

Consumo frequente de bebidas alcoólicas por adolescentes escolares: estudo de fatores associados

Frequent consumption of alcohol by school age adolescents: study of associated factors

Analy Marquardt de Matos

Rosely Cabral de Carvalho

Maria Conceição Oliveira Costa

Karina Emanuella Peixoto de Souza Gomes

Luciana Maia Santos

Departamento de Saúde da Universidade Estadual de Feira de Santana – UEFS;
Núcleo de Estudos e Pesquisas na Infância e Adolescência – NNEPA/UEFS;
Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva – PPGSC.

Nº do Processo: 47.2870/2003-3 CNPQ

Correspondência: Maria Conceição Oliveira Costa. Avenida Euclides da Cunha 475, Apto 1602, Graça, Salvador, BA CEP: 40.150-120. E-mail: costamco@hotmail.com

Resumo

Objetivo: Analisar fatores associados ao consumo frequente de bebidas alcoólicas por adolescentes escolares em Feira de Santana, BA. **Método:** Estudo transversal, com amostra aleatória, estratificada por conglomerado, totalizando 10 escolas de portes diferenciados e 776 estudantes de ambos os sexos que relataram consumo de bebidas alcoólicas, na faixa etária de 14 a 19 anos, assegurando representatividade das escolas e alunos. O instrumento auto-aplicável foi elaborado segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) e questionários validados em outros estudos. A coleta garantiu procedimentos para anonimato e sigilo. Foram considerados expostos adolescentes que referiram consumo frequente (em pelo menos todo final de semana). **Resultados:** O consumo frequente/pesado mostrou associações significantes com sexo masculino, consumo precoce, parceiro sexual pouco conhecido, problemas com substâncias psicoativas (SPAs) na família, coabitação com companheiro, renda própria, tráfico de drogas, consumo com amigos, atividades na escola, motivações (ansiedade, animação/prazer); e consequências (outras SPAs, brigas, inadimplência ao trabalho/escola). **Conclusões:** O conhecimento dos fatores pessoais, interpessoais, familiares e ambientais associados ao consumo de bebidas alcoólicas por adolescentes devem ser considerados na implementação de programas escolares e políticas públicas de prevenção, visando comportamentos que minimizem a exposição ao risco associado.

Palavras-chave: Adolescência. Consumo de bebidas alcoólicas. Fatores associados.

Abstract

Objectives: To analyze factors associated with the frequent consumption of alcohol by school age adolescents in Feira de Santana, Bahia. **Method:** Cross sectional study with random sampling, stratified by clusters, totaling 10 schools of different sizes. Although 1,409 students were included in the sample, only 776 of both genders, aged 14 to 19 years who reported alcohol drinking were included in the analysis, providing representativeness of schools and students. Data collection tools were a self-administered questionnaire designed in compliance with WHO recommendations and other valid questionnaires from similar studies. Anonymous confidential data collecting was assured. Adolescents who reported frequent alcohol drinking (at least every weekend) were considered exposed. **Results:** Frequent alcohol drinking was associated with the male gender; early consumption; little-known sexual partner; problems with other drugs in the family; living with a partner; own income; drug trafficking; consumption with friends, activities at school, motivations (anxiety, excitement/pleasure), and consequences (other drugs, fights, debts in work/school) **Conclusions:** Knowledge of personal, interpersonal, family and environmental factors associated with alcohol use in adolescents should be considered in the implementation of school programs and public policies for alcohol use prevention focusing on behaviors that could minimize exposure to risk.

Keywords: Adolescence. Consumption of alcohol. Associated factors.

Introdução

A produção e o consumo de substâncias psicoativas (SPAs), incluindo bebidas alcoólicas, sempre estiveram presentes nos contextos sociais, em diversos períodos históricos. Entretanto, com o advento da revolução industrial e o aumento de sua produção e comercialização, observou-se um incremento generalizado da frequência do seu uso pela sociedade¹.

Admite-se que aproximadamente 2 bilhões de pessoas consomem bebidas alcoólicas, sendo que cerca de 76,3 milhões possuem problemas relacionados a este consumo². Com relação ao Brasil, há dificuldades na generalização dos estudos epidemiológicos para estratégias de intervenção, visto que o país apresenta grandes dimensões territoriais, com marcantes diferenças sociais, econômicas e culturais.

Atualmente as bebidas alcoólicas encontram-se inseridas nas mais variadas ocasiões sociais, através de uma ampla aceitação social e legal, sendo inclusive valorizadas culturalmente em algumas situações. Existe a compreensão de que a adolescência é uma fase da vida marcada por transformações físicas, psicológicas e por uma série de descobertas em busca de maior autonomia social³. Tais fatores contribuem para uma maior vulnerabilidade nessa fase da vida, inclusive para o uso abusivo de álcool⁴. Deriva-se, assim, a problemática do uso frequente e pesado de bebidas alcoólicas para este grupo, podendo repercutir nas relações familiares, sociais e por meio da morbimortalidade associada à violência e a causas externas^{5,6}.

Considerando que a epidemiologia tem sido importante na caracterização do consumo de bebidas alcoólicas entre os adolescentes, diversos são os estudos correlacionados, divulgados com metodologias variadas, sendo destacados aqueles realizados em cidades de grande porte das regiões sul e sudeste do país⁷⁻⁹. Dentre os levantamentos epidemiológicos com adolescentes escolares no Brasil, merece evidência a série multicêntrica efetivada pelo

CEBRID, conduzida em diversas capitais brasileiras nos anos de 1997 e 2004. O álcool foi indicado como a SPA mais consumida, apresentando a menor idade de início do consumo (aproximadamente 12 anos). No inquérito mais recente, seu uso frequente foi relatado por 11,7% dos estudantes e o uso pesado por 6,7%^{8,9}.

Entre os fatores associados ao consumo de álcool pelos escolares, destacam-se os inerentes às estruturas familiares e sociais: separação dos pais, conflitos com a mãe, presença de pai permissivo, ter sofrido maus tratos, não possuir prática religiosa e ter no domicílio familiar usuário de drogas¹⁰. De outra forma, o bom relacionamento com os pais e entre os próprios escolares tem sido relatado como fator de proteção para o uso pesado de bebidas alcoólicas entre adolescentes nordestinos pesquisados no V Levantamento Nacional, realizado por Galduróz e outros⁸.

Este estudo tem como objetivo analisar associações entre fatores pessoais, familiares e sócio-ambientais com o uso frequente de bebidas alcoólicas por adolescentes de escolas de ensino médio da rede pública estadual de Feira de Santana, Bahia, de modo a colaborar com políticas e ações de atenção à saúde desta população no município e região do semi-árido da Bahia.

Método

Estudo de corte transversal sobre fatores associados ao consumo frequente de bebidas alcoólicas entre adolescentes das escolas públicas de Feira de Santana, segunda maior cidade do Estado da Bahia, com população estimada em 571.997 habitantes, 66.085 adolescentes¹¹ e considerada o maior entroncamento rodoviário das regiões Norte e Nordeste.

O processo de amostragem por conglomerado em estágios múltiplos considerou escolas do ensino médio da zona urbana do município (32.395 alunos) e faixa etária entre 14 e 19 anos, pela maior capacidade de compreensão e participação dos sujeitos. Foram selecionadas 10 escolas do universo

de 35, resultando em 01 escola de pequeno porte, 03 de médio porte, 04 de grande porte e 02 de porte especial (acima de 2.500 alunos). Sequencialmente, foram calculadas as classes escolares e o número de alunos da amostra, por escola. Assumiu-se a proporção de 10%, como referência da característica pesquisada, com nível de confiança de 95% ($z=2$) e grau de precisão em 2%, majorando-se em 20%, supondo perdas e recusas, o que resultou em amostra inicial de 1.409 alunos. A proporcionalidade e representatividade dos sujeitos foram respeitadas.

O instrumento de coleta foi um questionário auto-aplicável, sigiloso, previamente testado, estruturado em blocos e adaptado para abordar informações pessoais e relacionadas às famílias e ambiente social dos adolescentes. A elaboração segue recomendações da OMS e Centro de Estudos e Terapia do Abuso de Drogas – CETAD/UFBA, com base em outros instrumentos validados e utilizados em estudos semelhantes.

A coleta dos dados ocorreu entre os meses de julho e novembro de 2003 e foi realizada com procedimento sistemático, em etapas sucessivas: elaboração do manual do pesquisador e treinamento das equipes; preparo das escolas; esclarecimentos sobre o estudo; garantia do livre arbítrio dos sujeitos; organização do ambiente de coleta (salas de aula): carteiras equidistantes e ausência do professor, no momento da coleta, distanciamento adequado entre pesquisador e alunos e colocação dos questionários em urna lacrada e codificada, de modo a garantir o anonimato¹², elaboração de um manual de digitação e validação do banco de dados.

Neste estudo foram analisados apenas os alunos que referiram experimentação/consumo de bebidas alcoólicas, totalizando 776 adolescentes. Foram considerados expostos aqueles com consumo frequente, e não expostos aqueles com experimentação/consumo menor do que em todo final de semana. Segundo a OMS (1981), consumo frequente é o consumo maior ou igual a seis vezes nos 30 dias anteriores à pesquisa¹³.

Foram calculadas prevalência (P) e Razão de Prevalência (RP) para avaliar possíveis associações entre a variável principal (consumo frequente) e co-variáveis (dados pessoais, características de experimentação/consumo, fatores familiares, interpessoais e socioambientais), assumindo erro de 0,05 e intervalo de confiança de 95%, para associações estatisticamente significantes. O banco foi estruturado utilizando o software SPSS 9.0 for Windows.

Este estudo é parte do Projeto Saúde Integral e Prevenção de Riscos na Adolescência e Juventude, o qual foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da UEFS (Protocolo nº 006/2002), de acordo com a resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde¹⁴.

Resultados

Participaram da pesquisa 766 estudantes, de 14 a 19 anos, matriculados na rede pública estadual de ensino de Feira de Santana. As prevalências do consumo de bebidas alcoólicas foram: 53,5%, para o consumo menor ou igual a 1 vez ao mês; 29%, de 1 a 3 vezes ao mês; 13,1% para o consumo frequente e 4,4% para o consumo maior do que em todo final de semana (Tabela 1).

De acordo com a caracterização socio-demográfica, familiar e ambiental, a maior proporção foi de adolescentes de 17 a 19 anos (66,2%), do sexo feminino (58%), cursando o 1º ano do ensino médio (43,6%), coabitando com os pais (56,1%) e com renda obtida por doação dos mesmos (65,5%). Do total de adolescentes que participaram da pesquisa, 90,2% consideraram-se bem informados sobre SPAs, com destaque para os meios de comunicação como principais fontes desta informação (88,2%) (Tabela 1).

Segundo os resultados da Tabela 2, foi verificado que o consumo frequente de bebidas alcoólicas foi significativamente associado a co-variáveis pessoais, familiares e características do consumo: faixa etária de 17 a 19 anos (RP 1,20; IC 1,08-1,34), sexo masculino (RP 1,30; IC 1,08-1,57), início de uso precoce (RP 1,32; RP 1,06-1,66), inter-

ferência na relação sexual (RP 2,12; IC 1,44-3,13), relação sexual com alguém pouco conhecido (RP 1,61; IC 1,03-2,51), familiares com problemas com bebidas alcoólicas (RP 1,70; IC 1,33-2,17), problemas com outras SPAs na família (RP 2,51; IC 1,47-4,3), nenhuma escolaridade das mães (RP 1,50; IC 1,09-2,05), coabitação com companheiro (RP 4,71; IC 1,68-13,20).

O consumo frequente mostrou associação positiva (significante) com algumas motivações e comportamentos assumidos após o consumo, respectivamente (Tabela 2): ter prazer (RP 1,86; IC 1,22-2,85), ficar animado (RP 1,53; IC 1,15-2,03), diminuir a ansiedade (RP 2,19; IC 1,18-4,07); embriagar-se (RP 2,02; IC 1,62-2,51), brigar/discutir (RP 3,94; IC 2,28-6,81), faltar à escola/trabalho (RP 8,61; IC 3,25-22,82) e usar outro tipo de SPA (RP 3,61; IC 1,62-8,04).

De acordo com resultado da Tabela 3, verificou-se associação positiva (significante) entre fatores socioambientais e consumo frequente de bebidas: baixa interferência das atividades de prevenção realizadas na escola (RP 3,63; IC 1,64-8,01); renda própria (RP 1,26; IC 1,04-1,53); presença de tráfico de drogas no bairro de moradia (RP 1,36; IC 1,11-1,66); consumo de bebidas em casa de amigos (RP 1,72; IC 1,29-2,28) e nas proximidades da escola (RP 4,17; IC 2,14-8,11), em bares, danceterias e boates (RP 2,06; IC 1,64-2,58).

Discussão

Inicialmente, cabe destacar as dificuldades técnico-operacionais relacionadas aos estudos nesta área, que envolvem limitações analíticas e possíveis vieses de prevalência, bem como, problemas com a confiabilidade do questionário auto-aplicado. O instrumento aplicado avalia informações auto-relatadas de alunos presentes em sala de aula, podendo interferir na aferição da exposição, fato que pode ser influenciado por absenteísmo, constrangimento sobre o tema, possível falta de atenção, seriedade, preocupação quanto ao sigilo, fatores esses que podem comprometer o preenchimento

Tabela 1 – Características sociodemográficas, familiares e socioambientais dos adolescentes usuários de bebidas alcoólicas, Escolas Públicas Estaduais e Urbanas, Feira de Santana, Bahia, 2004.

Table 1 - Socio-demographic, family and socio-environmental characteristics of adolescents, users of alcohol, Public and Urban Schools, Feira de Santana, Bahia, 2004.

Características sócio-demográficas, familiares e sócio-ambientais	N	%
Faixa etária* (N=760)		
14 – 16 anos	257	33,8
17 – 19 anos	503	66,2
Sexo * (N = 767)		
Feminino	445	58,0
Masculino	322	42,0
Série escolar * (N =766)		
1º ano	334	43,6
2º ano	239	31,2
3º ano	190	24,8
Aceleração	3	0,4
Renda própria * (N =769)		
Recebe dos pais	504	65,5
Trabalho	319	41,5
Recebe de parentes	53	6,9
Outros	30	3,9
Recebe de outras pessoas	19	2,5
Coabitação Atual * (N=768)		
Pai e mãe	431	56,1
Mãe	197	25,7
Outra ¹	132	17,2
Pai	32	4,2
Companheiro	14	1,8
Ocupação dos Pais e/ou Responsável*² (N=749)		
Trabalha	624	82,3
Aposentado	155	20,7
Desempregado	120	16,0
Recebe ajuda de outras pessoas	19	2,5
Considera-se bem informado sobre drogas (N=747)		
Sim	674	90,2
Meio de obtenção de informação sobre SPAs (N=774)		
Meios de comunicação	683	88,2
Escola/Cursos/Palestras	483	62,4
Família	397	51,3
Amigos	381	49,2
Igreja	188	24,3
Outros ³	36	4,7
Realização de atividades relacionadas ao tema na escola (N=757)		
Sim	571	75,4
Consumo de bebidas alcoólicas (N=776)		
<1x/mês	415	53,5
1 a 3 x/mês	225	29,0
Consumo em todo final de semana	102	13,1
Mais que todo fim de semana	34	4,4

* Foram perdidas informações em: 16 casos para idade, 10 casos para série, 9 casos para sexo, 7 casos para renda, 8 casos para coabitação, 26 casos para a ocupação dos pais e/ou responsável. * *Lost information: 16 cases, age; 10 cases, school grade; 9 cases, sex; 7 cases, income; 8 cases, living with a partner; 26 cases occupation of parents and/or guardian.*

¹ Sozinho, outros parentes e outras pessoas; *Alone, other relatives and other people.*

² Respostas múltiplas; *Multiple answers*

³ Ex-usuários, usuários, internet, livros *Ex users, users. Internet, books*

Tabela 2 - Razão de prevalência do consumo de bebidas alcoólicas, segundo covariáveis pessoais, familiares e características de iniciação, Escolas Públicas Estaduais e Urbanas, Feira de Santana, Bahia, 2004.

Table 2 - Prevalence of the consumption of alcoholic beverages according to personal and family co-variables and characteristics of initiation, Public and Urban Schools, Feira de Santana, Bahia, 2004.

Co-variáveis pessoais, familiares e características do consumo	Consumo de bebidas alcoólicas					
	Consumo frequente		≤ 3x/mês		RP	IC (95%)
	n	%	N	%		
Faixa etária						
14 -16 anos	31	23,1	226	36,1	0,64	0,46-0,89*
17 - 19 anos	103	76,9	400	63,9	1,20	1,08-1,34*
Sexo						
Masculino	70	51,9	252	39,9	1,30	1,08-1,57*
Feminino	65	48,1	380	60,1	0,93	0,77-1,12
Idade de iniciação do consumo						
≤ 13 anos	52	47,3	197	35,7	1,32	1,06-1,66*
14-15 anos	45	40,9	244	44,2	0,93	0,73-1,18
16-17 anos	8	7,3	100	18,1	0,40	0,20-0,80*
18 anos	5	4,5	11	2,0	2,28	0,81-6,44
Interferência do uso de bebidas na relação sexual						
Sim	29	24,4	68	11,5	2,12	1,44-3,13*
Caracterização da interferência na relação sexual						
Relação sexual com alguém que pouco conhece	15	60,0	25	37,3	1,61	1,03-2,51*
Esquece de usar a camisinha	7	28,0	12	17,9	1,56	0,69-3,52
Tem dificuldade para colocar a camisinha	4	16,0	11	16,4	0,97	0,34-2,78
Transa por dinheiro ou droga	1	4,0	5	7,5	0,54	0,07-4,37
Familiar com problemas com bebidas alcoólicas						
Sim	55	42,3	154	24,9	1,70	1,33-2,17*
Problemas com outras SPAs na família						
Sim	18	14,0	34	5,6	2,51	1,47-4,30*
Coabitação atual						
Pai e Mãe	78	58,2	353	55,7	1,05	0,89-1,23
Mãe	33	24,6	164	25,9	0,95	0,69-1,32
Outra ¹	18	13,4	114	18,0	0,75	0,47-1,18
Companheiro	7	5,2	7	1,1	4,73	1,69-13,27*
Pai	3	2,2	29	4,6	0,49	0,15-1,58
Escolaridade da mãe						
Estudou	66	64,7	372	74,8	0,86	0,74-1,01
Não estudou	35	34,3	114	22,9	1,50	1,09-2,05*
Não sei	1	1,0	11	2,0	0,44	0,06-3,39
Motivações para o uso de bebidas alcoólicas						
Curiosidade	42	34,7	277	48,8	0,77	0,59-0,99*
Ter prazer	24	19,8	65	11,4	1,86	1,22-2,85*
Diminuir a timidez	18	14,9	105	18,5	0,87	0,55-1,37
Ficar animado	42	34,7	139	24,5	1,53	1,15-2,03*
Diminuir a ansiedade	13	10,7	30	5,3	2,19	1,18-4,07*
Aceitação pelos amigos	4	3,3	18	3,2	1,12	0,39-3,26
Outros	13	10,7	79	13,9	0,83	0,48-1,44
Comportamento assumido após a experimentação						
Nenhuma situação	50	41,7	399	65,8	0,59	0,47-0,73*
Ficou bêbado	64	53,3	149	24,6	2,02	1,62-2,51*
Brigou/discutiu	21	17,5	25	4,1	3,94	2,28-6,81*
Sofreu/provocou acidentes	3	2,5	3	0,5	4,69	0,96-22,98
Faltou escola/trabalho	11	9,2	6	1,0	8,61	3,25-22,82*
Usou outro tipo de SPA	10	8,3	13	2,1	3,61	1,62-8,04*
Outras situações	7	5,8	21	3,5	1,56	0,68-3,60

¹Sozinho, outros parentes e outras pessoas. *Alone, other relatives and other people.*

Tabela 3 - Razão de prevalência do consumo de bebidas alcoólicas, segundo covariáveis socioambientais, Escolas Públicas Estaduais e Urbanas, Feira de Santana, Bahia, 2004.

Table 3 - Prevalence of the consumption of alcoholic beverages according to socio-environmental co-variables, Public and Urban Schools, Feira de Santana, Bahia, 2004.

Fatores sócio-ambientais	Consumo de bebidas alcoólicas					
	Consumo frequente		≤ 3x/mês		RP	IC (95%)
	N	%	N	%		
Renda própria						
Recebe dinheiro dos pais	72	53,7	432	68,0	0,79	0,67-0,93*
Trabalha	67	50,0	252	39,7	1,26	1,04-1,53*
Recebe dinheiro de outros parentes	10	7,5	43	6,8	1,10	0,57-2,14
Recebe dinheiro de outras pessoas	6	4,5	13	2,0	2,19	0,85-5,65
Outra maneira ¹	6	4,5	24	3,8	1,18	0,49-2,84
Situações de violência no bairro						
Assaltos/ Roubos	106	80,9	474	74,8	1,08	0,98-1,19
Assassinatos	60	45,8	265	41,8	1,10	0,89-1,35
Estupros	44	33,6	185	29,2	1,15	0,88-1,51
Tráfico de drogas	65	49,6	231	36,4	1,36	1,11-1,66*
Outros ²	2	3,8	15	4,7	0,65	0,15-2,79
Local de consumo de bebidas alcoólicas						
Em casa	44	36,7	163	28,7	1,28	0,98-1,67
Em casa de amigos	44	36,7	121	21,3	1,72	1,29-2,28*
Nas proximidades da escola	15	12,5	17	3,0	4,17	2,14-8,11*
Em bares, danceterias e boates	61	50,8	140	24,7	2,06	1,64-2,58*
Em festas	83	69,2	409	72,1	0,96	0,84-1,09
Outros ³	4	3,3	18	3,2	1,05	0,36-3,05
Realização de atividades educativas na escola						
Sim	105	80,8	466	74,3	1,09	0,99-1,20
Atividades educativas na escola						
Acrescenta muito ao seu conhecimento	54	61,4	260	62,7	0,98	0,82-1,17
Acrescenta pouco ao seu conhecimento	24	27,3	142	34,2	0,80	0,55-1,15
Não acrescenta nada ao seu conhecimento	10	11,4	13	3,1	3,63	1,64-8,01*

¹ Recebe de namorado, marido trabalha às vezes. *Gets Money from boyfriend, husband works sometimes.*

² Sequestro, espancamento, brigas. *Kidnapping, beating, fights.*

³ Shows, shopping, casa de parentes. *Concerts, shopping mall, home of relatives.*

e, conseqüentemente, os resultados^{4,15}.

Com base nessas preocupações, a coleta de dados deste estudo teve como base um rigoroso procedimento de controle dos aspectos éticos e sigilosos, segundo recomendações de centro de referência especializado no atendimento da população usuária de SPAs. Entretanto, trata-se de um estudo descritivo, cujos resultados podem estar sujeitos à ação de fatores de confusão,

tais como idade, sexo, trabalho, entre outros, já reconhecidos em estudos semelhantes^{16,17} e que não foram considerados nesta análise.

Entre os adolescentes, as bebidas alcoólicas são apontadas como as substâncias mais frequentemente consumidas, com expansão do uso abusivo nas últimas décadas^{1,10,18}. Essa constatação justifica a crescente preocupação com os hábitos de consumo e comportamentos relacionados,

considerando os indicadores de impactos social, econômico e implicações na saúde desta população^{13,19}.

Uma série de circunstâncias podem estar associadas ao consumo das bebidas alcoólicas por adolescentes, destacando-se maior aceitação pelos pares, estímulo ao consumo em doses maiores, adoção de atitudes com baixa percepção de riscos, maior exposição a acidentes, violência e doenças sexualmente transmissíveis, entre outros²⁰.

No Brasil, as prevalências de experimentação e consumo de bebidas alcoólicas entre adolescentes variam, a depender do contexto estudado. Em Feira de Santana, na categoria “consumo menor que 1 vez por mês”, verificou-se prevalências de 20,7% para adolescentes mais jovens (14 a 16 anos) e de 33% para os de maior idade (17-19 anos), índices inferiores às categorias “uso na vida e uso no ano”, divulgadas em outros estudos realizados com escolares, nas últimas décadas, em cidades brasileiras de médio e grande porte^{8,18,21,22}.

Quanto ao consumo frequente, os achados de Feira de Santana mostraram-se compatíveis aos índices de Pelotas²² (uso frequente: 16,8%; e pesado: 5%) e São José do Rio Preto²³ (uso frequente: 15,1%; e pesado: 1,4%), bem como corroboram com os achados de Galduróz e outros⁸, em estudo realizado com adolescentes das escolas, em 27 capitais do Brasil (uso frequente: 11,7%; e pesado: 6,7%).

De acordo com o relato dos adolescentes sobre o nível de informação sobre SPAs, verificou-se que estes se consideravam bem informados, com destaque para os meios de comunicação (televisão, rádio, revistas e jornais). Esses resultados apontam a influência e participação dos veículos de comunicação nos padrões de comportamento juvenil, sugerindo a necessidade de medidas de controle, tais como o uso racional e educacional da mídia e o maior controle na propaganda de bebidas alcoólicas.

Pesquisadores apontam a influência do contexto social no aumento da prevalência de consumo de bebidas alcoólicas, destacando a importância de se considerar os

fatores sociodemográficos para subsidiar políticas e programas de prevenção^{18,24}.

De acordo com literatura, os padrões de consumo de bebidas alcoólicas variam conforme o gênero e a faixa etária¹. Em Feira de Santana, verificou-se associação significativa entre adolescência tardia (17-19) e consumo frequente de bebidas alcoólicas, com taxas de consumo proporcionais às idades dos adolescentes, 1,20 vezes maior neste grupo etário, em relação aos mais jovens. Esses resultados corroboram estudos semelhantes realizados em escolas de cidades de grande porte do país^{7,22}. O consumo frequente de bebidas alcoólicas também foi mais prevalente entre adolescentes do sexo masculino (associação significativa), sendo a medida de associação igual a 1,3 (RP). Estudos semelhantes realizados com população de escolares^{7,21,22} em distintos municípios das regiões sul e sudeste também observaram esta mesma associação. Resultados semelhantes foram verificados por Horta, Horta e Pinheiro²² ao realizarem inquérito domiciliar com população de adolescentes na cidade de Pelotas.

Na pesquisa de Feira de Santana, também foi observada associação positiva entre o padrão de consumo frequente e experimentação precoce (com idade menor ou igual a 13 anos). Esses achados corroboram outros estudos, realizados com escolares da rede pública e privada, como o de Paulínia, SP, onde foi verificada associação significativa entre iniciação precoce e consumo, bem como, maior número de episódios de embriaguez, uso de tabaco e outras SPAs¹⁶.

No Brasil, os jovens experimentam bebidas alcoólicas em idades precoces, com repercussão no padrão de consumo e exposição a fatores de riscos, os quais interferem de modo redundante nos índices de morbidade e mortalidade por causas externas e acidentes²⁷. Isto ocorre apesar da proibição da venda de bebidas alcoólicas para adolescentes, conforme disposto no Estatuto da Criança e do Adolescente²⁶. Entre adolescentes brasileiros, os acidentes ocupam a segunda causa de morte, antecidos pelos homicídios, com maior impacto

no sexo masculino²⁷. No Brasil, o consumo de bebidas alcoólicas se apresenta como principal causa associada aos acidentes, o que, de acordo com o IPEA (Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada), representou um impacto econômico no país da ordem de R\$ 24 bilhões no ano de 2006²⁵.

A renda própria também mostrou associação positiva com padrão de consumo frequente entre adolescentes, em Feira de Santana, resultados que acordam os dados de Galduróz e outros⁸, e de Souza e Silveira Filho²⁸, os quais observaram associação semelhante. Segundo argumentos discutidos por autores que estudaram a relação entre trabalho e consumo de SPAs, entre as possíveis causas destaca-se o estresse decorrente das condições de trabalho ou consequente ao compromisso precoce com a função laboral, em decorrência dos padrões de socialização vinculados ao trabalho, ao mundo adulto e à independência econômica²⁹. Esses argumentos se contrapõem à aceitação social do trabalho, considerando que a ocupação do tempo livre pode representar um fator de proteção para o consumo frequente/pesado de SPAs.

De acordo com Carvalho e Carlini-Cotrim²⁹, a associação entre consumo de SPAs e ócio baseia-se em um modelo de prevenção conhecido pelo oferecimento de alternativas. Para as autoras, após pesquisarem mais de 16.000 adolescentes escolares de 15 capitais brasileiras, a prevenção do consumo de bebidas alcoólicas através do simples preenchimento do tempo livre, muitas vezes de maneira involuntária, parece ter pouca efetividade, merecendo destaque os programas de prevenção, onde o adolescente realiza suas potencialidades e não apenas se mantém ocupado.

Um achado interessante da pesquisa original, da qual deriva o presente estudo³⁰, diz respeito à associação entre fatores de vulnerabilidade e de risco, a exemplo da associação positiva entre consumo de bebidas alcoólicas e atividade sexual com pessoa pouco conhecida. Estudos epidemiológicos com enfoque na adolescência também verificaram resultados semelhantes, apontando

para a relação entre comportamento sexual de risco e consumo de SPAs^{31,32}. A literatura é consensual entre a associação da prática sexual precoce e o uso de SPAs. Essa realidade sugere a necessidade de direcionamento de práticas integradas entre as medidas de prevenção de DSTs/AIDS e consumo de SPAs.

Para Pechansky e outros¹⁰, entre os fatores associados ao consumo de álcool por escolares, destacam-se os inerentes à estrutura familiar, como separação dos pais, conflitos parentais, excesso de permissividade, maus tratos, bem como a ausência de prática religiosa e presença familiar no consumo de drogas. A experiência de estudiosos nesta área aponta para a importância do contexto familiar e sociocultural na implementação de políticas e programas de prevenção e intervenção, considerando a necessidade de envolvimento de diferentes segmentos que influenciam hábitos e estilo de vida entre os jovens.

No que diz respeito aos fatores familiares, a abordagem da saúde do adolescente deve considerar a estrutura familiar, o ambiente de convívio e a moradia. Estudiosos ressaltam a importância da instância familiar, enquanto fator de risco ou de proteção para abuso de bebidas, a depender dos vínculos de confiança e dos canais de comunicação entre os membros, sendo importante o modelo comportamental adotado pelos pais, na adoção desses hábitos^{31,33}.

Pesquisas que discutem o consumo de SPAs por adolescentes, de acordo com o hábito de consumo da família, concluem que padrões de configuração familiar e hábitos parecem reproduzir certos comportamentos nos adolescentes¹⁶. O consenso aponta que a presença da SPAs no ambiente familiar parece exercer uma influência negativa, na medida em que interfere, de maneira conflituosa, nos vínculos afetivos, nas práticas disciplinares, na permissividade excessiva e no monitoramento deficiente, entre outros aspectos. Em contrapartida, relações familiares saudáveis atuam como fatores de proteção no estabelecimento de normas para os diversos comportamentos sociais, tais como o consumo de SPAs. Entretanto,

com base na experiência de alguns estudiosos³³, não existe uma relação unidimensional entre o abuso de bebidas alcoólicas por parte dos pais e de seus filhos.

Em Feira de Santana, foi verificado também que a ausência de escolaridade materna foi mais prevalente entre adolescentes com consumo frequente de bebidas alcoólicas, em relação a outros grupos de adolescentes da pesquisa. Souza, Areco e Silveira Filho³¹, em estudo conduzido com adolescentes da rede estadual de ensino de Cuiabá, MT, verificaram associação positiva entre o uso recente de bebidas alcoólicas e baixa escolaridade do chefe de família. Esses resultados apontam a possibilidade de maior influência materna na educação dos filhos, pelo fato de mais de 25% dos adolescentes terem afirmado coabitar apenas com a mãe.

Dentre os fatores ambientais, nesta pesquisa o consumo frequente de bebidas alcoólicas esteve associado à coabitação com companheiro, bairro de moradia, presença de tráfico de drogas, consumo na casa de amigos, em bares e nas proximidades da escola. De acordo com Schenker e Minayo³⁴, a família se apresenta como um local privilegiado para a socialização primária e, embora seja esperado que a atenção dos adolescentes esteja voltada para os grupos de iguais, externos ao ambiente domiciliar, para compreendê-los torna-se importante considerar a sua inserção no ambiente familiar, no qual são discutidas normas de convívio social. Estudo realizado com adolescentes de um Serviço de Saúde integrado à Universidade (RJ) verificou que a coabitação com ambos os pais foi fator protetor para o uso de SPAs³³.

Teoricamente, considerar-se bem informado sobre SPAs parece ser um fator protetor para o consumo frequente de bebidas alcoólicas. Neste estudo, pela análise empreendida, não se pode inferir que as atividades de caráter preventivo sobre o uso de SPAs realizadas nas escolas mostraram baixa contribuição no conhecimento dos alunos, apesar de esta categoria apresentar maior prevalência entre aqueles com

maiores padrões de consumo. Este achado sinaliza para a necessidade de reavaliação das metodologias aplicadas para a implementação das práticas de acordo com as expectativas e reais demandas e necessidades dos adolescentes. Para concluir, cabe ressaltar que estudos epidemiológicos referentes ao abuso de bebidas alcoólicas fornecem indicadores que permitem subsidiar a implementação de políticas e práticas no enfrentamento do problema e na disseminação de ações educativas, voltadas aos próprios adolescentes, famílias e escolas.

Conclusões

1. Os adolescentes do sexo masculino, na faixa de 17 a 19 anos, com iniciação precoce do hábito (antes de 13 anos) apresentaram maiores prevalências do consumo frequente de bebidas alcoólicas;
2. As principais motivações para o uso frequente foram curiosidade, prazer e intenção de ficar animado e diminuir a ansiedade;
3. A presença de familiar com problemas relacionados ao consumo de álcool e outras SPAs, a baixa escolaridade materna, a coabitação com companheiro e o trabalho remunerado foram alguns dos importantes fatores pessoais e familiares relacionados ao uso frequente de bebidas;
4. Entre os aspectos do macroambiente relacionados ao consumo frequente, destacaram-se o consumo de bebidas com amigos e presença de tráfico de drogas no bairro de moradia;
5. Entre as consequências do consumo frequente destacaram-se a prática sexual com pessoa pouco conhecida, brigas e discussões, absenteísmo e uso de outras SPAs.

Considerações Finais

Os estudos de prevalência, embora apresentem limitações analíticas, podem auxiliar nas estratégias de planejamento,

prevenção e redução de danos. O enfrentamento dos problemas associados ao consumo excessivo de bebidas alcoólicas compreende, tanto a intensificação das políticas e programas que promovem sensi-

bilização e controle social da oferta e acesso às bebidas, quanto a sensibilização do micro ambiente familiar, para os potenciais fatores de proteção e de vulnerabilidade envolvendo os hábitos parentais.

Referências

1. Meloni JN, Laranjeira R. Custo social e de saúde do consumo de álcool. *Rev Bras Psiquiatr* 2004; 26(S1): 7-10.
2. World Health Organization (WHO). *Global Status Report on Alcohol*. Geneva; 2004.
3. Costa MCO, Gomes WA. Crescimento e desenvolvimento na infância e adolescência. In: Costa MCO, Souza RP. *Semiologia e atenção primária à criança e ao adolescente*. 2ª ed. Rio de Janeiro: Revinter; 2005. p. 17-60.
4. Vieira DL, Ribeiro M, Romano M, Laranjeira R. Álcool e adolescentes: estudo para implementar políticas municipais. *Rev Saúde Pública* 2007; 41(3): 396-403.
5. Scivoletto, S. Abuso e dependência de drogas na adolescência. In: Assumpção Jr. F, Kuczynski E. *Adolescência Normal e patológica*. São Paulo: Lemos Editorial; 1999. p. 125-48.
6. Costa MCO, Alves MVQM, Santos CAST, Carvalho RC, Souza KEP, Sousa HL. Experimentação e uso regular de bebidas alcoólicas, cigarros e outras substâncias psicóticas/SPA na adolescência. *Ciênc Saúde Coletiva* 2007; 12(5): 1143-54.
7. Carlini BH, Pires MLN, Fernandes R, Masur J. Alcohol use among adolescents in São Paulo, Brazil. *Drug and alcohol dependence* 1986; 18: 235-46.
8. Galduróz JC, Noto AR, Fonseca AM, Carlini EA. *V Levantamento Nacional sobre o consumo de drogas psicótropicas entre estudantes de ensino fundamental e médio da rede pública de ensino nas 27 capitais brasileiras*. São Paulo: CEBRID – Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas psicótropicas; UNIFESP – Universidade Federal de São Paulo; 2004.
9. Galduróz JC, Noto AR, Carlini EA. *IV Levantamento sobre o uso de drogas entre estudantes do 1º e 2º graus em dez capitais brasileiras*. São Paulo: CEBRID – Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas psicótropicas; UNIFESP – Universidade Federal de São Paulo; 1997. p. 400.
10. Pechansky FS, Szobot CM, Scivoletto S. Uso de álcool entre adolescentes: conceitos, características epidemiológicas e fatores etiopatogênicos. *Rev Bras Psiquiatr* 2004; 26(S1): 14-7.
11. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Contagem populacional. Informações estatísticas de Feira de Santana*. Brasília; 2008.
12. Alves MVQM. *Consumo de álcool, tabaco e outras substâncias psicoativas entre adolescentes de Feira de Santana, Bahia*. [dissertação de mestrado]. Feira de Santana: Universidade Estadual de Feira de Santana; 2004.
13. World Health Organization (WHO). Nomenclature and classification of drug and alcohol related problems: a WHO memorandum. *Bull World Health Organ* 1981; 59: 225-45.
14. BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 196, *Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos*; 1996.
15. Costa JSD, Silveira MF, Gazalle FK, Oliveira SS, Hallal PC, Menezes AMB et al. Consumo abusivo de álcool e fatores associados: estudo de base populacional. *Rev Saúde Pública* 2004; 38(2): 284-91.
16. Scivoletto S, Tsuji RK, Abdo CHN, Queiróz S, Andrade AG, Gatazz WF. Relação entre consumo de drogas e comportamento sexual de estudantes de 2º grau de São Paulo. *Rev Bras Psiquiatr* 1999; 21(2): 87-94.
17. Baus J, Kupek E, Pires M. Prevalência e fatores de risco relacionados ao uso de drogas entre escolares. *Rev Saúde Pública* 2002; 36(1): 40-6.
18. Muza GM, Bettiol H, Mucillo G, Barbieri MA. Consumo de substâncias psicoativas por adolescentes escolares de Ribeirão Preto, SP (Brasil). I Prevalência do consumo por sexo, idade e tipo de substância. *Rev Saúde Pública* 1997; 31(1): 21-9.
19. Tavares BF, Béria JU, Lima MS. Fatores associados ao uso de drogas entre adolescentes escolares. *Rev Saúde Pública* 2004; 38(6): 787-96.
20. Trois CC, Frantz BC, Yaluk JB, Taroncher CA, Schneider W, Schonell LHB et al. Prevalência de CAGE positivo entre estudantes de segundo grau de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil, 1994. *Cad Saúde Pública* 1997; 13(3): 489-95.
21. Silva EF, Pavani RAB, Moraes MS, Chiaravalloti Neto F. Prevalência do uso de drogas entre escolares do ensino médio do Município de São José do Rio Preto, São Paulo, Brasil. *Cad Saúde Pública* 2006; 22(6): 1151-8.
22. Horta RL, Horta BL, Pinheiro RT, Morales B, Strey MN. Tabaco, álcool e outras drogas entre adolescentes de Pelotas, Rio Grande do Sul: uma perspectiva de gênero. *Cad Saúde Pública* 2007; 23(4): 775-83.

23. Tavares BF, Béria JU, Lima MS. Prevalência do uso de drogas e desempenho escolar entre adolescentes. *Rev Saúde Pública* 2001; 35(2): 150-8.
24. Vieira DL, Ribeiro M, Laranjeira R. Evidence of association between early alcohol use and risk of later problems. *Rev Bras Psiquiatr* 2007; 29(3): 222-7.
25. Pinsky, I; Pavarino Filho, RV, 2007 A apologia do consumo de bebidas alcoólicas e da velocidade no trânsito do Brasil: considerações sobre a propaganda de dois problemas de saúde pública. *Rev Psiquiatr* 2007; 29 (1): 110-8.
26. BRASIL. *Estatuto da criança e do adolescente*. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Diário Oficial da União; 1990.
27. Gawrysewsky VP, Koizumi MS, Mello-Jorge MHP. As causas externas no Brasil no ano 2000: comparando a mortalidade e a morbidade. *Cad Saúde Pública* 2004; 20(4): 995-1003.
28. Souza DPO, Silveira Filho DX. Uso recente de álcool, tabaco e outras drogas entre adolescentes trabalhadores e não trabalhadores. *Rev Bras Epidemiol* 2007; 10(2): 276-87.
29. Carvalho VA, Carlini-Cotrim BC. Atividades extra-curriculares e prevenção ao abuso de drogas: uma questão polêmica. *Rev Saúde Pública* 1992; 26 (3): 145-9.
30. Alves MVQM, Costa MCO, Nascimento Sobrinho CL, Santos CAST, Gomes WA, Assis DR. Uso de bebidas alcoólicas entre adolescentes: perfil de experimentação, uso regular e fatores de risco. Feira de Santana, Bahia. *Rev Baiana Saúde Pública* 2005; 29(1): 91-104.
31. Souza DPO, Areco KN, Silveira Filho DX. Álcool e alcoolismo entre adolescentes da rede estadual de ensino de Cuiabá, Mato Grosso. *Rev Saúde Pública* 2005; 39(4): 585-92.
32. Schenker M, Minayo MCS. A importância da família no tratamento do uso abusivo de drogas: uma revisão de literatura. *Ciênc Saúde Coletiva* 2004, 20(3): 649-59.
33. Silva VA, Aguiar AS, Felix F, Rebello GP, Andrade RC, Mattos HF. Brazilian study on substance misuse in adolescents: associated factors and adherence to treatment. *Rev Bras Psiquiatr* 2003; 25(3): 133-8.
34. Schenker M, Minayo MCS. Fatores de risco e de proteção para o uso de drogas na adolescência. *Ciênc Saúde Coletiva* 2005; 10(3): 707-17.

Recebido em: 06/10/08
Versão final reapresentada em: 26/08/09
Aprovado em: 15/09/09