

Eliane Schneider Strauch^I

Ricardo Tavares Pinheiro^I

Ricardo Azevedo Silva^I

Bernardo Lessa Horta^{II}

Uso de álcool por adolescentes: estudo de base populacional

Alcohol use among adolescents: a population-based study

RESUMO

OBJETIVO: Estimar a prevalência e os fatores associados ao uso de álcool por adolescentes.

MÉTODOS: Estudo transversal de base populacional realizado entre 2005 e 2006, em Pelotas (RS), com 1.056 adolescentes entre 11 a 15 anos de idade. Foi aplicado um questionário de auto-preenchimento anônimo, baseado no modelo da Organização Mundial de Saúde para uso de drogas. Para análise dos dados, foi utilizada a regressão de Poisson.

RESULTADOS: A prevalência de adolescentes que referiram o consumo de bebidas alcoólicas no último mês foi de 23,0% (IC 95%: 20,4;25,4), a prevalência foi de 21,7% entre o sexo feminino e 24,2% entre o masculino. A prevalência de consumo de álcool aos 11 anos foi de 11,9%. Na análise de regressão múltipla, entre adolescentes do sexo masculino, o uso de bebidas alcoólicas foi maior naqueles que relataram o uso de tabaco no último mês, nos mais velhos e naqueles que já tinham tido relação sexual. Nas adolescentes do sexo feminino a idade foi à única variável associada ao uso de bebidas alcoólicas.

CONCLUSÕES: O uso de bebidas alcoólicas foi prevalente em ambos os sexos e com início extremamente precoce. Tabagismo e já ter tido relações sexuais também estiveram associados ao uso de bebidas alcoólicas. Há necessidade de medidas preventivas com maior precocidade, visando controlar o uso de álcool na faixa etária dos 11 aos 15 anos.

DESCRITORES: Adolescente. Consumo de Bebidas Alcoólicas, epidemiologia. Fatores de Risco. Questionários, utilização. Levantamentos Epidemiológicos. Estudos Transversais.

^I Programa de Pós-Graduação em Saúde e Comportamento. Universidade Católica de Pelotas. Pelotas, RS, Brasil

^{II} Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia. Universidade Federal de Pelotas. Pelotas, RS, Brasil

Correspondência | Correspondence:

Eliane Schneider Strauch
UCPEL – Campus II
R. Almirante Barroso, 1202
Sala 1009 G
96010-280 Pelotas, RS, Brasil
E-mail: elianestrauch@yahoo.com.br

Recebido: 17/06/2008

Revisado: 24/11/2008

Aprovado: 16/12/2008

ABSTRACT

OBJECTIVE: To estimate the prevalence and factors associated with alcohol use among adolescents.

METHODS: Population-based, cross-sectional study performed from 2005 to 2006, in the city of Pelotas, Southern Brazil, with 1,056 adolescents aged between 11 and 15 years. An anonymous, self-applied questionnaire was used, based on the World Health Organization model for drug use. Poisson regression was employed to analyze data.

RESULTS: Prevalence of adolescents who reported alcoholic beverage consumption in the last month was 23.0% (95% CI: 20.4;25.4), prevalence was 21.7% among females and 24.2% among males. Prevalence of alcohol consumption at 11 years of age was 11.9%. In the multiple regression analysis, alcoholic beverage use by male adolescents was higher among those who reported tobacco use in the last month, those who were older, and those who had already had sexual intercourse. Among female adolescents, age was the only variable associated with alcoholic beverage use.

CONCLUSIONS: Alcoholic beverage use was prevalent in both sexes and began at a very early age. Smoking and previous sexual intercourse were also associated with this use. Preventive measures need to begin earlier, aiming to control alcohol use in the 11-to-15-year age group.

DESCRIPTORS: Adolescent. Alcohol Drinking, epidemiology. Risk Factors. Questionnaires, utilization. Health Surveys. Cross-Sectional Studies.

INTRODUÇÃO

A precocidade no início do uso de álcool é um dos fatores preditores mais relevantes em futuros problemas de saúde, socioculturais e econômicos. O consumo antes dos 16 anos aumenta significativamente o risco para beber excessivamente na idade adulta, em ambos os sexos.¹⁴

Os jovens constituem o grupo populacional que apresenta maiores problemas de consumo de bebidas alcoólicas. Estudos mostram que mesmo o baixo consumo está relacionado a maior risco de acidentes,^a uso de drogas psicotrópicas^{8,11,17,19,22} e comportamento de risco, incluindo sexo desprotegido do uso de preservativo.^{7,18}

Ao longo prazo, o consumo de bebidas alcoólicas pode levar ao suicídio e a doenças crônicas, incluindo desordens mentais, câncer,⁷ hipertensão arterial sistêmica,⁶ obesidade, acidente vascular cerebral, polineuropatias, demência, convulsões e neoplasias do tubo digestivo.¹⁸

Estudos com adolescentes têm identificado como fatores associados ao uso de álcool: idade,^{2,22} sexo masculino,^{2,12,17,20,22} nível econômico,^{11,19} estudar em

escolas públicas,²² não morar com os pais, possuir história de álcool na família, ingresso no trabalho, não ter religião,⁵ uso de tabaco¹⁶ e drogas ilícitas,² pouco apoio e incompreensão pela família, associação com o comportamento dos familiares quanto ao uso e abuso de consumo^{15,21} e depressão.^{3,16}

O presente estudo teve por objetivo estimar a prevalência e os fatores associados ao uso de álcool por adolescentes.

MÉTODOS

Foi realizado estudo transversal de base populacional em Pelotas (RS), entre setembro de 2005 a abril de 2006. Este estudo fez parte de ampla pesquisa sobre diversos desfechos de saúde na adolescência, realizada por meio do Programa de Pós-Graduação em Saúde e Comportamento da Universidade Católica de Pelotas.

Para o cálculo do tamanho da amostra da pesquisa ampla foram utilizados os seguintes parâmetros: prevalência estimada de 62,3%²² para uso de álcool no último mês, nível com 95% de confiança, poder estatístico

^a Laranjeira R, Pinski I, Zaleski M, Caetano R. I Levantamento nacional sobre os padrões de consumo de álcool na população brasileira. Brasília: Ministério da Saúde; 2007.

de 80%, necessitando-se de 948 adolescentes. Foram acrescentados 10% para perdas e 10% para controle de fatores de confusão, totalizando 1.137 adolescentes. Entretanto, foram investigados inúmeros desfechos e realizados cálculos de acordo com as exposições e prevalências apropriadas. Aquele que exigiu maior tamanho, ou seja, depressão no início da adolescência, estabeleceu o número amostral de 1.145 adolescentes entre 11 e 15 anos de idade, residentes na zona urbana da cidade, para análise da presente pesquisa.

A amostragem foi feita em múltiplos estágios. A partir da estimativa de que na zona urbana da cidade de Pelotas existiam 3,4 moradores por domicílio e que cerca de 16% dos moradores pertenciam à faixa etária avaliada, estimou-se que seria necessário visitar 6.794 domicílios. Dos 448 setores censitários da zona urbana foram sorteados 79, sistematicamente. Selecionou-se, aleatoriamente, um quarteirão de cada setor. Foi realizado sorteio de uma esquina para ser o ponto inicial até alcançar 86 residências visitadas seguindo uma ordem pré-determinada.

Dos 1.145 adolescentes localizados, 89 (7,8%) foram classificados como perdas. As perdas variaram desde adolescentes que não responderam a questão referente ao desfecho e, em alguns poucos casos, os que não foram encontrados nas residências após três visitas.

Os 1.056 jovens responderam a um questionário anônimo auto-aplicado com 81 questões sobre comportamento em saúde. Todos os adolescentes do domicílio participaram do estudo e, após preenchimento, o questionário era depositado em urna lacrada.

A variável dependente foi uso de bebidas alcoólicas nos últimos 30 dias.

Foram testadas as associações com variáveis demográficas (sexo e idade), socioeconômicas (classe econômica, escolaridade em anos completos e ocorrência de reprovação escolar), hábitos de vida e sintomas de depressão.

As categorias de classe econômica foram estabelecidas a partir da posse de bens materiais, pagamento de empregados domésticos e escolaridade do chefe da família.^a

Os hábitos de vida analisados foram: presença de intimidação (vitimização ou *bullying*), prática de atividade física, uso de tabaco no último mês, uso de drogas ilícitas no último mês, frequência a atividades religiosas, comportamento sexual (já teve relação sexual) e presença de sintomas depressivos.

A variável intimidação foi construída a partir de um conjunto de perguntas: alguém lhe colocou apelidos, foi ameaçado por alguém, alguém roubou ou danificou algum bem do adolescente, foi deixado fora de jogos

ou de grupos, alguém bateu ou chutou o adolescente, alguém espalhou fofocas ou boatos e respeito do adolescente, foi forçado a fazer coisas que não queria.¹³

Para caracterizar a presença de sintomas depressivos foi utilizado o Inventário de Depressão Infantil.¹⁰

A análise bruta foi realizada pelo programa SPSS (versão 11.0), levando-se em consideração as medidas de efeito, com respectivos intervalos com 95% de confiança e testes de associação.¹ A análise ajustada por regressão de Poisson segundo o modelo hierarquizado²³ foi realizada no programa Stata (versão 7.0).

O modelo teórico pressupõe hierarquia entre os níveis em relação ao desfecho, ou seja, as variáveis mais distais determinam o consumo de álcool. No presente estudo, o modelo foi dividido em dois níveis. No primeiro nível incluíram-se as variáveis: sexo, idade, classe econômica, escolaridade e reprovação escolar; no segundo, intimidação, atividade física, uso de tabaco, uso de drogas ilícitas, atividade religiosa, comportamento sexual e sintomas depressivos. As variáveis que ingressaram no modelo tiveram p-valor <0,20 na análise bruta e foram mantidas na análise as variáveis cujo p-valor se manteve <0,05 após ajuste.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Os adolescentes responderam ao questionário após o consentimento por escrito dos pais ou outro adulto responsável.

RESULTADOS

A amostra de adolescentes entrevistados dividiu-se de forma similar em relação ao sexo, com predomínio dos indivíduos de classe baixa (36,5%), na faixa etária dos 11 anos de idade (20,6%), com escolaridade de seis a sete anos (43,6%), sem intimidação (68,2%), que não praticavam atividade física (55,0%), que não referiram fumo no último mês (93,1%), não usaram drogas ilícitas no último mês (96,5%), não freqüentavam atividades religiosas (54,7%), não tinham tido relações sexuais (87,8%) e não apresentavam sintomas depressivos (97,9%) (Tabela 1).

O consumo de bebidas alcoólicas no último mês foi referido por 23,0% (IC 95%: 20,4;25,4) dos adolescentes, a prevalência entre os do sexo masculino foi de 24,2% (IC 95%: 20,5;27,9) e de 21,7% (IC 95%: 18,3;25,2) no sexo feminino.

Em relação à idade, as prevalências de consumo de álcool aumentaram conforme a faixa etária, para cada sexo e para o total dos indivíduos do estudo (Tabela 2).

^a Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa. Dados com base no levantamento sócio-econômico - 2000 - IBOPE. São Paulo; 2003.

Tabela 1. Características da amostra estudada segundo sexo. Pelotas, RS, 2005-2006.

| Variável | Total n (%) | Feminino n (%) | Masculino n (%) |
|--|---------------------|-------------------|--------------------|
| Classe econômica | | | |
| Alta | 273 (33,6) | 120 (29,9) | 144 (36,9) |
| Média | 243 (29,9) | 125 (31,2) | 113 (29,0) |
| Baixa | 296 (36,5) | 156 (38,9) | 133 (34,1) |
| Idade (anos) | | | |
| 11 | 219 (20,6) | 99 (18,5) | 115 (22,6) |
| 12 | 213 (20,1) | 107 (20,0) | 104 (20,4) |
| 13 | 213 (20,1) | 118 (22,0) | 90 (17,7) |
| 14 | 215 (20,3) | 106 (19,8) | 105 (20,6) |
| 15 | 201 (18,9) | 107 (19,8) | 95 (18,7) |
| Escolaridade (anos) | | | |
| Até 5 | 350 (34,3) | 166 (32,4) | 178 (36,7) |
| 6 a 7 | 444 (43,6) | 236 (46,0) | 195 (40,2) |
| 8 ou mais | 225 (22,1) | 111 (21,6) | 112 (23,1) |
| Reprovação escolar | | | |
| Não | 571 (56,5) | 288 (57,4) | 271 (55,9) |
| Sim | 439 (43,5) | 214 (42,6) | 214 (44,1) |
| Intimidação | | | |
| Não | 498 (68,2) | 238 (65,6) | 247 (70,8) |
| Sim | 232 (31,8) | 125 (34,4) | 102 (29,2) |
| Atividade física | | | |
| Sim | 467 (45,0) | 222 (42,5) | 234 (47,5) |
| Não | 570 (55,0) | 300 (57,5) | 259 (52,5) |
| Fumo | | | |
| Não | 1006 (93,1) | 504 (92,8) | 478 (93,2) |
| Sim | 75 (6,9) | 39 (7,2) | 35 (6,8) |
| Drogas | | | |
| Não usou | 1043 (96,5) | 527 (97,1) | 491 (95,7) |
| Usou | 38 (3,5) | 16 (2,9) | 22 (4,3) |
| Freqüente atividades religiosas | | | |
| Sim | 476 (45,3) | 259 (49,2) | 208 (41,6) |
| Não | 574 (54,7) | 267 (50,8) | 292 (58,4) |
| Relação sexual | | | |
| Não | 949 (87,8) | 496 (91,3) | 429 (83,6) |
| Sim | 132 (12,2) | 47 (8,7) | 84 (16,4) |
| Depressão | | | |
| Não | 890 (97,9) | 460 (97,5) | 407 (98,5) |
| Sim | 19 (2,1) | 12 (2,5) | 6 (1,5) |
| Total | 1056 (100,0) | 543 (51,4) | 513 (48,6) |

Na análise ajustada para ambos os sexos observou-se aumento da prevalência do consumo de álcool com relação ao aumento da faixa etária, a partir dos 13 anos. As prevalências de consumo de álcool também foram maiores entre os adolescentes com reprovação escolar, que referiram uso de tabaco no último mês e que tinham tido relações sexuais (Tabela 3).

Tabela 2. Prevalência de uso de álcool nos últimos 30 dias segundo sexo e idade. Pelotas, RS, 2005-2006.

| Idade (anos) | Prevalência (IC 95%) | | |
|-----------------|----------------------|-----------------------|---------------------|
| | Ambos os sexos | Sexo feminino | Sexo masculino |
| 11 | 11,9 (7,6;16,1) | 11,1 (4,9;17,3) | 12,2 (6,2;18,1) |
| 12 | 11,7 (7,4;16,0) | 7,5 (2,5;12,5) | 16,3 (9,2;23,4) |
| 13 | 20,2 (14,8;25,6) | 20,3 (13,1;27,6) | 21,1 (12,7;29,5) |
| 14 | 33,0 (26,7;39,3) | 33,0 (24,1 - 42,0) | 32,4 (23,4;41,3) |
| 15 | 38,3 (31,6;45,0) | 34,9 (25,8;44,0) | 42,1 (32,1;52,0) |

Entre as adolescentes do sexo feminino, na análise bruta, o consumo de bebidas alcoólicas no último mês foi maior naquelas com idade de 14 a 15 anos, que possuíam oito anos ou mais de escolaridade, com história de reprovação escolar, que fumaram ou usaram drogas ilícitas no último mês, que tinham tido relações sexuais e que apresentavam sintomas depressivos. Aquelas que não praticavam atividade física apresentavam menor prevalência do uso de álcool. O nível socioeconômico e a presença de intimidação não se mostraram associadas ao consumo de bebidas alcoólicas no último mês (Tabela 4). Na análise ajustada houve associação com a idade: à medida que aumentavam as categorias de idade, aumentava a prevalência do uso de álcool. Entretanto, os intervalos de confiança mostraram associação a partir dos 14 anos de idade (Tabela 4).

Entre o sexo masculino, na análise bruta, as variáveis associadas com maior prevalência do uso de álcool no último mês foram: idade a partir dos 14 anos, oito anos ou mais de escolaridade, referência de fumo no último mês, já ter consumido drogas ilícitas no último mês e ter tido relações sexuais. Classe social, história de reprovação escolar, intimidação e prática de atividade física não mostraram associação com o uso de álcool no último mês (Tabela 5). Na análise ajustada, observou-se que a proporção de adolescentes que relataram o uso de bebidas alcoólicas no último mês esteve diretamente relacionada com a idade. O tabagismo e já ter tido relações sexuais também estiveram associados ao uso de bebidas alcoólicas (Tabela 5). Embora mantidas na análise ajustada, as variáveis freqüentar atividades religiosas e presença de sintomas depressivos não apresentaram associação significativa com o desfecho.

DISCUSSÃO

Estudos transversais não são indicados para a análise de fatores etiológicos, uma vez que são influenciados pela causalidade reversa. Contudo, o presente estudo tem base populacional e é representativo para a cidade de Pelotas.

Tabela 3. Análises brutas e ajustadas de uso de álcool nos últimos 30 dias. Pelotas, RS, 2005-2006.

| Variável | % | p | RP bruta (IC 95%) | RP ajustadas (IC 95%) |
|---------------------------------|------|---------------------|----------------------|--------------------------|
| Sexo | | 0,38 | | |
| Feminino | 21,7 | | 1 | – |
| Masculino | 24,2 | | 1,11 (0,89;1,39) | |
| Classe econômica | | 0,3 | | |
| Alta | 23,8 | | 1 | – |
| Média | 26,4 | | 0,78 (0,57;1,07) | |
| Baixa | 24 | | 0,91 (0,68;1,21) | |
| Idade (anos) | | <0,001 ^a | | |
| 11 | 11,9 | | 1 | 1 |
| 12 | 11,7 | | 0,99 (0,59;1,66) | 0,98 (0,57;1,71) |
| 13 | 20,2 | | 1,70 (1,09;2,66) | 1,70 (1,04;2,76) |
| 14 | 33 | | 2,78 (1,85;4,18) | 2,78 (1,77;4,36) |
| 15 | 38,3 | | 3,23 (2,16;4,82) | 3,22 (2,07;5,03) |
| Escolaridade (anos) | | <0,001 ^a | | |
| Até 5 | 16 | | 1 | 1,0 ^b |
| 6 a 7 | 23 | | 1,44 (1,07 ;1,93) | 1,21 (0,82;1,80) |
| 8 ou mais | 34,7 | | 2,17 (1,61 ;2,92) | 1,51 (0,88;2,58) |
| Reprovação escolar | | 0,005 | | |
| Não | 19,6 | | 1 | 1,0 ^b |
| Sim | 43,5 | | 1,38 (1,10;1,73) | 1,41 (1,00;1,98) |
| Intimidação | | 1 | | |
| Não | 25,5 | | 1 | – |
| Sim | 25,4 | | 1,0 (0,76;1,30) | |
| Atividade física | | 0,052 | | |
| Sim | 25,3 | | 1 | 1,0 ^c |
| Não | 20,2 | | 0,80 (0,64;1,00) | 0,77 (0,57;1,02) |
| Fumo | | <0,001 | | |
| Não | 20,2 | | 1 | 1,0 ^c |
| Sim | 61,3 | | 3,04 (2,44;3,78) | 1,95 (1,27;2,99) |
| Drogas | | <0,001 | | |
| Não usou | 21,9 | | 1 | 1,0 ^c |
| Usou | 55,3 | | 2,53 (1,86;3,44) | 1,39 (0,76;2,54) |
| Freqüente atividades religiosas | | 0,02 | | |
| Sim | 19,5 | | 1 | 1,0 ^c |
| Não | 25,6 | | 1,31 (1,04;1,65) | 1,13 (0,86;1,57) |
| Relação sexual | | <0,001 | | |
| Não | 18,3 | | 1 | 1,0 ^c |
| Sim | 56,8 | | 3,10 (2,54;3,79) | 1,62 (1,10;2,40) |
| Depressão | | <0,01 | | |
| Não | 22,6 | | 1 | 1,0 ^b |
| Sim | 52,6 | | 2,33 (1,50;3,63) | 1,41 (0,67;2,99) |

^a Teste de tendência linear^b Ajustadas para idade e entre si (primeiro nível)^c Ajustadas para idade, reprovação escolar e entre si (segundo nível)

Tabela 4. Análises brutas e ajustadas de uso de álcool nos últimos 30 dias para o sexo feminino. Pelotas, RS, 2005-2006.

| Variável | % | p | RP bruta (IC 95%) | RP ajustadas (IC 95%) |
|---------------------------------|------|---------------------|----------------------|--------------------------|
| Classe econômica | | 0,46 | | |
| Alta | 24,2 | | 1 | |
| Média | 20 | | 0,83 (0,57;1,33) | |
| Baixa | 26,3 | | 1,09 (0,72;1,64) | |
| Idade (anos) | | <0,001 ^a | | |
| 11 | 11,1 | | 1 | 1 |
| 12 | 7,5 | | 0,67 (0,28;1,83) | 0,67 (0,27;1,67) |
| 13 | 20,3 | | 1,83 (0,94;3,55) | 1,83 (0,90;3,73) |
| 14 | 33 | | 2,97 (1,60;5,52) | 2,97 (1,51;5,85) |
| 15 | 34,9 | | 3,14 (1,70;5,81) | 3,14 (1,60;6,16) |
| Escolaridade (anos) | | 0,001 ^a | | |
| Até 5 | 14,5 | | 1 | 1,0 ^b |
| 6 a 7 | 21,2 | | 1,47 (0,94;2,25) | 1,31 (0,74;2,34) |
| 8 ou mais | 33,3 | | 2,31 (1,46;3,63) | 1,62 (0,76;3,47) |
| Reprovação escolar | | 0,01 | | |
| Não | 17,7 | | 1 | 1,0 ^b |
| Sim | 28 | | 1,53 (1,10;2,13) | 1,45 (0,90;2,35) |
| Intimidação | | 0,19 | | |
| Não | 25,6 | | 1 | 1,0 ^c |
| Sim | 19,2 | | 0,75 (0,49;1,14) | 0,73 (0,43;1,22) |
| Atividade física | | 0,01 | | |
| Sim | 27 | | 1 | 1,0 ^c |
| Não | 17,3 | | 0,64 (0,46;0,89) | 0,68 (0,43;1,08) |
| Fumo | | <0,001 | | |
| Não | 19,2 | | 1 | 1,0 ^c |
| Sim | 53,8 | | 2,80 (1,99;3,94) | 1,61 (0,79;3,28) |
| Drogas | | <0,001 | | |
| Não usou | 20,5 | | 1 | 1,0 ^c |
| Usou | 63,5 | | 3,05 (2,01;4,62) | 1,24 (0,39;3,90) |
| Freqüente atividades religiosas | | 0,14 | | |
| Sim | 18,9 | | 1 | 1,0 ^c |
| Não | 24,3 | | 1,29 (0,93;1,79) | 0,80 (0,50;1,28) |
| Relação sexual | | <0,001 | | |
| Não | 18,3 | | 1 | 1,0 ^c |
| Sim | 57,4 | | 3,13 (2,30;4,26) | 1,83 (0,92;3,60) |
| Depressão | | <0,01 | | |
| Não | 22,9 | | 1 | 1,0 ^b |
| Sim | 50 | | 2,66 (1,60;4,42) | 1,85 (0,67;5,19) |

^a Teste de tendência linear^b Ajustadas para idade e entre si (primeiro nível)^c Ajustadas para idade e entre si (segundo nível)

As pesquisas sobre saúde dos adolescentes geralmente são realizadas em ambientes escolares ou na relação entre trabalhadores e não-trabalhadores, e não em bases populacionais. O presente estudo procurou envolver uma amostra representativa de adolescentes

do município para responder questões sobre o consumo precoce de álcool.

Por tratar-se de perguntas de caráter pessoal, a fidedignidade das respostas foi garantida pelo uso de um

Tabela 5. Análises brutas e ajustadas de uso de álcool nos últimos 30 dias para o sexo masculino. Pelotas, RS, 2005-2006.

| Variável | % | P | RP bruta (IC 95%) | RP ajustadas (IC 95%) |
|---------------------------------|------|---------------------|----------------------|--------------------------|
| Classe econômica | | 0,28 | | |
| Alta | 27,8 | | 1 | - |
| Média | 20,4 | | 0,73 (0,47;1,15) | |
| Baixa | 21,1 | | 0,76 (0,50;1,16) | |
| Idade (anos) | | <0,001 ^a | | |
| 11 | 12,2 | | 1 | 1 |
| 12 | 16,3 | | 1,34 (0,7;2,59) | 1,34 (0,7;2,59) |
| 13 | 21,1 | | 1,73 (0,92;3,27) | 1,73 (0,92;3,27) |
| 14 | 32,4 | | 2,66 (1,51;4,67) | 2,66 (1,51;4,67) |
| 15 | 42,1 | | 3,46 (2,01;5,96) | 3,46 (2,01;5,96) |
| Escolaridade (anos) | | 0,001 ^a | | |
| Até 5 | 16,9 | | 1 | 1,0 ^b |
| 6 a 7 | 25,1 | | 1,49 (0,99;2,24) | 1,18 (0,71;1,96) |
| 8 ou mais | 36,6 | | 2,17 (1,45;3,26) | 1,16 (0,65;2,06) |
| Reprovação escolar | | 0,24 | | |
| Não | 21,4 | | 1 | - |
| Sim | 26,2 | | 1,23 (0,89;1,68) | |
| Intimidação | | 0,23 | | |
| Não | 25,5 | | 1 | - |
| Sim | 32,4 | | 1,27 (0,89;1,80) | |
| Atividade física | | 1 | | |
| Sim | 23,5 | | 1 | - |
| Não | 23,2 | | 0,99 (0,72;1,36) | |
| Fumo | | <0,001 | | |
| Não | 20,9 | | 1 | 1,0 ^c |
| Sim | 68,6 | | 3,28 (2,47;4,35) | 1,95 (1,27;2,99) |
| Drogas | | <0,01 | | |
| Não usou | 23 | | 1 | 1,0 ^c |
| Usou | 50 | | 2,17(1,39;3,40) | 1,39 (0,76;2,54) |
| Freqüente atividades religiosas | | 0,14 | | |
| Sim | 20,2 | | 1 | 1,0 ^c |
| Não | 26,4 | | 1,31 (0,94;1,82) | 1,13 (0,86;1,57) |
| Relação sexual | | <0,001 | | |
| Não | 17,9 | | 1 | 1,0 ^c |
| Sim | 56 | | 3,12 (2,36;4,11) | 1,62 (1,10;2,40) |
| Depressão | | 0,14 | | |
| Não | 22,9 | | 1 | 1,0 ^c |
| Sim | 50 | | 2,19 (0,96;4,97) | 1,41 (0,67;2,99) |

^a Teste de tendência linear^b Ajustadas para idade e entre si (primeiro nível)^c Ajustadas para idade e entre si (segundo nível)

instrumento auto-aplicado e anônimo, depositado pelo respondente em urna lacrada, resguardando o sigilo da informação e estimulando-o a não omitir o consumo de bebidas alcoólicas. Entretanto, a prevalência de consumo pode estar subestimada por tratar-se de hábito estigmatizante.

Estudos prévios mostraram que indivíduos com menor poder aquisitivo apresentavam maior consumo de álcool na adolescência e também na vida adulta.^{16,20} Em Pelotas, estudo de base populacional entre adultos mostrou que indivíduos de classes econômicas mais baixas apresentavam prevalências de consumo abusivo

de álcool quase três vezes mais elevadas.⁶ Contudo, no presente estudo, ainda que não significativo, houve um discreto predomínio do consumo na classe média, resultado oposto ao esperado. Tal fato pode sugerir modificação no perfil do consumo de álcool entre os adolescentes na faixa etária em Pelotas.

A diferença de prevalência de consumo de álcool entre os sexos não foi estatisticamente significativa, podendo indicar uma permissividade para adolescentes do sexo feminino em relação ao uso de álcool. Esse achado é semelhante ao de Tavares et al²² em estudo transversal e ao do 1º Levantamento Nacional Sobre os Padrões de Álcool na População Brasileira,^a estudo de base populacional com indivíduos entre 14 a 17 anos. Diferentemente, outros estudos relataram maior prevalência de uso do álcool no sexo masculino.^{2,12,14,16,17,20,21} Entretanto, o uso de álcool pelo sexo feminino vem se modificando, o que poderá ser prejudicial devido a peculiaridades fisiológicas das mulheres. Estas apresentam níveis séricos da enzima álcool-desidrogenase mais baixos, maior proporção de gordura em relação à água corporal e variações da metabolização do álcool nas diferentes fases do ciclo menstrual.⁴ Tais características podem resultar em dependência química mesmo em menores quantidades e com maior efeito deletério ao álcool quando comparadas aos homens.¹⁸

Em relação à idade, em ambos os sexos, os resultados mostraram que 12% dos entrevistados com 11 anos de idade já haviam consumido bebidas alcoólicas no último mês, e os valores aumentaram para 20,2% aos 13 anos, indicando o início do consumo muito precoce.

Comportamentos aditivos estão relacionados e campanhas preventivas não deveriam abordar apenas um tema. Estudos apontam associação na faixa etária de 11 a 13 com o uso de tabaco,^{12,22} confirmada na presente investigação entre adolescentes do sexo masculino. O uso de substâncias psicoativas nestas idades aumenta o risco de dependência química na vida adulta.¹¹ Mesmo o uso experimental é prejudicial e pode levar a alterações de conduta. Acidentes, agressões, relações sexuais desprotegidas e indesejadas ocorrem com maior frequência nos adolescentes após o consumo de qualquer substância psicoativa.^{2,9,24}

No presente estudo, escolaridade, reprovação escolar, intimidação, sintomas depressivos, atividade física e atividade religiosa não apresentaram associação com o desfecho. Estudo de delineamento semelhante, como o realizado por Dalgalarondo et al⁵ em 2004, constatou que a adoção de religião agrega um conjunto de valores, incluindo a aceitação ou recusa ao uso de álcool e drogas. No presente estudo, quase a metade dos adolescentes (45,3%) relatou ter atividade religiosa, mas não foram encontradas diferenças quanto ao uso de álcool. É possível que o tipo de religião possa interferir no comportamento dos jovens quanto ao uso de álcool.

O uso de bebidas alcoólicas apresentou elevada prevalência em ambos os sexos em início precoce, revelando modificações no perfil dos adolescentes. Assim, esse conjunto de achados pode indicar o uso de álcool entre adolescentes como um problema de saúde pública. Medidas preventivas de controle do consumo de álcool devem incluir a faixa etária dos 11 aos 15 anos visando a diminuir o custo social desse abuso.

^a Laranjeira R, Pinski I, Zaleski M, Caetano R. I Levantamento Nacional Sobre os Padrões de Consumo de Álcool na População Brasileira. Brasília: Ministério da Saúde; 2007.

REFERÊNCIAS

- Altman DG. Practical statistics for medical research. London: Chapman & Hall; 1997.
- Carlini-Cotrim B, Gazal-Carvalho C, Gouveia N. Comportamento de saúde entre jovens estudantes das redes pública e privada da área metropolitana de Estado de São Paulo. *Rev Saude Publica*. 2000;34(6):636-45. DOI: 10.1590/S0034-89102000000600012
- Ceballos R, Jonathan J, Ocha Muñoz J, Cortez Pérez E. Depresión en la adolescencia. Su relación com actividad deportiva y consumo de drogas. *Rev Med IMSS*. 2000;38(5):371-9.
- Cloninger CR. Neurogenic adaptative mechanisms in alcoholism. *Science*. 1987;236(4800):410-6. DOI: 10.1126/science.2882604
- Dalgalarrondo P, Soldera MA, Corrêa Filho HR, Silva CAM. Religião e uso de drogas por adolescentes. *Rev Bras Psiquiatr*. 2004;26(2):82-90. DOI: 10.1590/S1516-44462004000200004
- 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 Saude Publica*. 2004;38(2):284-91. DOI: 10.1590/S0034-89102004000200019
- Duailibi S, Laranjeira R. Políticas públicas relacionadas às bebidas alcoólicas. *Rev Saude Publica*. 2007;41(5):839-48. DOI: 10.1590/S0034-89102007000500019
- Faden V. Epidemiology. In: Galantter M, editor. Alcohol problems in adolescents and young adults. Kluwer Academic/Plenum Publishers; 2005. p.1-4. (Recent developments in alcoholism, 17)
- Gazal-Carvalho C, Carlini-Cotrim B, Silva AO, Sauer N. Prevalência de alcoolemia em vítimas de causas externas admitidas em centro urbano de atenção ao trauma. *Rev Saude Publica*. 2002;36(1):47-54. DOI: 10.1590/S0034-89102002000100008
- Gouveia RV, Barbosa GA, Almeida HJF, Galvão AA. Inventário de depressão infantil-CDI: estudo de adaptação com escolares de João Pessoa. *J Bras Psiquiatr*. 1995;44(7):345-9.
- Guimarães JL, Godinho PH, Cruz R, Kappann JI, Tosta Junior LA. Consumo de drogas psicoativas nos adolescentes escolares de Assis, SP. *Rev Saude Publica*. 2004;38(1):130-2. DOI: 10.1590/S0034-89102004000100018
- Horta RH, Horta BL, Pinheiro RT, Morales B, Strey MN. Tabaco, álcool e outras drogas entre adolescentes em Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil: uma perspectiva de gênero. *Cad Saude Publica*. 2007;23(4):775-83. DOI: 10.1590/S0102-311X2007000400005
- Hunter SC, Boyle JM, Warden D. Help seeking amongst child and adolescent victims of peer-aggression and bullying: the influence of school-stage, gender, victimization, appraisal, and emotion. *Br J Educ Psychol*. 2004;74(Pt 3):375-90. DOI: 10.1348/0007099041552378
- Laranjeira R, Hinkly D. Evaluation of alcohol outlet density and its relation with violence. *Rev Saude Publica*. 2002;36(4):455-61. DOI: 10.1590/S0034-89102002000400011
- Mathews IS, Pillon SC. Factores protectores y de riesgo asociados al uso de alcohol en adolescentes hijos de padre alcohólico, en el Perú. *Rev Lat Am Enferm*. 2004;12(n.esp):359-68.
- Mendonça-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. DOI: 10.1046/j.1360-0443.2003.00411.x
- 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 Saude Publica*. 2006;22(6):1151-8. DOI: 10.1590/S0102-311X2006000600004
- Soibelman M, Luz Júnior E, Diemen LV. Problemas relacionados ao consumo de álcool. In: Duncan BD, Schmidt MI, Giugliani ERJ. Medicina ambulatorial. Porto Alegre: Artmed; 2002. p.539-50.
- Soldera M, Dalgalarrondo P, Corrêa Filho HR, Silva CAM. Uso de drogas psicotrópicas por estudantes: prevalência e fatores sociais associados. *Rev Saude Publica*. 2004;38(2):277-83. DOI: 10.1590/S0034-89102004000200018
- Souza DPO, Areco KN, Silveira Filho DX. Álcool e alcoolismo entre adolescentes da rede estadual de ensino de Cuiabá, Mato Grosso. *Rev Saude Publica*. 2005;39(4):585-92. DOI: 10.1590/S0034-89102005000400011
- Souza DPO, Silveira Filho DX. Uso recente de álcool, tabaco entre estudantes adolescentes trabalhadores e não-trabalhadores. *Rev Bras Epidemiol*. 2007;10(2):276-87. DOI: 10.1590/S1415-790X2007000200015
- Tavares BF, Béria JU, Lima MS. Prevalência do uso de drogas e desempenho escolar entre adolescentes. *Rev Saude Publica*. 2001;35(2):150-8. DOI: 10.1590/S0034-89102001000200008
- Victora CG, Huttly SR, Fuchs SC, Olinto MT. The role of conceptual frameworks in epidemiological analysis: a hierarchical approach. *Int J Epidemiol*. 1997;26(1):224-47. DOI: 10.1093/ije/26.1.224
- Vieira DL, Ribeiro M, Romano M, Laranjeira RR. Álcool e adolescentes: estudo para implementar políticas municipais. *Rev Saude Publica*. 2007;41(3):396-403. DOI: 10.1590/S0034-89102006005000022