

A VIDA VALE A PENA SER VIVIDA? RELAÇÃO COM ÁLCOOL, CIGARRO E OUTRAS DROGAS ENTRE ADOLESCENTES

IS LIFE WORTH LIVING? RELATIONSHIP WITH ALCOHOL, CIGARETTES AND OTHER DRUGS AMONG ADOLESCENTS

¿VALE LA PENA VIVIR? RELACIÓN CON ALCOHOL, CIGARROS Y OTRAS DROGAS ENTRE ADOLESCENTES

¹Lucas Marques Santos

¹Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1483-786X>

Autor correspondente

Lucas Marques Santos

Avenida Siqueira Campos. Vitória da Conquista – Bahia – Brasil. CEP 45028010. contato +55(77) 991306545, E-mail lucas.marques.bra@gmail.com

Submissão: 19-09-2025

Aprovado: 05-12-2025

RESUMO

O objetivo deste estudo foi avaliar se a percepção dos adolescentes sobre a vida valer a pena ser vivida está relacionada com o sexo, variáveis sociodemográficas, consumo de álcool, cigarros e outras drogas. Utilizou-se dados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE 2019). **Método:** Foram analisados os dados de 158.261 adolescentes escolares com idade entre 13 e 18 anos. Calculou-se os valores do qui-quadro e *odds ratios* das variáveis com a percepção que a vida não vale a pena ser vivida. **Resultados:** 19,4% dos adolescentes responderam que a vida não vale a pena ser vivida. Variáveis como não ser branco, ser mulher (OR 2,4; IC95%: 2,33 - 2,46), experimentação de álcool (OR 2,19; IC95%: 2,13 - 2,26), utilização de drogas ilícitas (OR 2,14; IC95%: 2,07 - 2,22) e ter fumado cigarro (OR 2,22; IC95%: 2,15 - 2,28) aumentaram as chances de considerar que a vida não vale a pena ser vivida. **Conclusão:** Os resultados reforçam a relação entre o uso de álcool, cigarros e outras drogas com pior saúde mental de adolescentes brasileiros.

Palavras-chaves: Saúde Mental; Saúde do Adolescente; Consumo de Álcool; Drogas Ilícitas; Sexo.

ABSTRACT

Objective: This study aimed to evaluate whether adolescents' perception that life is worth living is associated with gender, sociodemographic variables, alcohol consumption, smoking, and other drug use. The study used data from the National Survey of School Health (PeNSE 2019). **Method:** Data from 158,261 school-aged adolescents between 13 and 18 years old were analyzed. Chi-square values and odds ratios of the variables were calculated in relation to the perception that life is not worth living. **Results:** 19.4% of adolescents reported that life is not worth living. Variables such as not being white, being female (OR 2.4; 95% CI: 2.33–2.46), experimenting with alcohol (OR 2.19; 95% CI: 2.13–2.26), using illicit drugs (OR 2.14; 95% CI: 2.07–2.22), and smoking cigarettes (OR 2.22; 95% CI: 2.15–2.28) increased the likelihood of considering that life is not worth living. **Conclusion:** The findings reinforce the relationship between the use of alcohol, cigarettes, and other drugs and poorer mental health among Brazilian adolescents.

Keywords: Mental Health; Adolescent Health; Alcohol Consumption; Illicit Drugs; Sex.

RESUMEN

Objetivo: El objetivo de este estudio fue evaluar si la percepción de los adolescentes sobre la importancia de vivir una vida se relaciona con el género, las variables sociodemográficas y el consumo de alcohol, cigarrillos y otras drogas. Se utilizaron datos de la Encuesta Nacional de Salud Escolar (PeNSE 2019). **Método:** Se analizaron datos de 158.261 estudiantes adolescentes de 13 a 18 años. Se calcularon los valores de chi-cuadrado y las razones de momios de las variables con la percepción de que la vida no merece la pena. **Resultados:** El 19,4 % de los adolescentes respondió que la vida no merece la pena. Variables como la raza no blanca, la raza femenina (OR 2,4; IC del 95 %: 2,33 - 2,46), la experimentación con alcohol (OR 2,19; IC del 95 %: 2,13 - 2,26), el consumo de drogas ilícitas (OR 2,14; IC del 95 %: 2,07 - 2,22) y el tabaquismo (OR 2,22; IC del 95 %: 2,15 - 2,28) aumentaron la probabilidad de considerar que la vida no vale la pena. **Conclusión:** Estos resultados refuerzan la relación entre el consumo de alcohol, cigarrillos y otras drogas y una peor salud mental en adolescentes brasileños.

Palabras clave: Salud Mental; Salud Adolescente; Consumo de alcohol; Drogas Ilícitas; Sexo.



INTRODUÇÃO

A taxa de adolescentes que relatam algum nível de sofrimento mental tem aumentado ao longo da última década, acompanhada pelo crescimento na procura por serviços de saúde devido a demandas relacionadas ao sofrimento psíquico e à automutilação intencional na América do Norte⁽¹⁾. O suicídio já é uma das principais causas de morte entre adolescentes (12 a 18 anos de idade) estadunidenses⁽²⁾, assim como o percentual de jovens com sintomas depressivos ou depressão encontra-se em crescimento exponencial nas últimas décadas⁽³⁾. Em uma escala global, a prevalência de tentativa de suicídio entre uma amostra de adolescentes de 38 países da África, nas Américas e da Ásia ficou em torno de 10%, tendo 1,71 mais razões de chances de tentativa de suicídio quando o adolescente foi vítima de algum tipo de agressão física⁽⁴⁾.

Em um contexto brasileiro, dados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar – PeNSE reportam que 21,4% dos adolescentes responderam que a vida não vale a pena ser vivida e 17,7% avaliaram de forma negativa sua condição de saúde mental no ano de 2019⁽⁵⁾. Uma análise temporal entre os anos 1997 e 2016 reporta um total de 14.852 mortes de adolescentes por suicídio no Brasil, saindo de uma taxa de mortalidade de 1,95 em 1997 (por 100 mil habitantes) para 2,65 no ano de 2016⁽⁶⁾. Diante a relevância do tema, há um esforço científico em investigar e reportar possíveis variáveis relacionadas com melhores ou piores

condições de saúde mental. Variáveis como altas temperaturas⁽⁷⁾, saúde mental dos professores⁽⁸⁾, experiências adversas no desenvolvimento infantil⁽⁹⁾, imagem corporal (10–12) e bullying^(13,14) já foram associadas com condições negativas de saúde psicológica, na população em geral ou especificamente com adolescentes e jovens adultos.

Piores desfechos em saúde mental aparentemente não são homogêneos entre os diferentes sexos. Adolescentes do sexo feminino apresentaram maior risco de tentar suicídio do que os do sexo masculino, embora os homens morram mais por suicídio⁽¹⁵⁾. Quando se trata de sintomatologia internalizante, adolescentes do sexo feminino apresentam maior chances de apresentarem sintomas depressivos elevados⁽¹⁶⁾, assim como sintomas ansiosos⁽¹⁷⁾ e ansiedade social⁽¹⁸⁾. No Brasil o cenário é semelhante, a prevalência de adolescentes que se sentiram muito preocupados, se sentiram tristes na maioria dos dias, sentiram irritados e nervosos quase sempre e tiveram uma autoavaliação negativa da saúde mental foram maiores no sexo feminino⁽⁵⁾. Além do sexo, diferenças nos níveis de saúde mental dos adolescentes também são encontradas quando se observa questões de raça/cor. Ser de grupos raciais minoritários foi associado com piores condições de saúde mental^(19,20).

Comportamentos dos adolescentes perante bebidas alcoólicas, uso de cigarros e drogas ilícitas também podem estar relacionadas com piores indicadores de saúde mental^(21–23). Adolescentes que já experimentaram alguma



bebida alcoólica tendem a relatar um menor bem-estar⁽²⁴⁾, menor satisfação com a vida⁽²¹⁾ e maior risco para suicídio⁽²⁵⁾. Dados semelhantes são encontrados para o consumo de drogas ilícitas. Adolescentes brasileiros que já utilizaram de alguma droga ilícita possuam maiores chances de relatarem se sentirem sozinhos e ter problemas com sono⁽²⁶⁾. O uso de drogas ilícitas também se associou com maiores sintomas depressivos⁽²⁷⁾ e menor satisfação com vida⁽²⁸⁾. A experimentação de cigarros também é uma variável que preocupa, pois aumentou as chances dos adolescentes se sentirem sozinhos, não terem amigos e terem problemas com o sono⁽²⁹⁾.

Diante da importância do tema, desde a primeira edição da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), há, além de questionários sobre a saúde geral dos adolescentes, um bloco sobre a saúde mental. A PeNSE é uma pesquisa realizada em parceria entre o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e o Ministério da Saúde⁽⁵⁾. Dados da PeNSE de 2012 e 2015 reportam que o uso de álcool, cigarros e outras drogas foi relacionada com piores resultados no bloco de saúde mental^(26,29), entretanto, nenhum estudo avaliou essas mesmas variáveis com os dados da mais recente edição da PeNSE, de 2019. Além da ausência de estudos com os dados de 2019, houve uma alteração no questionário de saúde mental, com a adição de uma nova pergunta: “Nos últimos 30 dias, com que frequência você sentiu que a vida não vale a pena ser vivida?”

Diante desse cenário, o objetivo deste estudo foi avaliar se a percepção dos adolescentes sobre a vida valer a pena ser vivida está relacionada ao sexo, a variáveis sociodemográficas e ao consumo de álcool, cigarros e outras drogas. A pesquisa foi guiada pelas seguintes hipóteses: h1. Adolescentes do sexo feminino apresentarão mais chances de considerar que a vida não vale a pena ser vivida; h2. Adolescentes que se declarem brancos apresentarão menores chances de considerar que a vida não vale a pena ser vivida; h3. A experimentação de bebida alcoólica, de cigarros ou outras drogas estará relacionada com maiores chances de considerar que a vida não vale a pena ser vivida.

MÉTODO

Tipo de estudo

A pesquisa utilizou dados da PeNSE 2019. A PeNSE é um estudo transversal com adolescentes escolares brasileiros. Os dados são coletados em escolas de todos os Estados brasileiros, mais o Distrito Federal. O questionário era autoaplicável e foi respondido através de aparelhos moveis digitais⁽³⁰⁾.

Participantes

A amostra inicial foi composta por 165.838 adolescentes que aceitaram participar da PeNSE 2019. Da amostra inicial foram excluídos 7.577 “misses” (adolescentes que não responderam à questão sobre a vida valer a pena ser vivida, ou que apresentaram algum erro no questionário). A amostra final do estudo contou



com os dados de 158.261 adolescentes. A maioria dos adolescentes possuíam idade entre 13 e 17 anos, entretanto, houve respondentes com menos de 13 ou mais de 18 anos de idade. A PeNSE 2019 contou com adolescentes que estavam matriculados do 7º ano do ensino fundamental até o 3º ano do ensino médio⁽³⁰⁾.

Foram sorteados colégios e turmas de todas as 5 regiões do Brasil (Norte, Nordeste, Centro-Oeste, Sul e Sudeste). A escola poderia ser de dependência administrativa pública ou privada, do meio rural ou urbano.

Tabela 1 - Lista de variáveis do estudo e forma de sua codificação na pesquisa.

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
Alguma vez na vida, você já fumou cigarro, mesmo uma ou duas tragadas?	Fumou cigarro	Não Sim
Alguma vez na vida você já experimentou narguilé (cachimbo de água)?	Fumou Narquilé	Não Sim
Alguma vez na vida você já experimentou cigarro eletrônico (e-cigarette)?	Cigarro eletrônico	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 1 a 5 vezes = 1 ou 2 vezes + 3 a 5 Mais de 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
NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, quantos dias você usou maconha?	Uso Maconha	Nunca = nenhuma vez na vida 1 a 5 vezes = 1 ou 2 vezes + 3 a 5 Mais de 5 = 6 a 9 + 10 ou mais vezes
NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, quantos dias	Uso Crack	Nunca = nenhuma vez na vida



Variáveis do estudo

As variáveis sociodemográficas utilizadas no estudo não foram modificadas, sendo descritas nos resultados tais como foram perguntadas na PENSE 2019. Já algumas das variáveis sobre “consumo de drogas”, “consumo de álcool”, “consumo de cigarro” e “vida vale a pena ser vivida” tiveram suas respostas codificadas para melhor descrição e realização dos testes estatísticos. A modificação das variáveis é descrita na tabela 1.

você usou crack?

1 a 5 vezes = 1 ou 2 vezes + 3 a 5

Mais de 5 = 6 a 9 + 10 ou mais vezes

Procedimentos de análises de dados

Para análise de dados foram utilizados dois softwares estatísticos. As estatísticas descritivas, assim como os intervalos de confiança das proporções, foram realizadas no Software STATA 18. Para a estatística inferencial foi utilizado o IBM SPSS Statistics 25.

Para avaliar se havia diferença entre as variáveis do estudo foi utilizado o teste qui-quadrado de Pearson. Utilizou-se como significativos valores de p inferiores a 0,05. O valor de p é bastante sensível ao tamanho da amostra, e como o estudo contou com quase 160 mil adolescentes, foi calculado também as *odds ratios* (razões de chances) como uma medida de tamanho de diferença.

RESULTADOS

Tabela 2 - Variáveis sociodemográficos da amostra, sua proporção e os respectivos intervalos de confiança.

Variáveis	Total	Percentual	IC95%	
			Inferior	Superior
Situação				
Urbana	151.095	94,88%	94,77%	94,98%
Rural	8.150	5,12%	5,01%	5,23%
Administração				
Pública	81.496	51,18%	50,93%	51,42%
Privada	77.749	48,82%	48,58%	49,07%
Sexo				
Homem	78.011	49,13	48,88%	49,37%



Mulher	80.788	50,87	50,63%	51,12%
Cor				
Branca	60.297	38,70%	38,46%	38,94%
Preta	16.737	10,74%	10,59%	10,90%
Amarela	5.515	3,54%	3,45%	3,63%
Parda	68.497	43,96%	43,72%	44,21%
Indígena	4.760	3,06%	2,98%	3,14%
Idade				
< 13 anos	25.642	16,15%	15,97%	16,33%
13 a 15 anos	82.389	51,88%	51,63%	52,12%
16 ou 17 anos	42.509	26,77%	26,55%	26,98%
18 anos ou mais	8.276	5,21%	5,1%	5,32%
Mora com o pai				
Sim	78.601	63%	62,7%	63,3%
Não	46.190	37%	36,7%	37,3%
Mora com a mãe				
Sim	110.950	88,9%	88,7%	89,1%
Não	13.885	11,1%	10,9%	11,3%
Escolaridade				
Fundamental	88.398	55,54%	55,29%	55,78%
Médio	70.770	44,46%	44,22%	44,71%
Região				
Norte	37.138	22,39%	22,2%	22,6%
Nordeste	58.166	35,07%	34,84%	35,3%
Sudeste	29.765	17,95%	17,76%	18,13%
Sul	17.852	10,76%	10,62%	10,91%
Centro-Oeste	22.917	13,82%	13,65%	13,99%

A tabela 3 descreve a proporção de estudantes que reportaram que a vida não vale a pena ser vivida, cruzado com as variáveis sociodemográficas (com suas respectivas razões de chance, intervalo de confiança e valor de p do qui-quadrado). 19,4% dos estudantes referiram que sentiam que a vida não valia a pena ser

vivida. Estudar em escola do meio rural ou em instituição privada diminuiu as chances de considerar que a vida não vale a pena ser vivida. Ser do sexo feminino aumentou em 2,4 vezes (IC95: 2,33 - 2,46) as chances de considerar que a vida não vale a pena. Adolescentes que não moravam com o pai ou com a mãe apresentaram



1,57 (IC95%: 1,53 - 1,61) e 1,49 (IC95%: 1,44 - 1,54), respectivamente, mais chances de reportarem que a vida não vale a pena ser vivida. O percentual de adolescentes que menos

consideraram que a vida não vale a pena ser vivida foram os da cor branca (17,1%). Todos os resultados reportados na tabela 3 foram significativos estatisticamente.

Tabela 3 - Percentual de adolescentes que responderam que a vida não vale a pena ser vivida por sexo, cor e variáveis sociodemográficas. Valores do qui-quadrado e *odds ratios* da relação

Variáveis	Vida não vale a pena	OD	χ^2	IC95%		P
				Inferior	Superior	
Total	19,4%			19,22	19,61	
Situação						
Urbana	19,5%	1	18,98			
Rural	17,5%	0,88		0,83	0,93	<0,001
Administração						
Pública	22,5%	1	1.000			
Privada	16,2%	0,67		0,65	0,68	<0,001
Sexo						
Homem	12,7%	1	4.361,74			
Mulher	25,9%	2,4		2,33	2,46	<0,001
Cor						
Branca	17,1%	1	380,27			
Preta	22,3%	1,39		1,33	1,44	<0,001
Amarela	22,3%	1,39		1,30	1,47	<0,001
Parda	20,2%	1,22		1,19	1,26	<0,001
Indígena	23%	1,44		1,34	1,55	<0,001
Idade						
< 13 anos	15,3%	1	339,89			
13 a 15 anos	20%	1,38		1,34	1,44	<0,001
16 ou 17 anos	20,6%	1,44		1,38	1,50	<0,001
18 anos ou mais	19,7%	1,36		1,27	1,45	<0,001
Mora mãe						
Sim	18,7%	1	462,7			
Não	25,5%	1,49		1,44	1,54	<0,001
Mora pai						
Sim	16,7%	1				



Não	24%	1,57	1.243,02	1,53	1,61	<0,001
Escolaridade						
Fundamental	18,7%	1	72,87			
Médio	20,4%	1,11		1,09	1,14	<0,001
Região						
Norte	21,3%	1	161,20			
Nordeste	18,9%	0,86		0,83	0,89	<0,001
Sudeste	19%	0,86		0,83	0,9	<0,001
Sul	17,1%	0,76		0,72	0,8	<0,001
Centro-Oeste	20%	0,92		0,88	0,96	<0,001

Conforme a tabela 4, fumar cigarro, narguilé ou cigarro eletrônico aumentaram as chances de considerar que a vida não vale a pena ser vivida em 2,22 (IC95%: 2,15 - 2,28), 1,77 (IC95%: 1,72 - 1,83) e 1,62 (IC95%: 1,57 - 1,68) vezes, respectivamente. O uso de álcool (OD = 2,19 IC95%: 2,13 - 2,26) ou alguma droga ilícita (OD = 2,14: IC95%: 2,07 - 2,22), assim como

maior quantidade de episódios de embriaguez, também se relacionou com maiores chances de reportar que a vida não vale a pena ser vivida. Quanto maior a frequência do consumo de drogas como maconha e crack, maior a chance de reportar que a vida não vale a pena ser vivida. Todos os resultados reportados na tabela 4 foram significativos considerando $p < 0,01$.

Tabela 4 - Percentual de adolescentes que responderam que a vida não vale a pena ser vivida por consumo de álcool, fumar cigarros e consumo de drogas ilícitas. Valores do qui-quadrado e *odds ratios* da relação.

Variáveis	Vida não vale a pena	OD	χ^2	IC95%		P
				Inferior	Superior	
Fumou cigarro						
Não	17,1%	1	2.840,02			
Sim	31,4%	2,22		2,15	2,28	<0,001
Fumou narguilé						
Não	18%	1	1.427,73			
Sim	28%	1,77		1,72	1,83	<0,001
Cigarro eletrônico						
Não	18,7%	1	876,23			
Sim	27,2%	1,62		1,57	1,68	<0,001
Bebida Alcoólica						
Não	12,9%	1	2.562,11			



Sim	24,4%	2,19	2,13	2,26	<0,001
Bêbado					
Não	20,1%	1	987,14		
1 a 5 vezes	28,6%	1,61	1,55	1,66	<0,001
6 ou mais	31,5%	1,82	1,74	1,92	<0,001
Uso drogas					
Não	18,4%	1			
Sim	32,6%	2,14	2,07	2,22	<0,001
Uso maconha					
Não	30,9%	1	31,92		
1 a 5 vezes	35,3%	1,22	1,13	1,31	<0,001
6 ou mais	34,6%	1,18	1,06	1,32	<0,05
Uso crack					
Não	32,1%	1	39,21		
1 a 5 vezes	44,2%	1,67	1,35	2,07	<0,001
6 ou mais	45,9%	1,79	1,35	2,38	<0,001

DISCUSSÃO

Todas as hipóteses do estudo foram corroboradas pelos resultados. Tiveram maiores chances de considerar que a vida não vale a pena ser vivida adolescentes do sexo feminino (hipótese 1), não brancos (hipótese 2) e que utilizaram álcool, cigarros ou outras drogas (hipótese 3). Apesar de não ser um dos objetivos do estudo, os dados sobre a composição familiar chamaram atenção, pois foi encontrado que adolescentes que não moram com um dos pais apresentam maiores riscos de considerar que a vida não vale a pena ser vivida. Esses achados serão mais bem discutidos a seguir.

Ser mulher aumentou 2,4 vezes as chances de considerar que a vida não vale a pena ser vivida, quando comparado com ser homem. Esse resultado é coerente com o reportado pela

PENSE 2015, quando as adolescentes do sexo feminino também apresentaram piores índices de saúde mental^(31,32). Em estudo de delineamento transversal conduzido durante a pandemia de 2019, adolescentes brasileiras do sexo feminino apresentaram maior razão de prevalência para piores indicadores de saúde mental, tais como ansiedade e sintomas depressivos, do que adolescentes do sexo masculino⁽³³⁾. Adolescentes mulheres brasileiras também apresentaram maiores sintomas depressivos que os meninos⁽³⁴⁾. Uma possível explicação para esses resultados são os vários papéis que são atribuídos para as mulheres na sociedade, assim como o inerente processo de alteração hormonal característicos desse período que pode modificar o humor das mulheres mais fortemente⁽³⁵⁾.



Adolescentes que não moravam com a mãe ou com o pai apresentaram maiores chances de considerar que a vida não vale a pena ser vivida. Esses achados são coerentes com a literatura internacional em que adolescentes em lares monoparentais (somente com a mãe ou pai) apresentaram maiores chances de sintomas depressivos, ideação suicida⁽³⁶⁾ e problemas de saúde mental⁽³⁷⁾. Adolescentes alemães que vivem em uma família estruturada de forma monoparental também apresentaram menor satisfação com a vida⁽³⁸⁾. No Brasil nenhum estudo foi encontrado que avaliou a relação entre estrutura familiar (morar somente com um dos pais) e saúde mental dos adolescentes. Apesar da ausência de estudos específicos no Brasil, dados similares são reportados nacionalmente, como pior desfechos de saúde mental de adolescentes filhos de pais divorciados⁽³⁹⁾.

Ser um adolescente não branco aumentou as chances de considerar que a vida não vale a pena ser vivida. Esse achado é coerente com o reportado em estudos internacionais^(19,20,40). Adolescentes do sexo masculino que se consideravam indígenas ou asiáticos apresentaram maiores riscos de reportarem um transtorno mental comum, quando comparados com brancos⁽⁴¹⁾. Adolescentes norte-americanos brancos apresentaram menor sintomatologia depressiva quando comparado com adolescentes pretos, asiáticos e hispânicos⁽²⁰⁾. Uma possível explicação para esses resultados é que algumas pesquisas reportam que minorias (não necessariamente numéricas) costumam apresentar piores índices de saúde mental⁽¹⁹⁾ e no

Brasil o “não branco” é uma minoria socioeconômica. Em um contexto internacional, jovens negros dos Estados Unidos apresentaram pior amparo de serviços de apoio a saúde mental, o que pode explicar também esse pior desfecho na população negra⁽⁴⁰⁾.

O uso de cigarros foi a variável que mais que mais aumentou as chances de o adolescente reportar que a vida não vale a pena ser vivida (2,22 vezes). Dados da PeNSE de 2012 e 2015 já descreviam que adolescentes que fumaram cigarros nos últimos 30 dias tinham maiores chances de se sentirem sozinhos, não terem mais de um amigo e apresentarem problemas de sono^(26,29). Na PeNSE de 2012 e 2015 o questionário de saúde mental ainda não contava com a pergunta “sinto que a vida vale a pena ser vivida”, por isso, é valido essa comparação com variáveis como “sentir sozinho” e “insônia”, pois são todos componentes de um grande bloco: saúde mental. Essa relação entre saúde mental e consumo de cigarro também é reportado ao redor do mundo, com adolescentes que fumam apresentando maiores sintomas depressivos⁽⁴²⁾. Além dos cigarros convencionais, fumar narguilé ou cigarro eletrônico aumentaram as chances de considerar que a vida não vale a pena ser vivida. Esses achados são coerentes com a literatura internacional que reporta que o uso de cigarros eletrônicos entre adolescentes é associado com maiores problemas de saúde mental⁽⁴³⁾.

Ter consumido álcool aumentou em 2,19 as chances do adolescente reportar que a vida não vale a pena ser vivida. Esse resultado era esperado para o cenário nacional. Na PeNSE de



2015 ter consumido bebida alcoólica aumentou as chances de piores condições de saúde mental nos adolescentes⁽²⁶⁾, resultado também reportado em 2012⁽²⁹⁾. Esses resultados podem ser justificados pelo fato dos adolescentes que consumem álcool tendem a apresentar menores índices de bem-estar⁽²⁴⁾ e menor satisfação com a vida⁽²¹⁾. O uso elevado de álcool também se mostrou como uma variável preocupante. Ter ficado embriagado mais de 6 vezes aumentou em 1,82 as chances de considerar que vida não vale a pena ser vivida. Essa relação é coerente com a literatura, pois o consumo elevado de álcool se relacionou com tentativas de suicídio⁽²⁵⁾, enfrentamento de sintomas depressivos⁽⁴⁴⁾ e ansiedade⁽⁴⁵⁾. Uma possível explicação para esses resultados é o motivo do consumo. Quando se analisa o motivo para o consumo entre os adolescentes, um dos principais é como recurso de enfrentamento para sintomas depressivos e ansiosos⁽⁴⁴⁾, assim como o uso excessivo se relacionou positivamente como estratégia de *coping* para sintomas depressivos⁽⁴⁶⁾.

Os adolescentes que relataram a experimentação de alguma droga ilícita tinham 2,14 vezes mais chances de considerar que a vida não vale a pena ser vivida. Resultado similar ao encontrado na PeNSE de 2012⁽²⁹⁾ e 2015⁽²⁶⁾, para as variáveis de pior saúde mental. Essa associação entre uso de substâncias ilícitas e piores desfechos de saúde mental é reportado também em amostras fora do Brasil^(27,47,48). O consumo de substâncias ilícitas por adolescentes se relacionou com maiores sintomas depressivos em adolescentes estadunidenses⁽²⁷⁾ e finlandeses

⁽⁴⁸⁾. Além dos sintomas depressivos, o uso de drogas se relacionou com maiores chances de tentativa de suicídio⁽⁴⁷⁾. Quando analisado o tipo de droga utilizada, os adolescentes que reportaram não terem consumido maconha nos últimos 30 dias tinham menores chances de considerar que a vida não vale a pena ser vivida. Esse achado era esperado, pois o uso de maconha por adolescentes é relacionado com piores condições e indicadores de saúde mental, tal como automutilação⁽²³⁾, suicídio⁽²²⁾ e menor satisfação com a vida⁽²⁸⁾. O uso de crack, por sua vez, aumentou mais que a maconha a chance de considerar que a vida não vale a pena ser vivida. Essa relação entre a utilização de drogas ilícitas e considerar que a vida não vale a pena ser vivida pode ser explicada pelo fato de uma vida sem significado pode ser tediosa, aumentando a chance de consumo desse tipo de substância⁽⁴⁹⁾.

Apesar dos resultados relevantes, a pesquisa possui algumas limitações. Não foi explorado se a relação encontrada entre as variáveis, são semelhantes entre os gêneros, cor/raça e idade. Seria interessante que futuras pesquisas aprofundassem nessas possíveis relações, como por exemplo, se a relação entre consumo de álcool e percepção que a vida não vale a pena ser vivida é semelhante em diferentes sexos, cor/raça ou idade. A pesquisa também utilizou de apenas uma das perguntas do questionário sobre saúde mental: “Nos últimos 30 dias, com que frequência você sentiu que a vida não vale a pena ser vivida?”, futuras pesquisas podem propor explorar as demais perguntas, ou o questionário como um todo.



CONCLUSÃO

Como hipotetizado, adolescentes do sexo feminino, não brancos e que consumiram álcool, cigarros e drogas ilícitas apresentaram maior probabilidade de considerar que a vida não vale a pena ser vivida. Os achados mostraram-se coerentes com outros estudos nacionais e internacionais, podendo subsidiar a formulação de políticas públicas voltadas para o consumo de álcool, cigarros e outras drogas. A relação entre morar apenas com um dos pais e a maior percepção de que a vida não vale a pena ser vivida, identificada neste estudo, tem sido pouco explorada na literatura nacional. Assim, futuras pesquisas que investiguem essa relação em amostras nacionais seriam de grande relevância.

REFERÊNCIAS

1. Abi-Jaoude E, Naylor KT, Pignatiello A. Smartphones, social media use and youth mental health. *Can Med Assoc J.* 2020 Feb 10;192(6):E136–41.
2. Lindow JC, Hughes JL, South C, Minhajuddin A, Gutierrez L, Bannister E, et al. The Youth Aware of Mental Health Intervention: Impact on Help Seeking, Mental Health Knowledge, and Stigma in U.S. Adolescents. *J Adolescent Health.* 2020 Jul;67(1):101–7.
3. Thapar A, Eyre O, Patel V, Brent D. Depression in young people. *Lancet.* 2022 Aug;400(10352):617–31.
4. Smith L, McDermott D, Jacob L, Barnett Y, Butler L, Shin J Il, et al. Violence victimization and suicide attempts among adolescents aged 12–15 years from thirty-eight low- and middle-income countries. *Gen Hosp Psychiatry.* 2020 Sep 1;66:147–53.
5. Antunes JT, Dumont-Pena É, Silva AG, Moutinho CS, Vieira MLFP, Malta DC. A saúde mental dos adolescentes brasileiros. *REME-Rev Mineira Enfermagem.* 2022 Dec 2;26.
6. Fernandes FY, Freitas BHB, Marcon SR, Arruda VL, Lima NVP de, Bortolini J, et al. Tendência de suicídio em adolescentes brasileiros entre 1997 e 2016. *Epidemiol Serviços Saúde.* 2020;29(4).
7. Mullins JT, White C. Temperature and mental health: Evidence from the spectrum of mental health outcomes. *J Health Econ.* 2019 Dec;68:102240.
8. Harding S, Morris R, Gunnell D, Ford T, Hollingworth W, Tilling K, et al. Is teachers' mental health and wellbeing associated with students' mental health and wellbeing? *J Affect Disord.* 2019 Jan;242:180–7.
9. Mersky JP, Topitzes J, Reynolds AJ. Impacts of adverse childhood experiences on health, mental health, and substance use in early adulthood: A cohort study of an urban, minority sample in the U.S. *Child Abuse Negl.* 2013 Nov;37(11):917–25.
10. Matias TS, Silva KS, Duca GF Del, Bertuol C, Lopes MVV, Nahas MV. Attitudes towards body weight dissatisfaction associated with adolescents' perceived health and sleep (PeNSE 2015). *Cien Saude Colet.* 2020 Apr;25(4):1483–90.
11. Soares Filho LC, Batista RFL, Cardoso VC, Simões VMF, Santos AM, Coelho SJDDAC, et al. Body image dissatisfaction and symptoms of depression disorder in adolescents. *Braz J Medical Biol Res.* 2021;54(1):e10397.
12. Wroblevski B, Lucas MS, Silva RM da, Cunha MS. Relação entre insatisfação corporal e saúde mental dos adolescentes brasileiros: um estudo com representatividade nacional. *Cien Saude Colet.* 2022 Aug;27(8):3227–38.
13. Baier D, Hong JS, Kliem S, Bergmann MC. Consequences of Bullying on Adolescents' Mental Health in Germany: Comparing Face-to-Face Bullying and Cyberbullying. *J Child Fam Stud.* 2019 Sep 18;28(9):2347–57.
14. Zhu Y, Li W, O'Brien JE, Liu T. Parent-Child Attachment Moderates the Associations Between Cyberbullying Victimization and Adolescents' Health/Mental Health Problems: An Exploration of Cyberbullying Victimization Among Chinese Adolescents. *J Interpers Violence.* 2021 Sep 14;36(17–18):NP9272–98.
15. Miranda-Mendizabal A, Castellví P, Parés-Badell O, Alayo I, Almenara J, Alonso I,



- et al. Gender differences in suicidal behavior in adolescents and young adults: systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. *Int J Public Health*. 2019 Mar 12;64(2):265–83.
16. Shorey S, Ng ED, Wong CHJ. Global prevalence of depression and elevated depressive symptoms among adolescents: A systematic review and meta-analysis. *Brit J Clin Psychol*. 2022 Jun 26;61(2):287–305.
17. Gilbert M, Boecker M, Reiss F, Kaman A, Erhart M, Schlack R, et al. Gender and Age Differences in ADHD Symptoms and Co-occurring Depression and Anxiety Symptoms Among Children and Adolescents in the BELLA Study. *Child Psychiatry Hum Dev*. 2023 Oct 18;
18. Asher M, Asnaani A, Aderka IM. Gender differences in social anxiety disorder: A review. *Clin Psychol Rev*. 2017 Aug;56:1–12.
19. Fox KR, Choukas-Bradley S, Salk RH, Marshal MP, Thoma BC. Mental health among sexual and gender minority adolescents: Examining interactions with race and ethnicity. *J Consult Clin Psychol*. 2020 May;88(5):402–15.
20. Hargrove TW, Halpern CT, Gaydosh L, Hussey JM, Whitsel EA, Dole N, et al. Race/Ethnicity, Gender, and Trajectories of Depressive Symptoms Across Early- and Mid-Life Among the Add Health Cohort. *J Racial Ethn Health Disparities*. 2020 Aug 29;7(4):619–29.
21. Sæther SMM, Knapstad M, Askeland KG, Skogen JC. Alcohol consumption, life satisfaction and mental health among Norwegian college and university students. *Addictive Behaviors Reports*. 2019 Dec;10:100216.
22. Fresán A, Dionisio-García DM, González-Castro TB, Ramos-Méndez MÁ, Castillo-Avila RG, Tovilla-Zárate CA, et al. Cannabis smoking increases the risk of suicide ideation and suicide attempt in young individuals of 11–21 years: A systematic review and meta-analysis. *J Psychiatr Res*. 2022 Sep;153:90–8.
23. Denissoff A, Niemelä S, Scott JG, Salom CL, Hielscher E, Miettunen J, et al. Does cannabis use in adolescence predict self-harm or suicide? Results from a Finnish Birth Cohort Study. *Acta Psychiatr Scand*. 2022 Mar 22;145(3):234–43.
24. Szwarcwald CL, Malta DC, Barros MBA, de Souza Júnior PRB, Romero D, de Almeida WS, 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.
25. Carballo JJ, Llorente C, Kehrmann L, Flamarique I, Zuddas A, Purper-Ouakil D, et al. Psychosocial risk factors for suicidality in children and adolescents. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2020 Jun 25;29(6):759–76.
26. Escobar DFSS, Noll PRS, Jesus TF, 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.
27. Fuchs R, Glaude M, Hansel T, Osofsky J, Osofsky H. Adolescent Risk Substance use Behavior, Posttraumatic Stress, Depression, and Resilience: Innovative Considerations for Disaster Recovery. *Subst Abus*. 2021 Jul 1;42(3):358–65.
28. 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.
29. Malta DC, Oliveira-Campos M, Prado RR, Andrade SSC, Mello FCM, 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.
30. Santos IS, Santos JM, Karam SA. Lifetime and active use of electronic cigarettes among Brazilian adolescents: The 2019 national school health survey – PeNSE 2019. *Public Health*. 2025 Jan;238:117–23.
31. Escobar DFSS, Jesus TF, Noll PRS, Noll M. Family and School Context: Effects on the Mental Health of Brazilian Students. *Int J Environ Res Public Health*. 2020 Aug 20;17(17):6042.
32. 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.
33. Borges JA, Nakamura PM, Andaki ACR. Alta prevalência de ansiedade e sintomatologia



- depressiva em adolescentes na pandemia da COVID-19. *Rev Bras Atividade FísicaSaúde*. 2023 Mar 21;27:1–8.
34. Brito MFSF, Lima CA, Messias RB, Brito AB, Pinho L, Silveira MF. Prevalência de sintomas depressivos entre adolescentes escolares em município do Norte de Minas Gerais, Brasil. *Rev Portuguesa Enfermagem de Saúde Mental*. 2020 Dec;(24).
35. Arar F, Chaves T, Turci MA, Moura E. Qualidade de vida e saúde mental de estudantes de Medicina na pandemia da Covid-19. *Rev bras educ med*. 2023;47(1):e040.
36. Park H, Lee KS. The association of family structure with health behavior, mental health, and perceived academic achievement among adolescents: a 2018 Korean nationally representative survey. *BMC Public Health*. 2020 Dec 16;20(1):510.
37. Areba EM, Eisenberg ME, McMorris BJ. Relationships between family structure, adolescent health status and substance use: Does ethnicity matter? *J Community Psychol*. 2018 Jan;46(1):44–57.
38. Herke M, Knöchelmann A, Richter M. Health and Well-Being of Adolescents in Different Family Structures in Germany and the Importance of Family Climate. *Int J Environ Res Public Health*. 2020 Sep 5;17(18):6470.
39. Cucchiaro G, Dalgalarrondo P. Mental health and quality of life in pre- and early adolescents: a school-based study in two contrasting urban areas. *Rev Bras Psiquiatria*. 2007 Sep;29(3):213–21.
40. Goodwill JR, Yasui M. Mental Health Service Utilization, School Experiences, and Religious Involvement Among a National Sample of Black Adolescents Who Attempted Suicide: Examining Within and Cross-Race Group Differences. *Child and Adolescent Social Work J*. 2024 Aug 14;41(4):545–60.
41. Ribeiro IBS, Correa MM, Oliveira G, Cade NV. Common mental disorders and socioeconomic status in adolescents of ERICA. *Rev Saude Publica*. 2020 Jan 21;54:4.
42. 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;
43. Becker TD, Arnold MK, Ro V, Martin L, Rice TR. Systematic Review of Electronic Cigarette Use (Vaping) and Mental Health Comorbidity Among Adolescents and Young Adults. *Nicotine Tobacco Res*. 2021 Feb 16;23(3):415–25.
44. Sjödin L, Larm P, Karlsson P, Livingston M, Raninen J. Drinking motives and their associations with alcohol use among adolescents in Sweden. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*. 2021 Jun 4;38(3):256–69.
45. Asante KO, Quarshie ENB. The Epidemiology of Alcohol Use Among a Nationally Representative Sample of School-Going Adolescents in Namibia. *Trends in Psychology*. 2022 Oct 14;32(1):122–37.
46. Freichel R, Pfirrmann J, Cousijn J, Jong P, Franken I, Banaschewski T, et al. Drinking motives, personality traits and life stressors—identifying pathways to harmful alcohol use in adolescence using a panel network approach. *Addiction*. 2023 Oct 25;118(10):1908–19.
47. Bragazzi NL, Beamish D, Kong JD, Wu J. Illicit Drug Use in Canada and Implications for Suicidal Behaviors, and Household Food Insecurity: Findings from a Large, Nationally Representative Survey. *Int J Environ Res Public Health*. 2021 Jun 14;18(12):6425.
48. Mustonen A, Hielscher E, Miettunen J, Denissoff A, Alakokkare AE, Scott JG, et al. Adolescent cannabis use, depression and anxiety disorders in the Northern Finland Birth Cohort 1986. *BJPsych Open*. 2021 Jul 22;7(4):e137.
49. Csabonyi M, Phillips LJ. Meaning in Life and Substance Use. *J Humanist Psychol*. 2020 Jan 23;60(1):3–19.

Fomento e Agradecimento:

Pesquisa sem financiamento.

Critérios de autoria (contribuições dos autores)

O autor contribuiu substancialmente na concepção e/ou no planejamento do estudo; contribuiu na redação e/ou revisão crítica e aprovação final da versão publicada.



Declaração de conflito de interesses

Nada a declarar.

Editor Científico: Ítalo Arão Pereira Ribeiro.
Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-0778-1447>

