

De acordo com o estudo realizado por Albertella e colaboradores (Albertella, Pelley, & Copeland., 2017), existe uma proporção considerável de adolescentes que usa Canábis nos dias de hoje. Concluindo assim, que o consumo de Canábis na adolescência pode perturbar os processos do neuro-desenvolvimento e resultar em alterações cerebrais que se assemelham, ao risco de psicose, ou mesmo resultantes em psicose e esquizofrenia (Albertella et al., 2017), apontando com maior probabilidade nos casos do gênero feminino consumidor. Isto é a probabilidade de desenvolvimento psicótico associado ao consumo de Canábis precocemente, é mais presente em mulheres consumidoras, uma vez que a exposição da substância neste sentido é mais influenciadora nas mulheres do que nos homens, apesar de se encontrar presente em ambos (Albertella et al., 2017).

Outros autores referem que há incertezas no que toca a extensão entre o consumo e o declínio neuro-psicológico na adolescência, uma vez que o comprometimento associado ao consumo de Canábis varia da idade em que existe o consumo, tendo em conta o nível e a duração da exposição à substância (Meier et al., 2018).

A maioria dos estudos com adolescentes associam especificamente, o consumo ao déficit na cognição e memória, bem como um aumento de perturbações psicóticas por uso de substâncias em idade adulta. Acrescentando ainda que, através de estudos realizados com gémeos, estudos de associação, demonstram que a decisão de usar canábis, bem como a progressão para o uso problemático, pode ter um componente genético (Clemenza et al., 2017). Porém, um estudo em gémeos monozigóticos, utilizado para verificar a idade do início do consumo, observou que mais do que o fator de serem gémeos e poderem consumir ambos, os fatores sociais e familiares influenciam mais do que o gene. Os efeitos dentro de pares de gémeos

para padrões típicos demonstraram-se modestos, quando se tratava de uma iniciação atípica. No entanto, foram observados efeitos maiores entre pares de gêmeos que revelavam influências causais mais fortemente implicadas para a experiência do consumo (Agrawal et al., 2015).

2. O Fenômeno De Escalada no Consumo

O fenômeno de escalada do consumo assenta-se, no modelo Evolutivo (Kandel, 1975 cit in Avellaneda, Mayolas & Pérez., 2010), referindo que o álcool e o tabaco são facilitadores para uma experiência da canábis, estando associada a uma possível progressão para outras drogas ilegais. O consumo de uma droga legal, poderá impulsionar o consumo de drogas ilegais.

De acordo com a teoria de Gateway de Kandel, há uma relação direta entre o uso de tabaco e álcool presente em quem consumiu mais Canábis, quando comparada com quem não fumava tabaco e bebia álcool na adolescência (Kandel, et al 2013). Esta teoria acrescenta ainda, que o uso do álcool e tabaco encontra-se associado ao consumo posterior do Canábis (Behrendt et al., 2012; Butterworth, Slade & Degenhardt, 2014; Kandel et al., 1992; Lin, Jester e Bu, 2016).

De acordo com Colle e Curtet (1983) a população em geral assume que as drogas ilegais, como é o caso da Canábis, são as que iniciam o indivíduo numa escalada de consumo, confirmando a ideia da “escalada de consumo”, uma vez consumida uma droga ilegal, está irá diretamente servir de “degrau” para outras mais fortes, seja esta Canábis ou cocaína (Colle & Curtet, 1983 cit in Aragão, Júnior & Pimentel., 2009).

As teorias relacionadas com percurso de consumo de substâncias, afirmam que o indivíduo inicia o seu consumo pelas drogas lícitas consideradas mais leves, como álcool e tabaco, passando para o Canábis e progressivamente para drogas “mais pesadas” como a cocaína e a heroína (Ellickson, Hays, e Bell, 1992 cit in Aragão et al 2009). Acrescentando que é possível que o indivíduo passe a fase do consumo de Canábis e vá diretamente para o uso de drogas mais pesadas, passando do álcool e tabaco, para as drogas mais fortes e ilícitas (Blaze Temple e Lo, 1992 cit in Aragão et al 2009).

Como relatam Golub e Johnson (1994), é importante perceber que as substâncias como o álcool, tabaco e Canábis, estão na origem do consumo de drogas mais violentas, sendo drogas instigadoras para consumos posteriores (Golub & Johnson, 1994 cit in Aragão et al 2009 cit). Segundo Lin, Jester e Bu (2016), podem ser descritos três estágios, com diferentes efeitos, no consumo de Canábis, o início, o reinício (voltar a consumir, após um período sem consumo) e por fim a persistência (consumo continuado). O uso precoce de tabaco e maior frequência de uso de álcool foram associadas a maior probabilidade de uso de canábis a posteriori (Line et al., 2016). Um estudo realizado no Canadá (Coffey & Patton., 2016) verificou que o tabaco está

relacionado com o uso de canábis na adolescência, e com resultados adversos posteriores na idade adulta, quando consumida em simultâneo com a Canábis ou no seu consumo individual. Da mesma forma, o uso de Canábis em adolescentes influencia o consumo de tabaco em consumidores de Canábis que não fumam, revelando um risco elevado para o consumo de tabaco (Coffey & Patton., 2016). No que toca ao consumo de álcool, os autores citam novamente a Teoria de Gateway, que aponta o consumo excessivo de álcool como fenómeno potencializador para o consumo de Canábis. Porém, verificaram que posteriormente ao consumo não há um consumo em simultâneo significativo, os adolescentes demonstram que no consumo de drogas ilícitas, optam por escolher o álcool ou a Canábis e não ambas (Coffey et al., 2016).

Verifica-se efetivamente que há uma ligação em atitudes anteriores ao consumo, que irão direcionar para que este aconteça. Há vários fatores que podem levar ao consumo, tais como o meio onde se encontra inserido, o grupo de pares. Mas também os consumos passados são apontados na literatura como precursores do consumo de canábis, o presente estudo pretende verificar se efetivamente há essa ligação, com o tabaco e o álcool e o consumo posterior de canábis.

3. Estudo Empírico

3.1 Enquadramento do Estudo

O presente estudo tem como objetivo explorar o papel dos consumos anteriores de tabaco e álcool na iniciação e uso de Canábis entre jovens adultos. No seguimento, constituem-se os seguintes objetivos específicos: descrever o consumo de substâncias da amostra e os percursos associados ao consumo; avaliar se o consumo varia em função das características pessoais e sociais; e verificar se o consumo varia consoante a experiência anterior do consumo. O estudo será realizado a partir de uma abordagem quantitativa, descritiva e correlacional, de natureza transversal e preditiva. Foram utilizados dados recolhidos no âmbito do Projeto CAPPYC, que tinha como objetivo prevenir o consumo de Canábis entre jovens com idades entre os 15 e os 18 anos de idade (CAPPYC, 2014).

3.2 Instrumentos

3.2.1 Questionário Sociodemográfico

O questionário é utilizado com o objetivo de caracterizar minuciosamente a amostra para o estudo, tendo acesso a informações específicas dos sujeitos. Para isso, integra questões sobre o gênero, a idade, nacionalidade, nível de escolaridade e curso ou local de residência.

3.2.2 Cannabis Abuse Screening Test (CAST)

A escala foi desenvolvida na França em 2002, no sentido de permitir um *screening* para o abuso de Canábis (Beck, F., Legleye S., Renauld, M. & Karila, L., 2007), sendo usado todos os anos como parte dos estudos do ESPAD. É também um módulo opcional para os estudos do ESPAD, uma vez aplicado para medir problemas relacionados com a Canábis em 13 países em 2011, demonstrando-se eficaz na identificação do alto risco de abuso (Gyepesi et al., 2014). É constituído por 6 itens, que representam situações de consumo nos últimos 12 meses, respondidos, numa escala tipo *Likert*, (Nunca\ Raramente\ De vez em quando\ Com bastante frequência\ Com muita frequência). No primeiro item temos, “Fumaste Canábis antes do meio-dia?”, no segundo “Fumaste Canábis estando sozinho (a)?”, no terceiro “Tiveste problemas de memória ao fumar Canábis?”, no quarto “ Os teus amigos ou membros da tua família disseram-te que devias reduzir o consumo de Canábis?”, no quinto “Tentaste reduzir ou deixar de consumir Canábis sem conseguir?”, e por último no sexto ponto “Tiveste problemas devido ao teu consumo de Canábis (discussão, acidentes, mau resultado escolar, etc.)?” tendo ainda neste ponto um espaço para descrever qual dos problemas aconteceram.

3.2.3 European School Survey Project Alcohol and Other Drugs (ESPAD, 2015)

O questionário permite recolher dados relacionados com o consumo de álcool e outras drogas. Na primeira parte de questões, o participante deve responder de acordo com a sua experiência de consumo de Canábis ou Haxixe, Tabaco, Álcool e outras drogas, ao longo da vida, durante os últimos 12 meses, durante os últimos 30 dias, durante os últimos 7 dias. Responde numa escala de 0 vezes a 40 ou mais vezes. Fazendo o mesmo para as substâncias, de tabaco, Canábis ou haxixe, ecstasy ou drogas sintéticas, anfetaminas (speed, cristal), e por fim cocaína.

Na segunda parte, é direcionada à idade da primeira experiência de tabaco, álcool, Canábis ou haxixe. Através de questionamento de quantos anos tinhas quando: fumaste o teu

primeiro cigarro”, “Começaste a fumar diariamente”, “Bebeste álcool pela primeira vez”, “A primeira bebedeira”, “Começaste a consumir álcool habitualmente”, “Experimentaste Canábis ou haxixe pela primeira vez”, “Começaste a fumar Canábis ou haxixe semanalmente”, “Experimentaste ecstasy ou outras drogas sintéticas?” e por fim, “Experimentaste cocaína?”. Respondendo entre nunca, ou a idade correspondente a primeira experiência, recolha feita através de resposta fechada.

3.3 Amostra

A amostra foi inicialmente constituída por cerca de 4122 participantes (tabela 1), mas após a revisão dos dados e de acordo com o número de omissos, ficamos com uma amostra de 3512 participantes. Dos quais, 1523 são do género masculino (43.4%) e 1989 do género feminino (56.6%), com idades compreendidas entre os 14 e os 20 anos ($M = 16.17$; $DP = 1.260$), na sua maioria com 16 anos (28.3%). A recolha dos dados foi feita na região norte e centro do país. No que respeita ao grau académico, a maioria desta como podemos verificar na *Tabela 1.*, (61.8%) frequenta o ensino secundário. No que diz respeito ao estado civil dos pais, 2533 (72.1%) a maioria indicou como sendo casados, e uma minoria cerca de 69 (2.0%) participantes responderam que não sabiam. No que toca ao grau de escolaridade dos pais, relativamente ao pai, a maioria referiu cerca de 1441 (41.0%) frequentou o secundário e cerca de 161 (4.6%) dos participantes responderam que não sabiam a escolaridade do seu pai. Relativamente à escolaridade da mãe, referem na maioria cerca de 1656 (47.2%) relata que as suas mães frequentaram a escola secundária, 474 (13.5%), uma minoria cerca de 32 participantes (0.9%), referem que as mães não apresentam estudos.

Tabela 1: Características sociodemográficas da amostra.(Continua)

Variáveis		n	%
Género	Masculino	1523	43.4
	Feminino	1989	56.6
Idade	14 anos	220	6.3
	15 anos	968	27.6
	16 anos	993	28.3
	17 anos	835	23.8
	18 anos	349	9.9
	19 anos	107	3.0
	20 anos	40	1.1

Tabela 1: Características sociodemográficas da amostra. (Continuação)

	Casados	2533	72.1
	Solteiros	178	5.1
	Viúvo/a	113	3.2
Estado civil dos pais	Separados/Divorciados	586	16.7
	Não sei/Outros	69	2.0
	Sem resposta	33	0.9
	Casados	2533	72.1
	6º ano	3	0.1
	7º ano	2	0.1
	8º ano	20	0.6
Habilitações literárias	9º ano	242	6.9
	10º ano	1118	31.8
	11º ano	536	15.3
	12º ano	516	14.7
	Sem resposta	1075	30.6
	Sem estudos	28	0.8
	Ensino Primário	1422	40.5
Habilitações Literárias do Pai	Ensino Secundário	1441	41.0
	Universidade	362	10.3
	Não sei	161	4.6
	Sem resposta	98	2.8
	Sem estudos	32	0.9
	Ensino Primário	1197	34.1
Habilitações Literárias da Mãe	Ensino Secundário	1656	47.2
	Universidade	474	13.5
	Não sei	108	3.1
	Sem resposta	45	1.3

3.4 Procedimento de Recolha de Dados

A recolha de dados do presente estudo, foi através de questionários nas escolas do Norte do país, foi pedida a autorização aos pais dos alunos e entregue o consentimento informado. A

administração foi feita em sala de aula, de forma coletiva. A recolha em sala de aula, utilizando questionários em suporte de papel, preenchidos com lápis ou caneta. Após a explicação do estudo que estavam a participar, foi lido o consentimento informado antes de passarem ao preenchimento deste. Posteriormente os dados foram considerados como critérios de inclusão a idade e o facto de serem ou não consumidores. Os procedimentos de recolha e análise de dados passam pelo contacto com os autores, de forma a receber autorização para o uso dos instrumentos.

3.5 Procedimentos de análise de dados

Após a recolha dos dados, estes serão codificados no programa de procedimento estatístico, *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS.23). A análise estatística foi realizada através da análise descritiva dos dados obtidos, através do questionário respondido pelos alunos participantes. Sendo calculadas para as variáveis qualitativas as frequências absolutas e relativas e para as variáveis quantitativas medidas de tendência central como a média.

A normalidade da distribuição garantida pela aplicação do teorema do limite central que determina a normalidade das variáveis quando a amostra tem dimensão superior a 30 elementos (Pestana e Gageiro, 2014), justificando a opção pela utilização de testes paramétricos. Assim, foram aplicados os seguintes testes: teste *t-Student* à diferença de médias para amostras independentes, teste *ANOVA* com teste *post-hoc de Tukey*, e correlação de *Spearman*. A interpretação dos testes estatísticos foi realizada com base no nível de significância de 0,05 com um intervalo de confiança de 95%. Assim, para um $p \leq 0,05$ observam-se diferenças/associações estatisticamente significativas entre grupos, e para um $p > 0,05$ não se observam diferenças/associações significativas entre grupos. De forma a responder ao objetivo central do presente estudo, foi aplicado o teste de regressão para analisar de que forma os consumos precoces de tabaco e álcool futuram o consumo precoce de canábis nos jovens. Através dos modelos de regressão linear simples e múltipla podem ser classificados segundo o número de variáveis independentes. Na presença de apenas uma variável independente denomina-se "Modelo de Regressão Simples", e quando existe mais de uma variável independente denomina-se "Modelo de Regressão Múltipla".

4. Resultados

A investigação da amostra presente revelou vários resultados de forma que começamos por apresentar a frequência do consumo de canábis. Posteriormente avaliar em que medida há influência de consumo de tabaco e álcool no consumo do Canábis.

Para perceber a frequência do consumo de fumar Canábis em diferentes fases da vida e situações do indivíduo, de acordo com as respostas ao CAST, percebemos que quando questionados os alunos sobre a frequência de consumo nos últimos 12 meses, fumaram Canábis antes do meio-dia, a maioria dos alunos inquiridos (90,3%) refere que nunca o fizeram. Da mesma forma 92,0% dos alunos participantes indicam que nunca fumaram Canábis ou Haxixe estando sozinho/a nos últimos 12 meses, 93,9% nunca tiveram problemas de memória ao fumarem Canábis ou Haxixe nos últimos 12 meses, 93,7% nunca ouviram os amigos ou a família dizerem que devia reduzir o consumo de Canábis ou Haxixe no último ano, e 93,5% nunca tentaram reduzir ou deixar de consumir Canábis ou Haxixe sem conseguir no último ano. Por fim, também 94,8% dos alunos participantes nunca tiveram problemas devido ao consumo de Canábis nos últimos 12 meses

Tabela 2: Frequência do consumo nos últimos 12 meses, em determinadas situações.
(Continua)

	Nunca	Raramente	De vez em quando	Com bastante frequência	Com muita frequência	Sem resposta
	<i>N (%)</i>	<i>N (%)</i>	<i>N (%)</i>	<i>N (%)</i>	<i>N (%)</i>	<i>N (%)</i>
Fumar canábis antes do meio-dia	3171 (90.3)	112 (3.2)	104 (3.0)	34 (1.0)	78 (2.2)	13 (0.4)
Fumar canábis estando sozinho/a	3231 (92.0)	93 (2.6)	73 (2.1)	37 (1.1)	66 (1.9)	12 (0.3)
Ter problemas de memória ao fumar canábis	3297 (93.9)	81 (2.3)	55 (1.6)	29 (0.8)	25 (0.7)	25 (0.7)

Tabela 2: Frequência do consumo nos últimos 12 meses, em determinadas situações.
(Continuação)

Os amigos ou família disseram que devias reduzir o consumo de canábis	3290 (93.7)	38 (1.1)	54 (1.5)	27 (0.8)	66 (1.9)	37 (1.1)
Tentar reduzir ou deixar de consumir canábis sem conseguir	3283 (93.5)	38 (1.1)	46 (1.3)	14 (0.4)	70 (2.0)	61 (1.7)
Ter problemas devido ao consumo de canábis	3329 (94.8)	33 (0.9)	48 (1.4)	18 (0.5)	32 (0.9)	52 (1.5)

No que toca ao consumo de Canábis ou Haxixe na *Tabela 3* verifica-se que a grande maioria dos alunos inquiridos não consomem tal substância. Quando questionados sobre o consumo durante a vida, 82,9% indicaram que nunca consumiram e 5% indicaram que já consumiram. Nos últimos 12 meses, verifica-se que 85,1% dos alunos não consumiram Canábis ou Haxixe e 3,8% consumiram 1 a 2 vezes. Quanto ao consumo nos últimos 30 dias, 88,9% dos alunos referiu não o ter feito, 2,8% consumiu 1 a 2 vezes. No que toca a última semana, a maioria (91%) dos alunos referiu não ter consumido Canábis ou Haxixe e 2,6% consumiu 1 a 2 vezes.

Tabela 3: Frequência do consumo de Cannabis ou Haxixe por parte dos participantes.
(Continua)

	0 vezes	1-2 vezes	3-5 vezes	6-9 vezes	10-19 vezes	20-39 vezes	40 ou mais vezes	Sem resposta
	<i>N (%)</i>	<i>N (%)</i>	<i>N (%)</i>	<i>N (%)</i>	<i>N (%)</i>	<i>N (%)</i>	<i>N (%)</i>	<i>N (%)</i>
Durante a tua vida	2911 (82.9)	142 (4.0)	78 (2.2)	58 (1.7)	66 (1.9)	64 (1.8)	175 (5.0)	18 (0.5)
Durante os últimos 12 meses	2987 (85.1)	134 (3.8)	70 (2.0)	33 (0.9)	64 (1.8)	65 (1.9)	107 (3.0)	52 (1.5)

Tabela 3: Frequência do consumo de Cannabis ou Haxixe por parte dos participantes.
(Continuação)

Durante os últimos 30 dias	3122 (88.9)	97 (2.8)	59 (1.7)	56 (1.6)	34 (1.0)	46 (1.3)	45 (1.3)	53 (1.5)
Durante os últimos 7 dias	3197 (91.0)	93 (2.6)	60 (1.7)	26 (0.7)	39 (1.1)	19 (0.5)	31 (0.9)	47 (1.3)

Comparativamente ao consumo de álcool durante a vida dos alunos participantes, como pudemos ver na *Tabela 4* abaixo exposta, verifica-se que dos participantes que consumiam álcool, na maioria cerca de 15,3% consumiram-no 40 ou mais vezes. A percentagem de alunos que nunca consumiu álcool nos últimos 12 meses na sua maioria é cerca de 30,8%. Mais de metade dos alunos participantes (52%) não consumiram álcool nos últimos 30 dias. No que diz respeito a consumir álcool nos últimos 7 dias, verifica-se que a grande maioria dos alunos da presente amostra (70%) não o fez.

Tabela 4: Frequência em consumo de álcool por parte dos participantes.

	0 Vezes	1-2 Vezes	3-5 Vezes	6-9 Vezes	10-19 Vezes	20-39 Vezes	40 ou mais vezes	Sem resposta
	<i>N (%)</i>	<i>N (%)</i>	<i>N (%)</i>	<i>N (%)</i>	<i>N (%)</i>	<i>N (%)</i>	<i>N (%)</i>	<i>N (%)</i>
Durante a tua vida	808 (23.0)	452 (12.9)	456 (13.0)	385 (11.0)	492 (14.0)	331 (9.4)	537 (15.3)	51 (1.5)
Durante os últimos 12 meses	1082 (30.8)	665 (18.9)	523 (14.9)	372 (10.6)	412 (11.7)	209 (6.0)	195 (5.6)	54 (1.5)
Durante os últimos 30 dias	1826 (52.0)	717 (20.4)	419 (11.9)	232 (6.6)	168 (4.8)	49 (1.4)	57 (1.6)	44 (1.3)
Durante os últimos 7 dias	2459 (70.0)	650 (18.5)	175 (5.0)	92 (2.6)	37 (1.1)	16 (0.5)	40 (1.1)	43 (1.2)

No diz respeito à frequência de consumo de tabaco como podemos verificar na *Tabela 5* abaixo, demonstrando que durante a vida os alunos participantes, na sua maioria 49,7% nunca consumiu tabaco. Durante os últimos 12 meses, na maioria cerca de 62% dos alunos inquiridos revelou não ter consumido tabaco, e 12,5% consumiu 40 ou mais vezes. No último mês a grande maioria dos alunos participantes (71%) declarou não ter consumido tabaco, e 8,5% consumiu 40 ou mais vezes. No que toca a última semana a maioria dos alunos participantes (74,5%) declarou não ter consumido tabaco na última semana, e 5,9% consumiu 1 a 2 vezes.

Tabela 5: Frequência do consumo de tabaco por parte dos participantes.

	0 Vezes	1-2 Vezes	3-5 Vezes	6-9 Vezes	10-19 Vezes	20-39 Vezes	40 ou mais vezes	Sem resposta
	<i>N (%)</i>	<i>N (%)</i>	<i>N (%)</i>	<i>N (%)</i>	<i>N (%)</i>	<i>N (%)</i>	<i>N (%)</i>	<i>N (%)</i>
Durante a tua vida	1745 (49.7)	474 (13.5)	203 (5.8)	124 (3.5)	167 (4.8)	119 (3.4)	649 (18.5)	31 (0.9)
Durante os últimos 12 meses	2177 (62.0)	300 (8.5)	138 (3.9)	132 (3.8)	122 (3.5)	154 (4.4)	438 (12.5)	51 (1.5)
Durante os últimos 30 dias	2495 (71.0)	185 (5.3)	110 (3.1)	104 (3.0)	116 (3.3)	149 (4.2)	299 (8.5)	54 (1.5)
Durante os últimos 7 dias	2615 (74.5)	207 (5.9)	114 (3.2)	90 (2.6)	128 (3.6)	127 (3.6)	178 (5.1)	53 (1.5)

No que respeita à média de idades que os alunos participantes tinham quando fumaram o primeiro cigarro, verifica-se através da *Tabela 6*, que a mesma é de 13 anos, sendo esta a idade média que também apresentavam os alunos que beberam álcool pela primeira vez. Por sua vez os alunos que começaram a fumar diariamente apresentavam, em média de 14 anos quando começaram. Aproximadamente aos 15 anos, os alunos que apanharam a primeira bebida, que começaram a consumir álcool habitualmente e experimentaram Canábis ou Haxixe pela primeira vez, começaram também a fumar semanalmente.

Tabela 6: Primeiras experiências com drogas, álcool e tabaco.

	Nunca	Alguma vez	Sem resposta	Idade
	<i>N (%)</i>	<i>N (%)</i>	<i>N (%)</i>	<i>M</i>
Primeiro cigarro	1615 (46.0)	1883 (53.6)	14 (0.4)	13.29
Fumar diariamente	2714 (77.3)	781 (22.2)	17 (0.5)	14.41
Beber álcool pela primeira vez	691 (19.7)	2797 (79.6)	24 (0.7)	13.37
Primeira bebedeira	2293 (65.3)	1195 (34.0)	24 (0.7)	14.73
Começar a consumir álcool habitualmente	3032 (86.3)	456 (13.0)	24 (0.7)	15.19
Experimentar Canábis pela primeira vez	2936 (83.6)	561 (16.0)	15 (0.4)	14.84
Começar a fumar Canábis semanalmente	3255 (92.7)	238 (6.8)	19 (0.5)	15.05
Experimentar ecstasy ou outras drogas sintéticas	3352 (95.4)	144 (4.1)	16 (0.5)	15.57
Experimentar cocaína	3410 (97.1)	83 (2.4)	19 (0.5)	14.99

4.1 Consumo em função das características pessoais e sociais

De forma a perceber que fatores explicam o consumo de Canábis, apresentamos a relação entre o consumo e as diversas características do indivíduo.

Assim, para perceber a relação entre o consumo de Canábis e a idade dos alunos, foi calculado o *rho de Spearman*, e os valores presentes na *Tabela 7* abaixo, permitem concluir que apesar de existir uma correlação estatisticamente significativa, positiva, e direta entre a idade e o consumo de Canábis ou Haxixe, a mesma demonstra-se baixa e muito baixa. Isto permite concluir que à medida que aumenta a idade, tende a aumentar consumo de Canábis, quer durante a vida, quer em consumos mais recentes como no último ano, mês e semana.

Tabela 7: Resultados da correlação de Spearman à associação entre idade e consumo de Cannabis.

		<i>Idade</i>
Consumo de Canábis	Vida	.259**
	12 meses	.200**
	30 dias	.191**
	7 dias	.190**

**p<”0,01”

No que diz respeito ao papel variável género no consumo de Canábis por parte dos alunos participantes, procedeu-se à comparação das médias respetivas (teste *t-Student* para amostras independentes), de acordo com o género do aluno. Os resultados obtidos expostos na *Tabela 8* permitem concluir que há diferenças estatisticamente significativas no consumo de Canábis ou Haxixe em todos os momentos (durante a vida, último ano, último mês, e última semana) consoante o género do aluno, embora a diferença de consumo entre os géneros não seja muito acentuada. Assim, alunos do género masculino apresentam tendências de consumo maiores (durante a vida, último ano, mês e semana) quando comparados com os alunos do género feminino.

Tabela 8: Resultados do teste t à diferença de consumo de Canábis consoante o género.

		Feminino	Masculino	<i>T</i>	<i>P</i>
		<i>M (DP)</i>	<i>M (DP)</i>		
	Vida	1.45 (1.343)	1.80 (1.817)	6.527	.000
Consumo de	12 meses	1.34 (1.175)	1.62 (1.575)	5.792	.000
Canábis	30 dias	1.21 (0.879)	1.41 (1.242)	5.382	.000
	7 dias	1.14 (0.681)	1.30 (1.065)	5.421	.000

No que diz respeito ao estado civil dos pais dos alunos e a influência do consumo de Canábis ou Haxixe, após a realização do teste *ANOVA* com o teste *post-hoc de Tukey*, os valores presentes na *Tabela 9* indicam que existem diferenças estatisticamente significativas do consumo de Canábis dos alunos durante a vida, no último ano, no último mês e na última semana, consoante o estado civil dos pais. Inicialmente analisando pelo consumo durante a vida, o teste *post-hoc de Tukey* permite concluir que alunos com pais separados/divorciados

apresentam consumos de Canábis superiores, quando comparados com alunos com pais separados/divorciados e com alunos com pais solteiros, demonstrando-se os resultados semelhantes no que respeita ao consumo de Canábis durante o último ano. Relativamente ao consumo de Canábis durante o último mês e última semana, verifica-se que alunos com pais separados/divorciados apresentam consumos de Canábis superiores em relação a alunos com pais casados, solteiros, e também viúvos (as).

Tabela 9: Resultados do teste ANOVA para diferenças no consumo de Canábis consoante o estado civil dos pais.

	Casados	Solteiros	Viúvo/a	Separados/Divorciados	Não sei/Outros	<i>F</i>	<i>P</i>
	<i>M (DP)</i>	<i>M (DP)</i>	<i>M (DP)</i>	<i>M (DP)</i>	<i>M (DP)</i>		
Vida	1.48 (1.416)	1.52 (1.447)	1.77 (1.684)	2.08 (2.015)	2.16 (2.207)	20.112	.000
12 meses	1.36 (1.194)	1.43 (1.344)	1.53 (1.406)	1.88 (1.840)	1.94 (1.999)	19.468	.000
30 dias	1.21 (0.874)	1.26 (1.101)	1.31 (1.011)	1.61 (1.491)	1.82 (1.850)	21.966	.000
7 dias	1.14 (0.711)	1.24 (1.068)	1.15 (0.575)	1.45 (1.239)	1.67 (1.627)	19.440	.000

No que diz respeito às diferenças de consumo de Canábis dos alunos consoante as habilitações académicas das mães, verifica-se através da *Tabela 10* e após realização do teste ANOVA e teste *post-hoc de Tukey* existirem diferenças estatisticamente significativas. Conclui-se, assim partir dos resultados obtidos que alunos cujas mães detêm o ensino primário apresentam consumos de Canábis durante a vida e no último ano inferiores, aqueles que mães detêm o grau secundário ou universitário.

Tabela 10: Resultados do teste ANOVA para diferenças no consumo de Cannabis consoante o grau de escolaridade da mãe. (Continua)

Sem estudos	Ensino Primário	Ensino Secundário	Universidade	Não sei	<i>F</i>	<i>P</i>
<i>M (DP)</i>	<i>M (DP)</i>	<i>M (DP)</i>	<i>M (DP)</i>	<i>M (DP)</i>		

Tabela 10: Resultados do teste ANOVA para diferenças no consumo de Cannabis consoante o grau de escolaridade da mãe. (Continuação)

	1.34	1.43	1.67	1.76	1.62		
Vida	(1.208)	(1.347)	(1.675)	(1.699)	(1.406)	5.649	.000
	1.28	1.33	1.49	1.63	1.46		
12 meses	(1.114)	(1.163)	(1.426)	(1.547)	(1.223)	4.844	.001
	1.25	1.22	1.29	1.41	1.34		
30 dias	(1.078)	(0.915)	(1.037)	(1.255)	(1.112)	2.848	.023
	1.19	1.17	1.19	1.31	1.32		
7 dias	(1.061)	(0.767)	(0.814)	(1.071)	(1.069)	2.812	.024

4.2 Fatores associados ao consumo que variam consoante a experiência anterior do consumo

De forma a perceber se existe correlação entre o consumo anterior de tabaco e álcool e posterior consumo de Canábis ou haxixe passamos à avaliação dos seguintes resultados.

Assim para compreender se há associação entre consumo de Canábis e outros consumos (álcool, tabaco), recorreu-se ao cálculo do coeficiente de correlação de *Spearman*. Começando a análise pela relação entre o consumo de álcool e Canábis os valores presentes na *Tabela 11* abaixo permite concluir que existe uma correlação estatisticamente significativa e direta entre o consumo de álcool e o consumo de Canábis ou Haxixe durante a vida nos últimos 12 meses, 30 dias e 7 dias. A mesma se verifica baixa o que permite afirmar que o álcool revela fraca influência no consumo de Canábis por parte dos alunos. Concluindo-se que à medida que aumenta o consumo do álcool, aumenta, ainda que de forma reduzida, o consumo de Canábis quer durante a vida, quer em consumos mais recentes como no último ano, mês, e semana e vice-versa.

No que toca à associação entre o consumo de tabaco e de Canábis como verificamos da *Tabela 11* por parte dos alunos, os resultados obtidos demonstram a existência de correlação estatisticamente significativa, positiva e moderada durante a vida nos últimos 12 meses, 30 dias e 7 dias. Concluindo, que havendo um maior consumo de tabaco, este encontra-se associado um maior consumo de Canábis dos alunos, uma relação que se verifica de forma moderada quer durante vida, quer no último ano, mês, e semana, situação que ocorre também inversamente.

Tabela 11: Resultados da correlação de Spearman à associação entre consumos de diferentes substâncias.

		Canábis			
		<i>Vida</i>	<i>12 meses</i>	<i>30 dias</i>	<i>7 dias</i>
Álcool	Vida	.389**	.350**	.296**	.259**
	12 meses	.394**	.369**	.320**	.286**
	30 dias	.370**	.349**	.315**	.296**
	7 dias	.337**	.329**	.323**	.322**
Tabaco	Vida	.526**	.473**	.400**	.351**
	12 meses	.555**	.521**	.448**	.398**
	30 dias	.581**	.545**	.505**	.456**
	7 dias	.586**	.555**	.519**	.477**

**p” <0.01”

No que diz respeito, ao consumo precoce em particular do tabaco e do álcool, explicando o aumento da probabilidade de consumo de canábis, realizou-se o teste de regressão linear múltipla, verificando-se que o coeficiente de determinação obtido foi de 0,418, o que indica que 41,8% da variabilidade do consumo precoce de Canábis é explicado pelos consumos precoces de tabaco e álcool.

Conclui-se assim, que os consumos precoces de tabaco e álcool dos alunos predizem conjuntamente 41,8% dos consumos precoces de canábis dos mesmos. Esta análise permite concluir que o consumo precoce de tabaco está mais associado ao consumo precoce de canábis do que o consumo precoce de álcool.

Tabela 12: Análise de regressão dos consumos precoces de tabaco e álcool, como preditores do consumo precoce de canábis

Regressão linear múltipla	R	R²	F	B	p
Preditores	0.647	0.418	189.167		0.000
Tabaco				0.395	0.000
Álcool				0.172	0.000

5. Discussão

Um dos principais contributos deste estudo foi a verificação da ligação entre o consumo do álcool e tabaco e o consumo precoce de Canábis nos jovens. Para tal foram encontrados os seguintes resultados: concordância segundo os alunos no que diz respeito ao consumo de canábis pode afetar outras atividades diárias tais como, problemas familiares, condução entre outros. O que vem corroborar o estudo realizado por Correia (2016), que indica que o consumo durante a adolescência, encontra-se relacionado com a presença de vários problemas ligados à aprendizagem, baixa autoestima e depressão.

Revela uma média de idades do primeiro consumo de álcool e tabaco aos 13 anos de idade, os que fumam semanalmente encontram-se na faixa etária dos 14 anos, aos 15 anos experimentaram Canábis ou Haxixe pela primeira vez, o que se encontra em concordância com os dados relativos ao consumo de substâncias ilícitas em Portugal no ano de 2012 do SICAD (2016), que indicam que 9,5% da população, com idades compreendidas entre os 15 e os 64, apresentaram padrões de consumo. Contudo os dados também nos indicam que há uma ligação direta significativa entre a idade e a predisposição para o consumo, mas muito baixa. Há sim um aumento leve do consumo com o aumentar da idade, o que não comprova o que Rocha e Paula (2011) relatam, quando aponta nas idades mais precoces um risco maior para desenvolver a dependência há diminuição ao entrar na idade adulta.

No que diz respeito à variável do género, verificou-se haver diferenças estatisticamente significativas, apesar de baixa que demonstram que o sexo masculino apresenta maior tendência para o consumo. Esta teoria vai de encontro aos dados do relatório do SICAD (2017), que verifica que o consumo de Canábis é mais significativo nos rapazes do que nas raparigas, como comprova a prevalência de consumo recente e de consumo atual (30% e 21% no grupo masculino, face a 17% e 10% no feminino).

No que toca às variáveis pessoais, denota-se que filhos de pais divorciados/separados apresentam valores de consumo superiores. De acordo com Carvalho (1997), num estudo realizado com jovens portugueses, o consumo de Canábis é maior, em filhos de pais separados (94,06%) do que em pais juntos (90,06%). Segundo Magalhães e Fonte (2017), no que toca ao consumo, a escolaridade dos pais não se encontra diretamente presente, não havendo diferenças significativas. Porém observa-se que há relação significativamente positiva mais elevado no consumo, em alunos cujo as mães detêm habilitações de grau secundário e/ou académico.

O uso do álcool e do tabaco segundo Gould e Johnson (2001) encontra-se presente nos jovens que consomem Canábis. Em concordância com a ideia da “escalada de consumo”, uma

vez consumida uma substância, ela servirá de degrau para outras mais pesadas quaisquer que estas sejam (Colle & Curtet, 1983 cit in. Araújo., Júnior & Pimentel, 2008). O mesmo verificamos, uma vez que se comprova a relação entre o consumo de álcool e tabaco em relação ao Canábis.

Também as teorias relacionadas com percurso de consumo de substâncias, indicam que início o consumo de drogas lícitas, incluindo a canábis, tem uma acentuada influência das drogas consideradas mais leves, como álcool e o tabaco. Sendo que há uma passagem significativa para o consumo do Canábis e progressivamente para outras substâncias ilícitas (Ellickson, Hays, & Bell, 1992 cit in Aragão et al 2009).

No que diz respeito ao álcool, apesar da correlação entre o consumo do álcool e Canábis ser baixa, durante a vida, últimos 12 meses, 30 dias e 7 dias. Há um aumento ainda que reduzido no consumo do Canábis, durante a vida e nos últimos 30 dias. O álcool apresenta certa de 21,3% da probabilidade de consumo de Canábis.

No que diz respeito ao tabaco, verifica-se correlação no que toca ao consumo de Canábis estatisticamente significativa, positiva e moderada, durante a vida, as últimas 12 meses, 30 dias e 7 dias. O consumo do tabaco está relacionado com o consumo precoce do Canábis em cerca de 36,5%.

Em suma, os resultados obtidos indicam que o consumo de álcool e tabaco explicam cerca de 41,8% do consumo precoce de canábis. Que comprova que efetivamente, o álcool e o tabaco são condescendentes para uma experiência do uso da canábis. (Kandel, 1975 cit in Avellaneda, Mayolas & Pérez., 2010).

É de salientar que se verificou, que existe realmente a presença do consumo do álcool e de tabaco, anterior a experiência do consumo da canábis. Estando relacionados como possíveis impulsionadores, de acordo com as variáveis do sujeito.

6. Conclusão

Esta dissertação de Mestrado tem como objetivo principal compreender se existe correlação significativa que explique o consumo precoce de Canábis, através do consumo do álcool e tabaco. Para tal, a análise foi constituída por um conjunto de variáveis que explicam a predisposição para o consumo, das quais as que promovem a manutenção do consumo.

Inicialmente foi feita uma revisão da literatura com base na situação do nosso país no que toca ao Canábis e de outros países. Elencando estatísticas reais que demonstram o consumo, as variáveis que o justificam e as circunstâncias mais favoráveis que o despoletam.

O estudo apresenta limitações, no que diz respeito ao número de omissos, mais uma vez por se tratar de uma amostra tão elevada, torna-se impossível contornar esse efeito.

Podendo se acrescentar ainda que, o presente estudo permitiu conhecer de perto, as características influenciadoras do consumo, verificar que há uma correlação significativa entre o consumo de álcool e tabaco na explicação do consumo precoce do Canábis.

Estudos futuros poderão se debruçar na comparação dos resultados obtidos depois de uma intervenção de prevenção ao consumo. E possivelmente alargar o estudo para consumos de drogas mais pesadas, derivadas do consumo de Canábis.

7. Referências Bibliográficas

- Ajzen, I., & Fishbein, M. (1980). *Understanding attitudes and predicting social behavior*. Englewood Cliffs. New Jersey: Prentice-Hall.
- Albertella L., Copeland J., Pelley M, E. (2017) Cannabis use in early adolescence is associated with higher negative schizotypy in females. *The Journal of The European Psychiatry Association, Vol.(45),235-241*.
- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. Organizational behavior and human decision processes. *A Journal of fundamental researched and theory in applied psychology, vol 50 (2)*, 17.
- Aragão, A, T., Júnior, C, L, L., & Pimentel, E, C. (2009) Atitudes Frente ao Uso de Álcool, Maconha e Outras Drogas: Verificando Relações de Predição e Mediação. *Psicologia: Reflexão e Crítica, 22(1)*, 29-35.
- Armitage, C, J., Conner, M., Loacha, J. & Willetts, D. (1999). Different perceptions of control: Applying and extended theory of planned behavior to legal and illegal drug use. *Basic and Applied Social Psychology. 12*, 301-3016.
- Arseneault. L., Caspi, A., Danese, A., Fisher, H, L., Houts, R., Meier, M, H & Moffitt, T, E. (2017). Associations between adolescent cannabis use and neuropsychological decline: a longitudinal co-twin control study. *Addiction, 113*, 257-265.
- Becker, J., Schaub, M. P., Gmel, G., & Haug, S. (2015). Cannabis use and other predictors of the onset of daily cigarette use in young men: what matters most: *Results from a longitudinal study. BMC Public Health, 15(1)*, 843.
- Branje,S, J, T., Hale, W, W., Meeus, W, H, J., Nelemans, S, A & Raaijmakers, A, W. (2016). Longitudinal associations between social anxiety symptoms and cannabis use throughout adolescence: the role of peer involvement. *Eur Child Adolesc Psychiatry Vol. (25)*, 483–492.
- Bolla, K., Brown, K., Eldreth, D., Tate, K. & Cadet, J.L. (2002). *Dose-related neurocognitive effects of marijuana use. Neurology, Vol.59*, 1337-1343.
- Buub, A., Huc, H, Y., Leon, M, F, C., Lin,C. & Pampiti, Sanjana. (2018). *Effects of alcohol and cigarette use on the initiation, reinitiation, and persistence of cannabis use from adolescence to emerging adulthood. Addictive Behaviors Vol. 79*,144-150.
- Carvalho, J., Frango, P., & Martins, M. (2011). Prevenção das toxicodependências em grupos vulneráveis: Os resultados do Programa de Intervenção Focalizada - PIF. *Revista Toxicodependências, 17(2)*, 53–66.

- Clemenza, K., Levine, A., Lieberman, J. & Rynn, M. (2017). *Evidence for the risks and consequences of adolescent cannabis exposure. I Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 56(3):214–225.
- Coffey, C., & Patton, C, G. (2016). *Cannabis Use in Adolescence and Young Adulthood: A Review of Findings from the Victorian Adolescent Health Cohort Study*, Vol. 61(6) 318-327.
- Colle, X., & Curtet, F. (1983). *Toxicomanie : premier produit. L'information Psychiatrique*, Vol.10 (1), 1123-1132.
- Danielsson, A. K., Falkstedt, D., Hemmingsson, T., Allebeck, P., & Agardh, E. (2015). Cannabis use among Swedish men in adolescence and the risk of adverse life course outcomes: *Results from a 20 year-follow-up study*. Vol. 110(11), 1794–1802.
- Eurobarometer. (2011). Youth attitudes on drugs Analytical report. European Commission, 1-20.
- Fleming, C, B., McCauley, E., Nicodimos, s., Rhew, I, C., Stoep, V, A. & Zheng, C. (2017). *Examination of cumulative effects of early adolescent depression on cannabis and alcohol use disorder in late adolescence in a community-based cohort*. Vol. 112(11): 1952–1960.
- Fraga, F., Neto, C., & Ramos, E. (2012). Consumo de substâncias ilícitas por adolescentes portugueses. *Revista. Saúde Pública*, Vol. 46(5), 808-815.
- Fonseca, A, C. (2010). O consume de cannabis na adolescência, dados de um estudo português. *Revista portuguesa de pedagogia*, Vol. 44(2) 61-79
- Golub, A. & Johnson, B. D. (2001). *Variation in youthful risks of progression from alcohol and tobacco to marijuana and to hard drugs across generations*. Vol. 91(2), 225–232.
- Gyepesi, Á., Urbán, R., Farkas, J., Kraus, L., Piontek, D., Paksi, B., & Demetrovics, Z. (2014). Psychometric properties of the cannabis abuse screening test in Hungarian samples of adolescents and young adults. *European Addiction Research*, Vol.20(3), 119–128.
- Hartman, L, R., & Huestis, M, A., (2013). *Cannabis Effects on Driving Skills. Clinical Chemistry*. Vol. 59: (3), 478– 492.
- Hayasida,N., & Targino, L. (2018) Risco e Proteção no Uso de Drogas: Revisão da Literatura. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 19(3), 724-742.

- Heron, J., Hickman, M., Macleod, J., Munafò, R. M., Stiby, I. A. & Yip, L. V. (2014). Adolescent cannabis and tobacco use and educational outcomes at age 16: birth cohort study. *Addiction*, Vol. (110), 658–668.
- Hutchwon, D., Oslon, A. C., Silins, E., & Toumbourou, W. J. (2018) Adverse adult consequences of different alcohol use patterns in adolescence: an integrative analysis of date to age 30 years from four Australasian cohorts, *Addiction*.
- Legleye, S., Karila, L., Beck, F. & Reynaud, M., (2007). Validation of the CAST, a general population Cannabis Abuse Screening Test. *Journal of Substance Use*, Vol.12
- Magalhães, I., & Fonte, C. (2007). *Estudo do consumo de drogas na adolescência e os estilos educativos parentais: implicações na prevenção*.320-330
- Megías Valenzuela, E., Ángel Rodríguez Felipe, M., Nieto, E. A., Lugo, S. D., García, R. D., & Marina, J. Á. M. (2014). Guia didático - Cannabis abuse prevention program for young consumers.
- Meier, M. H., Caspi, A., Danese, A., Fisher, H. L., Houts, R., Arseneault, L., & Moffitt, T. E. (2018). Associations between adolescent cannabis use and neuropsychological decline: a longitudinal co-twin control study. *Addiction*, Vol.113(2), 257–265.
- Palladino, R., Hone, T., & Filippidis, F. T. (2018). Changes in support for bans of illicit drugs, tobacco, and alcohol among adolescents and young adults in Europe, 2008-2014. *International journal of public health*, Vol. 63 (1), 23 – 31.
- Pestana, M.; Gageiro, J. (2014) *Análise de dados para ciências sociais: A Complementaridade do SPSS*. 6ª Edição, Lisboa: Edições Sílabo, Lda.
- Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: Ministério da Saúde-Portugal (2017). Consumo frequente/ de alto risco de cannabis (Sumário). Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências. Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: Direção de Serviços de Monitorização e Informação / Divisão de Estatística e Investigação (2016).
- Relatório Anual - 2015 - A Situação do País em Matéria de Drogas e Toxicodependências (Relatório Anual). Alameda das Linhas de Torres, n.º 117 - Edifício D. Carlos I - 2º andar, 1750 -147 Lisboa: Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências. Solowij, N., Stephens, R. S., Roffman, R. A., Babor T., Kadden, R., Miller, M., Christeiansen, K., McRee, B. & Vendetti, J. (2002). Cognitive functioning of long-tem heavy cannabis users seeking treatment. *The Journal of the American Medical Association*, 287(9), 1123-1131. Schuckit, M.A, (1998). Abuso de álcool e drogas: Alcoolismo e toximanias modernas 2. Porto: Climepsi Editores. Pope, H.

- G., Gruber, A. J., Hudson, J. I., Cohane, G., Huestis, M. A. & Yurgelun-Tood, D. (2003). Early-onset cannabis use and cognitive deficits: what is nature of the association: *Drug and Alcohol Dependence*, Vol.(69),303-310.
- Pope, H. G., Gruber, & Yurgelun-Tood, D. (1996). The residual cognitive effects of heavy marijuana use in college students. *The Journal of the American Medical Association*, Vol. (275), 521-527.
- Richmond-Rakerd, L. S., Slutske, W. S., Deutsch, A. R., Lynskey, M. T., Agrawal, A., Madden, P. A. F., Martin, N. G. (2015). *Progression in substance use initiation: A multilevel discordant monozygotic twin design. Journal of abnormal psychology*, Vol.124 (3), 596-605.