

Religiosidade como possível fator de proteção do “binge drinking” por escolares de 12 anos de idade: um estudo de base populacional

Religiosity as a possible protective factor against “binge drinking” among 12-year-old students: a population-based study

Mariana Oliveira Guimarães¹
Paula Cristina Pelli Paiva²
Haroldo Neves Paiva²
Joel Alves Lamounier¹
Efigênia Ferreira e Ferreira¹
Patrícia Maria Pereira de Araújo Zarzar¹

Abstract *Associated with positive impacts on health, religiosity has presented itself as a possible protection factor against alcohol consumption by teenagers. This study evaluated the prevalence of binge drinking and its association with religiosity among 12-year-old students, from Diamantina, State of Minas Gerais. Statistical analyses involved chi-square Pearson ($p < 0,05$) and Poisson regression with robust variance. The sample included a census of 588 students. Participation in religious activities was associated with no binge drinking (PR = 0.815; 95% CI: 0.694 – 0.956); and consumption of alcoholic beverages by the best friend was associated with binge drinking (PR = 1.571; 95% CI: 1.425- 1.732). It was concluded that religiosity was associated with no consumption of alcoholic beverages in binge drinking sessions.*

Key words *Binge drinking, Religiosity, Adolescents*

Resumo *Associada a impactos positivos sobre a saúde, a religiosidade tem se apresentado como possível fator protetor contra o consumo do álcool por adolescentes. O presente estudo buscou avaliar a prevalência do consumo em “binge” por escolares de 12 anos de Diamantina-MG e sua associação com a religiosidade. A amostra foi um censo de 588 escolares. A análise estatística envolveu o teste qui-quadrado de Pearson ($p < 0,05$) e Regressão de Poisson com variância robusta. A participação em atividades religiosas se manteve associada com o não consumo em “binge” (RP = 0,823; 95% IC: 0,717 – 0,945) e o consumo de bebidas pelo melhor amigo associou-se ao consumo em “binge” (RP = 1,554; 95% IC: 1,411- 1,711). Concluiu-se que a religiosidade esteve associada com o não consumo em “binge”.*

Palavras-chave *“Binge drinking”, Religiosidade, Adolescentes*

¹ Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Minas Gerais. Av. Antônio Carlos 6627, Pampulha. 31270-901 Belo Horizonte MG Brasil. marianaolig@hotmail.com

² Departamento de Odontologia, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri. Diamantina MG Brasil.

Introdução

Ao longo dos séculos em diferentes culturas, o álcool tem sido uma substância psicoativa capaz de levar a dependência^{1,2}. Em 2012, seu consumo foi o responsável pela morte de aproximadamente 3,3 milhões de pessoas ao redor do mundo. Além das mortes, os anos de vida saudáveis perdidos (DALYS) foram contabilizados em 139 milhões, ou seja, 5% do total atribuído a todas as doenças³.

O consumo de cinco doses de bebidas alcoólicas em uma única ocasião é definido como “binge drinking”⁴. Altas taxas de consumo em “binge” no final da adolescência bem como o início precoce durante este período da vida pode conferir ao indivíduo maior vulnerabilidade a intoxicação, gerando uma diminuição da coordenação motora, consciência e cognição, além de outras consequências como dependência, depressão e distúrbios alimentares⁵⁻⁷.

O álcool tem sido a principal substância consumida de forma abusiva entre os adolescentes^{1,2,8,9}. Apesar do consumo de tais bebidas no Brasil, ser permitido legalmente apenas após os 18 anos¹⁰, aproximadamente 41,3% dos adolescentes brasileiros, com idades entre 13 e 15 anos, relataram consumo de álcool, de acordo com o Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas realizado em 2010¹¹.

A idade média em que os adolescentes brasileiros dão início ao consumo é de 10 anos^{12,13}. A precocidade do hábito tem sido apontada em diversos estudos, como sendo um importante preditor para o consumo abusivo e dependência na maioridade¹⁴⁻¹⁷. Hingson et al.¹⁸ relataram que adolescentes, que haviam iniciado o consumo de álcool aos 14 anos, tinham 1.78 vezes mais chances de desenvolver a dependência quando comparados àqueles que tinham iniciado o consumo aos 21 anos. Adolescentes de 13 anos, que relataram ter feito o consumo de bebidas alcoólicas até o estágio de intoxicação, possuíam 3 vezes mais chances de desenvolver a dependência, quando comparados aos que sofreram intoxicação com 19 anos ou mais, segundo estes mesmos autores. O consumo de álcool por pais e amigos, bem como fatores sociodemográficos referentes à escolaridade materna e condição sociodemográfica, também estariam positivamente associados ao ato de beber em “binge” por parte dos adolescentes¹⁹⁻²².

Diante deste quadro, algumas pesquisas têm sido desenvolvidas com objetivo de identificar fatores que possam estar associados à proteção do indivíduo contra o consumo de álcool e outras drogas²³⁻²⁶. Dentre estes, a religiosidade tem

sido indicada como um dos principais²⁶⁻²⁸. Estudos epidemiológicos têm mostrado que um alto nível de religiosidade está associado a menor prevalência do beber em “binge”^{23,29}. Entretanto, estes estudos ainda são incipientes e necessitam que outros estudos sejam desenvolvidos a fim de buscar uma melhor sedimentação e elucidação destas associações. Logo, o presente estudo busca investigar a prevalência do consumo em “binge” por parte dos adolescentes de 12 anos de idade da cidade de Diamantina, MG, e sua associação com a religiosidade, bem como fatores sociodemográficos e o consumo de álcool pelos pais e melhores amigos.

Métodos

O presente estudo epidemiológico transversal foi realizado entre os meses de fevereiro e abril de 2013, em Diamantina, município com aproximadamente 46.372 habitantes, localizado ao norte do estado de Minas Gerais, sudeste do Brasil. O estudo foi um censo de 633 adolescentes de 12 anos de idade matriculados em escolas públicas e privadas, sendo 11 públicas e 02 privadas. Uma lista com os nomes, endereços das escolas e o número total de estudantes eleitos para a pesquisa, foi obtida a partir da Secretaria Municipal de Educação. Em dia previamente agendado foi realizada nas escolas a coleta de dados.

Considerações éticas

Este estudo foi submetido à análise e aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Minas Gerais (Brasil), consoante às recomendações da Declaração de Helsinki. Após consentimento da direção das escolas, os participantes e seus pais/responsáveis assinaram declarações de consentimento livre e esclarecido, sendo assegurados da confidencialidade e anonimato de suas respostas.

Estudo Piloto

O estudo piloto foi realizado numa região próxima a cidade de Diamantina, para testar a metodologia da pesquisa. As escolas foram selecionadas por conveniência. Participaram 101 adolescentes de 12 anos de idade provenientes de 2 escolas públicas e 1 particular. O estudo piloto foi realizado um ano antes do estudo principal, assim os alunos que participaram do piloto não fizeram parte do estudo principal. Não foram

necessárias modificações na metodologia após os resultados do estudo piloto.

Variáveis

Avaliação do consumo em “binge” do álcool

A variável dependente analisada foi o consumo em “binge” do álcool. Para sua avaliação, utilizamos a versão curta do instrumento para identificação de problemas relacionados ao uso do álcool (AUDIT-C). O teste AUDIT-C foi validado no Brasil³⁰ visando identificar a frequência do consumo de álcool e o consumo em “binge”³¹. O AUDIT-C aplicado foi composto por três perguntas sobre a frequência e o consumo em “binge” do álcool: 1- Com que frequência você consumiu bebidas alcoólicas no último ano? (opções de resposta: nunca, uma vez por mês ou menos, 2-4 vezes por mês, 2-3 vezes por semana, 4 ou mais vezes por semana); 2- Quantas doses de álcool você consome num dia normal? (opções de resposta: 1, 2 ou 3, 4 ou 5, 6 ou 7, 8 ou mais vezes) e 3- Com que frequência você consome cinco ou mais doses em uma única ocasião? (opções de resposta: Nunca, menos que uma vez por mês, uma vez por mês, uma vez por semana, diariamente ou quase todos os dias). O consumo de álcool foi obtido a partir da Pergunta 1 e dicotomizada como 0 (nunca) ou 1 (para mensal a 4 ou mais vezes por semana). O consumo em “binge” foi obtido a partir da pergunta 3 e definido como consumo de cinco doses em uma única ocasião³². Para identificar o início do consumo do álcool, acrescentou-se a seguinte pergunta: Quantos anos você tinha quando experimentou bebidas alcoólicas pela primeira vez?³³. A frequência do consumo de bebida alcoólica pelos pais e amigos também foi incluída no estudo a partir das perguntas: 1-Seu pai consome bebidas com álcool? (opções de resposta: 0-Não ou 1-sim); Sua mãe consome bebidas com álcool? (opções de resposta: 0-não ou 1-sim); Seu melhor amigo consome bebidas com álcool? (opções de resposta: 0-não ou 1-sim)^{34,35}.

Religiosidade e condição socioeconômica

A principal variável independente analisada foi a religiosidade. Para tanto as seguintes perguntas utilizadas na literatura foram feitas: Você participou de atividades religiosas nos últimos seis meses? (opções de resposta: nunca, menos que uma vez, uma vez por mês, uma vez por semana, diariamente ou quase todos os dias); Você fez oração nos últimos seis meses? (opções de resposta: nunca, menos de uma vez por mês,

uma vez por semana, diariamente ou quase todos os dias); e Qual é a importância da religião na sua vida? (opções de resposta: nenhuma, pouco importante, nem pouco nem muito importante ou muito importante)³⁶⁻³⁸. A condição socioeconômica foi avaliada através das variáveis: renda familiar (número de salários mínimos), tipo de escola (pública ou privada) e escolaridade da mãe (anos de estudo)²⁰⁻²². A renda familiar foi determinada com base na soma de todos os salários recebidos pelos residentes economicamente ativos da casa e categorizados com base no salário mínimo vigente no Brasil; o limiar foi a resposta média. A escolaridade materna foi definida como o número de anos de estudo, sendo utilizados sete anos de estudo como o ponto de corte; o limiar foi a resposta média. A renda mensal familiar e escolaridade da mãe foram tidas como indicadores de *status* socioeconômico do indivíduo devido à sua associação com o consumo em “binge” de álcool por adolescentes, relatado em diversos estudos^{11,20,39}. As variáveis socioeconômicas foram coletadas através de um formulário preenchido pelos pais/ responsáveis, juntamente com o termo de consentimento livre esclarecido. O tipo de escola também foi utilizado como um indicador socioeconômico, apesar desta variável só permitir uma avaliação superficial, a maioria das escolas públicas brasileiras é conhecida por terem menores recursos educacionais quando comparadas às escolas privadas. Logo, os adolescentes mais ricos do Brasil estão matriculados em escolas privadas⁴⁰. Os estudantes preencheram o questionário em sala de aula, com anuência prévia do professor. Em cada sala de aula, todas as perguntas foram lidas em voz alta, o que se justificou pela idade dos sujeitos que, embora alfabetizados, poderiam apresentar dificuldades de interpretação ou entendimento. Associada foi ainda, a vantagem de todos preencherem o questionário simultaneamente impedindo que as respostas pudessem ser influenciadas e que, ao final da leitura todos os estudantes terminassem o preenchimento juntos. Privacidade e confidencialidade foram asseguradas aos participantes⁴¹.

Análise estatística

Para a análise dos dados foi utilizado Statistical Package for Social Sciences (SPSS), versão 19.0, para Windows, que incluiu a distribuição de frequência e testes de associação. A significância estatística para a associação entre o consumo em “binge” de álcool e as variáveis independentes (sexo, renda familiar, escolaridade materna, tipo

de escola, consumo de álcool pelos pais e melhores amigos, importância da religião, participação em atividades religiosas e orações nos últimos 6 meses) na análise bivariada, foi determinado utilizando-se o teste do qui-quadrado com $p < 0,05$.

A variável dependente (consumo em “binge” de bebidas alcoólicas) e as variáveis independentes (religiosidade, consumo de álcool pelos responsáveis e amigos, e condição socioeconômica) foram primeiramente incorporadas no modelo de regressão de Poisson com variância robusta. O critério para incluir outras variáveis independentes no modelo de análise múltipla foi a significância estatística com $p < 0,20$ na análise bivariada.

Resultados

Entre os 633 estudantes convidados, participaram 588 (92,9%). A perda de 4,6% (28) foi devido à recusa em participar por parte dos pais/responsáveis ou dos próprios estudantes e 2,5% ($n = 17$), por dados incompletos ou incoerência das mesmas.

Entre todos os estudantes, verificou-se que 51,4% (302) eram do sexo feminino. A maioria (92,2%) estava matriculada em escolas públicas; 75,2% ($n = 442$) tinham uma renda familiar mensal de até três vezes o salário mínimo nacional; e a maioria das mães tinha mais de sete anos de escolaridade ($n = 376$; 63,9%).

As taxas de prevalência de consumo de álcool no último ano e consumo em “binge” de álcool foram 45,6% ($n = 268$) e 23,1% ($n = 136$), respectivamente. A idade média em que os estudantes relataram ter feito o primeiro consumo de bebidas alcoólicas foi de 10,76 anos, sendo que para outros estudantes de 12 anos ($n = 31$; 7,6%) o primeiro consumo de bebidas alcoólicas se deu entre os 8 e 9 anos de idade.

Quando questionados sobre a participação em atividades religiosas nos últimos 6 meses, o estudo demonstrou que 90 (15,3%) estudantes não haviam participado de tais atividades, enquanto 498 (88,7%) afirmaram já ter participado. Ao considerarmos a importância da religião para a vida, 68 (11,6%) estudantes relataram que a religião não possui nenhuma importância, ao passo que 520 (88,4%) consideraram-na pouco importante a muito importante. Em relação à frequência de oração nos últimos 6 meses, 173 (29,4%) estudantes disseram não ter feito, enquanto outros 415 (70,6%) oraram uma vez por mês ou diariamente.

Pela análise bivariada verificou-se que o consumo em “binge” associou-se ao sexo masculino ($p = 0,012$) e aqueles com mães de maior escolaridade ($p = 0,017$). Estudantes que relataram não consumir bebidas alcoólicas em “binge” estiveram associados com relato de maior participação em atividades religiosas ($p < 0,001$) assim como ter feito oração nos últimos 6 meses ($p = 0,002$). Ao considerarmos o uso de bebidas por pais e amigos, verificou-se que o fato do melhor amigo beber esteve associado com o consumo e “binge” pelos escolares ($p < 0,001$) (Tabela 1)

No modelo de regressão de Poisson com variância robusta, a participação em atividades religiosas esteve associada com o não consumo em “binge” de bebidas alcoólicas pelos estudantes (RP = 0,823; 95% IC: 0,717 – 0,945); e consumo de bebidas alcoólicas pelo melhor amigo esteve associado com o consumo em “binge” de bebidas alcoólicas por estes estudantes (RP = 1,554; 95% IC: 1,411-1,711) (Tabela 2).

Discussão

As bebidas alcoólicas são as substâncias psicotrópicas mais utilizadas pelos adolescentes⁴². Beber na adolescência se constitui em um importante ritual de sociabilidade, bem como representa um momento aprazível, de maneira que esse período costuma ser aquele em que se bebe mais em quantidade e frequência⁴³. No presente estudo, a taxa de prevalência do consumo de álcool (45,6%) foi semelhante à encontrada em estudos multicêntricos realizados no Brasil no ano de 2001 (48,5%)⁴⁴. Ao analisarmos o consumo em “binge” (23,1%) observamos uma menor prevalência quando comparado a estudos feitos em Belo Horizonte, Minas Gerais (36,0%)²⁰ e no Brasil (35,0%)²⁵, entretanto, estes estudos apresentaram faixa etária mais ampla. Apesar do comércio de bebidas alcoólicas no Brasil ser proibido por lei a indivíduos menores de 18 anos¹⁰, seu consumo parece um tanto quanto banalizado na sociedade, estando culturalmente associado à diversão. Contudo, diversas pesquisas mostram que beber em “binge” é um comportamento de risco não apenas pela possibilidade de intoxicação e morte, mas também por sua associação com taxas mais elevadas de acidentes no trânsito⁴⁵, mau desempenho escolar e maior possibilidade de dependência⁴⁶.

O uso precoce do álcool tem sido apontado como importante preditor para o consumo problemático na maioridade^{14,16,17}. Dawson et al.¹⁵,

Tabela 1. Distribuição da amostra de acordo com a variável dependente (beber em “binge”) e variáveis independentes; Diamantina, Minas Gerais, Brasil, 2015 (n = 588)

Condição sociodemográfica e econômica	Variáveis Independentes		“Binge drinking”				p*
			Ausente (n)	%	Presente (n)	%	
	Sexo	Feminino	245	81,1	57	18,9	0,012
		Masculino	207	72,4	79	27,6	
	Escolaridade materna	8 anos ou mais de estudo	301	80,1	75	19,9	0,017
		0-7 anos de estudo	150	71,4	60	28,6	
Religiosidade	Oração nos últimos 6 meses	Sim	402	79,0	107	21,0	0,002
		Não	50	63,3	29	36,7	
	Atividades Religiosas	Participa	394	79,1	104	20,9	< 0,0001
		Não participa	58	64,4	32	35,6	
Consumo por familiares e amigos	Importância da religião	Pouco importante	413	79,4	107	20,6	< 0,0001
		Muito importante	39	57,4	29	42,6	
	Pai	Nunca	135	87,1	20	12,9	< 0,0001
		Sim	317	73,2	116	26,8	
Mãe	Nunca	297	73,2	109	28,6	< 0,001	
	Sim	155	85,2	27	14,8		
Melhor amigo	Nunca	274	94,2	17	5,8	< 0,0001	
	Sim	178	59,9	119	40,1		

* p-valor obtido pelo teste do qui-quadrado com $p < 0,05$.

Tabela 2. Resultados da análise de regressão de Poisson com variância robusta da variável dependente (beber em “binge”) e variáveis independentes entre adolescentes (n = 588), Diamantina/ MG, Brasil, 2015.

Variável dependente	Variáveis Independentes	RP Bruta	p*	RP Ajustada	p*	
Beber em “binge”	Participação em atividades religiosas	Não	1,0	0,012	1,0	< 0,0001
		Sim	0,815 (0,694- 0,956)			
	Melhor amigo	Não bebe	1,0	< 0,0001	1,0	< 0,0001
		Bebe	1,571 (1,425- 1,732)			
	Escolaridade da mãe	< 7 anos	1,0	0,024	1,0	0,087
		> 7 anos	1,121 (1,015- 1,238)			
	Sexo	Feminino	1,0	0,012	1,0	0,108
		Masculino	0,0892 (0,815-0,976)			

RP: Razão de prevalência; IC: Intervalo de confiança; *Ajustado pelo sexo.

em seu trabalho longitudinal realizado nos EUA, observaram que adolescentes, que começaram a beber antes dos quinze anos de idade, foram significativamente mais propensos a se tornarem

dependentes na vida adulta, em comparação aos que fizeram seu primeiro consumo tardiamente aos 18 anos (RP = 1,38, $p = 0,047$). Na presente amostra, 7,6% dos estudantes relataram primei-

ro consumo entre 8 e 9 anos de idade, ademais 29,7% dos que relataram beber em “binge” disseram tê-lo feito aos 10 anos de idade. Quanto mais precoce o contato com o álcool, mais o indivíduo se torna vulnerável à dependência, passível de alterações no desenvolvimento normal do cérebro e incapaz de realizar tarefas específicas para a idade³⁶.

No presente estudo, o consumo em “binge” de bebidas alcoólicas pelos adolescentes participantes não esteve associado estatisticamente ao sexo. Estudos apontam que episódios de embriaguez⁸ oferecem maior risco de consumo de bebidas alcoólicas¹⁹ e consumo regular de bebidas⁴⁷ e são mais frequentes entre meninos. Entretanto, diversos trabalhos têm mostrado um consumo correspondente para ambos os sexos ou mais elevado para o feminino^{8,13,48}. Atualmente, o comportamento feminino tem-se mostrado muito semelhante ao masculino no que se refere a comportamentos de riscos, principalmente na adolescência. Este fato pode se justificar em virtude da busca pela aceitação como parte integrante de um grupo de iguais, podendo levar a adolescente a adotar modos concernentes àquele grupo⁴⁸. Historicamente, sabe-se que desde o final do século XVIII, a igualdade de direitos e oportunidades reivindicados pelas mulheres, tem revolucionado a sociedade⁴⁹. Acreditando que o uso de bebidas é afetado por definições culturais⁵⁰, observa-se que a conduta contemporânea feminina de se igualar aos homens, inclusive no ato de beber, tem refletido uma mudança cultural entre os gêneros vivenciado na atualidade^{51,52}. Apesar deste consumo não se tratar de um comportamento “tipicamente masculino”, de acordo com os resultados obtidos no presente estudo, observa-se que para a sociedade o consumo abusivo de álcool pelos homens provoca deterioração física e moral no cuidado de si e de sua família, enquanto que para as mulheres este consumo revela aquela que, de maneira não “honesta”, descumpra seu papel de esposa, trabalhadora e mãe que cuida dos filhos e zela pela ordem da casa, evidenciando a demarcação de gêneros⁵³.

Considerando o consumo em “binge” de álcool e *status* socioeconômico da família, a literatura mostra resultados conflitantes. Alguns pesquisadores apontam que o consumo em “binge” está positivamente associado com maior *status* socioeconômico^{54,55}, enquanto outros salientam maior prevalência do consumo quando menor o *status*^{11,56}. Nossos resultados indicam que não houve associação estatisticamente significante entre a escolaridade da mãe e o consumo em “binge” por

seus filhos. Fatores tais como cultura e religiosidade possivelmente se conjugam com as variáveis renda e escolaridade influenciando de forma complexa o perfil de consumo de bebidas alcoólicas em uma população. A avaliação da influência destes fatores socioeconômicos sobre comportamentos, em países que se encontram em desenvolvimento como o Brasil, se torna mais complexa, uma vez que o acréscimo de anos de escolaridade pode ter um efeito diminuto no aumento da renda⁵⁷. A associação entre “binge drinking” e condição socioeconômica ainda é contraditória, sendo importante salientar a existência de trabalhos que não apontam tal associação^{58,59}.

Apesar de a adolescência ser o período associado ao início do consumo de bebidas alcoólicas⁸, diversos fatores ditos como protetores, podem contribuir para o não envolvimento do indivíduo. De acordo com levantamento feito por Hanson²⁴ constituem-se como principais fatores de proteção: família, devido construção de laços afetivos e monitoramento das amizades e atividades, forte envolvimento com atividades escolares e/ou religiosas e disponibilidade de informações. A religiosidade tem se tornado objeto de crescente interesse para pesquisa. Estudos investigando as relações entre o envolvimento religioso e o beber em “binge” indicam uma associação positiva entre o maior envolvimento nas atividades religiosas e o menor consumo^{23,29,60}. Além do que, associa-se a um menor risco de depressão e suicídio, redução da taxa de mortalidade e melhor qualidade de vida⁶¹. Fortemente conectada com o cuidado com a saúde está à participação em atividades religiosas. Em nosso estudo observou-se que esta ação esteve negativamente associada ao ato de beber em “binge”. Ao estar envolvido em atividades religiosas, o adolescente ocupa seu tempo e passa a receber ensinamentos a respeito de conduta e conceitos morais que desencorajam o uso de bebidas alcoólicas e aumentam a fé²⁵. Alguns autores sugerem que os ensinamentos religiosos funcionam como fator de proteção ao exercer uma influência direta sobre a família, personalidade do indivíduo ou trazendo valores referentes à santidade da vida^{28,62,63}. A percepção de responsabilidade pessoal sobre o cuidado físico e mental que a religiosidade traz coopera para que o praticante tenha uma postura de autocontrole quanto ao uso do álcool e outras drogas^{23,64}.

Quando analisamos o papel fundamental que os amigos exercem no comportamento individual, sabe-se que esses são grandes influenciadores para o consumo⁶⁵. Conviver com amigos que consomem bebidas alcoólicas é um fator que pre-

dispõe ao uso. Através da análise múltipla, observamos que o consumo de bebidas alcoólicas pelo melhor amigo esteve associado estatisticamente com o consumo em “binge” pelos estudantes. Frequentemente, o primeiro consumo alcoólico se dá em festas, onde as bebidas ingeridas são oferecidas por amigos e utilizadas como meio de socialização⁴⁸. Nesta perspectiva observa-se, segundo estudos feitos por Sanchez et al.²⁵ e Zarzar et al.²⁰, que amizades desenvolvidas em ambientes religiosos com pessoas que têm por hábito não beberem em “binge” favorecem um estilo de vida de menor risco. Através das redes de amigos, comportamentos saudáveis podem ser compartilhados. Nas escolas, ambiente de regras comuns, metas e valores que visam à vida, também pode atenuar o risco do consumo elevado de álcool⁶⁵. Entretanto, Zarzar et al.²⁰ salientam que, as melhores amizades, quando desenvolvidas no seio da igreja, exercem fator de proteção contra o consumo em “binge” do álcool.

Entre as limitações deste estudo incluem-se seu delineamento transversal, que não permite estabelecer a direção causa-efeito, mas possibilita concluir a existência ou não de associações entre as variáveis analisadas. O uso de questionários facilita a omissão de informações, porém,

por serem anônimos, deixam o participante com mais liberdade para responder questões pessoais. Foram avaliados os estudantes que estavam presentes na sala de aula e que concordaram em participar do estudo, logo os resultados podem não refletir o que acontece com aqueles que faltaram ou evadiram a escola e com os não matriculados.

Estudos longitudinais que estudem a religiosidade e outros fatores que possam atuar como fator de proteção a comportamentos de riscos são de extrema relevância para que novas estratégias possam ser pensadas e discutidas para promoção da saúde entre os adolescentes.

Conclusão

Observou-se alta prevalência de consumo em “binge” de bebidas alcoólicas pelos adolescentes de 12 anos participantes deste estudo. A participação dos adolescentes do presente estudo em atividades religiosas, apresentou-se como possível fator de proteção ao consumo em “binge” de bebidas alcoólicas. O consumo bebidas alcoólicas pelo melhor amigo foi identificado como possível fator de risco ao consumo em “binge” de álcool pelos adolescentes.

Colaboradores

PCP Paiva, EF Ferreira e PMPA Zarzar contribuíram para a concepção do trabalho. PCP Paiva e HN Paiva contribuíram na aquisição de dados. PMPA Zarzar, PCP Paiva e HN Paiva estiveram envolvidas na análise e interpretação dos dados. MO Guimarães, PCP Paiva e PMPA Zarzar foram as responsáveis pela elaboração do artigo. MO Guimarães, PCP Paiva, JA Lamounier e PMPA Zarzar foram responsáveis pela revisão crítica e aprovação da versão final. Todos os autores tiveram pleno acesso aos dados, podendo assumir a responsabilidade pela integridade e precisão das análises.

Agradecimentos

Os autores agradecem a Fundação de Amparo à Pesquisa de Minas Gerais (FAPEMIG) e ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPQ) pelo suporte financeiro.

Referências

- Galduróz JCF, Sanchez ZVM, Opaleye ES, Noto AR, Fonseca AM, Gomes PL. Fatores associados ao uso pesado de álcool entre estudantes das capitais brasileiras. *Rev Saude Publica* 2010; 44(2):267-273.
- Galduróz JFC, Noto AR, Fonseca AM, Carlini EA. Levantamento nacional sobre o consumo de drogas psicotrópicas entre estudantes do ensino fundamental e médio da rede pública de ensino nas 27 capitais brasileiras. *Unifesp* 2004; 17(1):1-503.
- World Health Organization (WHO). Global status report on alcohol and health-2014. Geneva: WHO; 2004.
- Carlini EA, Galduróz JC, Noto AR, Carlini CM, Oliveira LG, Nappo SA. *I Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 107 maiores cidades do país*. São Paulo: Cebrid/Unifesp; 2002.
- Silveira CM, Silveira CC, Silva JG, Silveira LM, Andrade AG, Andrade LHSG. Epidemiologia do beber pesado e beber pesado episódico no Brasil: uma revisão sistemática da literatura. *Rev Psiq Clin* 2008; 35(1):31-38.
- Pitkänen T, Lyyra AL, Pulkkinen L. Age of onset of drinking and the use of alcohol in adulthood: a follow up study from age 8-42 for females and males. *Addiction* 2005; 100(5):652-661.
- Spear LP. Adolescent alcohol exposure: are there separable vulnerable periods within adolescence? *Physiology e behavior* 2015; 148:122-130.
- Malta DC, Mascarenhas MDM, Porto DL, Duarte EA, Sardinha LM, Barreto SM. Prevalência do consumo de álcool e drogas entre adolescentes: análise dos dados da Pesquisa Nacional de Saúde Escolar. *Rev Bras Epidemiol* 2011; 14(1):136-146.
- Madruga CS, Laranjeira R, Caetano R, Pinsky I, Zaleski M, Ferri CP. Use of licit and illicit substances among adolescents in Brazil — A national survey. *Addictive Behaviors* 2012; 37(10):1171-1175.
- Brasil. Lei 9.294, de 15 de julho de 1996. Dispõe sobre as restrições ao uso e propaganda de produtos fumíferos, bebidas alcoólicas, medicamentos, terapias e defensivos agrícolas, nos termos do Par. 4º do Art. 220 da Constituição Federal. *Diário Oficial da União* 1996; 16 jul.
- Pinsky I, Sanchez M, Zaleski M, Laranjeira R, Caetano R. Patterns of alcohol use among Brazilian adolescents. *Rev Bras Psiquiatria* 2010; 32(3):242-249.
- Paiva PC, Paiva HN, Oliveira Filho PM, Lamounier JA, Ferreira RC, Ferreira EF, Zarzar PM. Prevalence of traumatic dental injuries and its association with binge drinking among 12-year-olds: a population-based study. *Int J Paediatr Dent* 2015; 25(4):239-247.
- Reis TG, Oliveira LCM. Padrão de consumo de álcool e fatores associados entre adolescentes estudantes de escolas públicas em município do interior brasileiro. *Rev. bras. Epidemiol* 2015; 18(1):13-24.
- Ehlers CL, Slutske WS, Gilder DA, Lau P, Wilhelmsen KC. Age at first intoxication and alcohol use disorders in Southwest California Indians. *Alcohol Clin Exp Res* 2006; 30(11):1856-1865.
- Dawson DA, Goldstein RB, Patricia CS, June RW, Grant BF. Age at first drink and the first incidence of adult-onset DSM-IV alcohol use disorders. *Alcohol Clin Exp Res* 2008; 32(12):2149-2160.
- Helms CM, Rau A, Shaw J, Stull C, Gonzales SW, Grant KA. The effects of age at the onset of drinking to intoxication and chronic ethanol self-administration in male rhesus macaques. *Psychopharmacology* 2014; 231(8):1853-1861.
- Morean ME, Kong G, Camenga DR, Cavallo DA, Connell C, Krishnan-arin S. First drink to first drunk: age of onset and delay to intoxication are associated with adolescent alcohol use and binge drinking. *Alcohol Clin Exp Res* 2014; 38(10):2615-2621.
- Hingson RW, Heeren T, Winter MR. Age at drinking onset and alcohol dependence: age at onset, duration, and severity. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2006; 160(7):739-746.
- Campos JADB, Almeida JC, Garcia PPNS, Faria JB. Consumo de álcool entre estudantes do ensino médio do município de Passos - MG. *Cien Saude Colet* 2011; 16(12):4745-4754.
- Zarzar PM, Jorge KO, Oksanen T, Vale MP, Ferreira EF, Kawachi I. Association between binge drinking, type of friends and gender: a cross-sectional study among Brazilian adolescents. *BMC Public Health* 2012; 12(1):257-268.
- Sanchez ZM, Santos MG, Pereira AP, Nappo SA, Carlini EA, Carlini CM, Martins SS. Childhood alcohol use may predict adolescent binge drinking: A multivariate analysis among adolescents in Brazil. *J Pediatr* 2013; 163(2):363-368.
- Sanchez ZM, Locatelli DP, Noto AR, Martins SS. Binge drinking among Brazilian students: A gradient of association with socioeconomic status in five geo-economic regions. *Drug and Alcohol Dependence* 2014; 127(3):87-93.
- Foster DW, Quist MC, Young CM, Bryan JL, Nguyen ML, Neighbors C. Benefit finding as a moderator of the relationship between spirituality/religiosity and drinking. *Addictive behaviors* 2013; 38(11):2647-2652.
- Hanson GR. New vistas in Drug Abuse Prevention. *Nida Notes* 2002, 16(6):3-7.
- Sanchez ZM, Opaleye ES, Chaves TV, Noto AR, Nappo SA. God forbids or mom disapproves? Religious beliefs that prevent drug use among youth. *Journal of Adolescent Research* 2011; 26(5):591-616.
- Wallace JMJR, Delva J, O'malley PM, Bachman JG, Schulenberg JE, Johnston LD, Stewart C. Race/ethnicity, religiosity and adolescent alcohol, cigarette and marijuana use. *Soc work in public health* 2007; 23(2-3):193-213.
- Wray-Lake L, Maggs JL, Johnston LD, Bachman JG, O'Malley PM, Schulenberg JE. Associations between community attachments and adolescent substance use in nationally representative samples. *Journal of Adolescent Health* 2012; 51(4):325-331.
- Sanchez ZM, De Oliveira LG, Nappo SA. Religiosity as a protective factor against the use of drugs. *Subst Use Misuse* 2008; 43(10):1476-1486.
- Sanchez ZM, Oliveira LG, Nappo SA. Fatores protetores de adolescentes contra o uso de drogas com ênfase na religiosidade. *Cien Saude Colet* 2004; 9(1):43-55.

30. Meneses-Gaya C¹, Zuardi AW, Loureiro SR, Hallak JE, Trzesniak C, de Azevedo Marques JM, Machado-de-Sousa JB, Chagas MH, Souza RM, Crippa JA. Is the full version of the AUDIT really necessary? Study of the validity and internal construct of its abbreviated versions. *Alcohol Clin Exp Res* 2010; 34(8):1417-1424.
31. Martins M, Santos MA, Pillon SC. Low-income families' perceptions on the use of drugs by one of their members. *Rev Latino-Am Enfermagem* 2008; 16(2):293-298.
32. Wechsler H, Nelson TF. Binge drinking and the American college student: what's five drinks? *Psychol Addict Behav* 2001; 15(4):287-291.
33. Sanchez ZM, Martins SS, Opaleye ES, Moura YG, Locatelli DP, Noto AR. Social factors associated to binge drinking: a cross-sectional survey among Brazilian students in private high schools. *BMC Public Health* 2011; 11(1):201-211.
34. Chung T, Colby SM, Barnett NP, Monti PM. Alcohol Use Disorders Identification Test: Factor structure in an adolescent emergency department sample. *Alcohol Clin Exp Res* 2002; 26(2):223-231.
35. Reinert DF, Allen JP. The Alcohol Use Disorders Identification Test: An update of research findings. *Alcohol Clin Exp Res* 2007; 31(2):185-189.
36. Spears GV. Latent growth trajectories of substance use among pregnant and parenting adolescents. *Psychol Addict Behav* 2010; 24(2):322-332.
37. Arria AM, Vincent KMA, Caldeira K. Measuring liability for substance use disorder among college students: Implications for screening and early intervention. *J Drug Alcohol Abuse* 2009; 35(4):233-241.
38. Parsai MKS, Marsiglia FF. Parental monitoring, religious involvement and drug use among latino and non-latino youth in the southwestern United States. *Br J Soc Work* 2010; 40(1):100-114.
39. Pratta EMM, Santos MA. Levantamento dos motivos e dos responsáveis pelo primeiro contato dos adolescentes do ensino médio com substâncias psicoativas. *Rev Eletrônica Álcool e drogas* 2006; 2(2):0.
40. Bendo CB, Scarpelli AC, Vale MP, Araújo ZPM. Correlation between socioeconomic indicators and traumatic dental injuries: a qualitative critical literature review. *Dent Traumatol* 2009; 25(4):420-425.
41. Oliveira FPM, Jorge KO, Ferreira EF, Ramos-Jorge ML, Tataounoff J, Zarzar PM. Association between dental trauma and alcohol use among adolescents. *Dent Traumatol* 2013; 29(5):372-377.
42. Galduróz JFC, Noto AR, Fonseca AM, Carlini EA. Levantamento Nacional sobre o Consumo de Drogas Psicotrópicas entre estudantes do ensino fundamental e médio da rede pública de ensino nas 27 capitais brasileiras. *Unifesp* 2004; 17(1):1-503.
43. Franch M. *Um brinde à vida: reflexões sobre violência, juventude e redução de danos no Brasil. Álcool e redução de danos: uma abordagem inovadora para países em transição*. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
44. Galduróz JCF, Noto AR, Fonseca AM, Carlini CM, Oliveira LG. II Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 108 maiores cidades do País- 2005. São Paulo: Página e Letras Unifesp; 2007; p. 1-472.
45. Zhao G, Wu C, Houston RJ, Creager W. The effects of binge drinking and socio-economic status on sober driving behavior. *Traffic Inj. Prev* 2010; 11(4):342-352.
46. Pitkänen T, Lyyra A, Pulkkinen L. Age of onset of drinking and the use of alcohol in adulthood: a follow-up study from age 8-42 for females and males. *Addiction* 2005; 100(5):652-666.
47. Fraga S, Sousa S, Ramos E, Dias S, Barros H. Alcohol use among 13-year-old adolescents: associated factors and perceptions. *Public Health* 2011; 125(7):448-456.
48. Vieira PC, De Castro ADRG, Freddo SL, Bittencourt A, Monteiro L. Uso de álcool, tabaco e outras drogas por adolescentes escolares em município do Sul do Brasil. *Cad Saude Publica* 2008; 4(11):2487-2498.
49. Bezerra TCE. Mulheres e Políticas Públicas: uma análise sob a ótica das lutas pela construção da cidadania. *O público e o privado* 2012; (8):149-161.
50. Neves DP. Alcoholism: indictment or diagnosis? *Cad Saude Publica* 2004; 20(1):7-14.
51. Moreno RS, Ventura RN, Bretas JRS. O uso de Álcool e Tabaco por Adolescentes do Município de Embu, São Paulo, Brasil. *Revista da Escola de Enfermagem da USP* 2010; 44(4):969-977.
52. Strauch ES, Pinheiro RT, Silva RA, Horta BL. Uso de álcool por adolescentes: estudo de base populacional. *Rev Saude Publica* 2009; 43(4):647-655.
53. Campos EA, Reis JG. Representations on the use of alcohol among women undergoing treatment at a reference center in the city of São Paulo, Brazil. *Interface (Botucatu)* 2010; 14(34):539-550.
54. Almeida-filho N, Lessa I, Magalhães L, Araújo M, Aquino E, Kawachi I, James S. Alcohol drinking patterns by gender, ethnicity, and social class in Bahia, Brazil. *Rev Saude Publica* 2004; 38(1):45-54.
55. Humensky JL. Are adolescents with high socioeconomic status more likely to engage in alcohol and illicit drug use in early adulthood? *Substance abuse treatment, prevention, and policy* 2010; 5(19):5-19.
56. Mendoza-Sassi RA, Béria JU. Prevalence of alcohol use disorders and associated factors: a population-based study using AUDIT in southern Brazil. *Addiction* 2003; 98(6):799-804.
57. Ferreira LN, Sales ZN, Casotti CA, Júnior JPB, Júnior ACRB. Perfil do consumo de bebidas alcoólicas e fatores associados em um município do nordeste do Brasil. *Cad Saude Publica* 2011; 27(8):1473-1486.
58. Lundborg P. Social capital and substance use among swedish adolescents-an explorative study. *Social Sci Med* 2005; 61(6):1151-1158.
59. Barros M, Botega N, Dalgalarrrondo P, Marín-Léon L, Oliveira H. Prevalence of alcohol abuse and associated factors in a population-based study. *Rev Saude Publica* 2007; 41(4):502-509.
60. Lucchetti G, Koenig HG, Pinsky I, Laranjeira R, Vallada H. Religious beliefs and alcohol control policies: a Brazilian nationwide study. *Revista Brasileira de Psiquiatria* 2014; 36(1):4-10.
61. Moreira-Almeida A, Latufo Neto F, Koenig HG. Religiousness and mental health: a review. *Rev Bras Psiquiatria* 2006; 28(3):242-250.

62. King MB, Koenig HG. Conceptualising spirituality for medical research and health service provision. *BMC Health Services Research* 2009; 13(9):1-7.
63. Geppert C, Bogenschutz MP, Miller WR. Development of a bibliography on religion, spirituality and addictions. *Drug Alcohol Rev* 2007; 26(4):389-395.
64. Stylianou S. The role of religiosity in the opposition to drug use. *Int J Offender Ther Comp Criminol* 2004; 48(4):429-448.
65. Valente T, Ritt-Olson A, Stacy A, Unger J, Okamoto J, Sussman S. Peer acceleration: effects of a social network tailored substance abuse prevention program among high-risk adolescents. *Addiction* 2007; 102(11):1804-1815.

Artigo apresentado em 25/03/2016

Aprovado em 22/06/2016

Versão final apresentada em 24/06/2016