

Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”

Faculdade de Ciências Farmacêuticas de Araraquara

Mestrado em Alimentos e Nutrição

Área Ciências Nutricionais

**CONSUMO DE ÁLCOOL ENTRE ESTUDANTES DO ENSINO
MÉDIO DO MUNICÍPIO DE PASSOS – MG.**



Aluna: Jussara de Castro Almeida

Orientadora: Profa. Dra. Juliana Alvares Duarte Bonini Campos

Araraquara

2009

Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”
Faculdade de Ciências Farmacêuticas de Araraquara
Mestrado em Alimentos e Nutrição
Área Ciências Nutricionais

**CONSUMO DE ÁLCOOL ENTRE ESTUDANTES DO ENSINO
MÉDIO DO MUNICÍPIO DE PASSOS – MG.**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Alimentos e Nutrição, Área de Ciências Nutricionais, da Faculdade de Ciências Farmacêuticas de Araraquara – UNESP, como requisito para obtenção do título de Mestre.

Aluna: Jussara de Castro Almeida
Orientadora: Profa. Dra. Juliana Alvares Duarte Bonini Campos

Araraquara

2009

Ficha Catalográfica

Elaborada Pelo Serviço Técnico de Biblioteca e Documentação
Faculdade de Ciências Farmacêuticas
UNESP – Campus de Araraquara

Almeida, Jussara de Castro

A447c Consumo de álcool entre estudantes do ensino médio do município de
Passos- MG. / Jussara de Castro Almeida – Araraquara, 2009.
74 f.

Dissertação (Mestrado) – Universidade Estadual Paulista. “Júlio de
Mesquita Filho”. Faculdade de Ciências Farmacêuticas. Programa de Pós
Graduação em Alimentos e Nutrição

Orientador: Juliana Álvares Duarte Bonini Campos

1. Alcoolismo- Estudantes. 2. Alcoolismo - Adolescentes. I. Campos,
Juliana Álvares Duarte Bonini, orient. II. Título.

CAPES: 50700006

Dedico este trabalho primeiramente a Deus, pois sem Ele, nada é possível.

Aos meus pais, Hélio e Maria Amélia, pelo amor, incentivo, apoio e cooperação em todos os momentos da minha vida.

Em especial, a Profa. Juliana e Prof. Bosco, pelo aprendizado, carinho e competência.

AGRADECIMENTOS

À Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP), pelo auxílio concedido para realização deste estudo (Processo: 2008/00151-0).

À Superintendência Regional de Ensino de Passos-MG pela autorização para a execução do projeto.

Às escolas e aos estudantes do município de Passos-MG que concordaram em participar do estudo.

À Secretaria Nacional Antidrogas, pelo envio de cartilhas para a execução de palestras educativas sobre álcool e jovens nas escolas participantes.

À psicóloga Carmem Aparecida Cardoso Maia pela orientação das palestras educativas sobre álcool e jovens.

À Fundação de Ensino Superior de Passos (FESP), por conceder e incentivar meu aprimoramento.

Às amigas Joyce e Norita, pelo carinho, incentivo e cooperação.

Aos membros da Banca Examinadora pelas importantes contribuições e disposição para participar do processo de avaliação deste trabalho.

Aos docentes do Programa de Pós-graduação em Alimentos e Nutrição da Faculdade de Ciências Farmacêuticas da UNESP, pelos conhecimentos compartilhados.

Aos funcionários do Programa de Pós-Graduação, pela disponibilidade e compreensão.

“A sede ensina a beber a todos os animais, mas a embriaguez só pertence ao homem”.

Henry Fielding

RESUMO

O objetivo deste estudo foi identificar o padrão de consumo de álcool entre estudantes do ensino médio do município de Passos-MG e sua associação com fatores sócio-demográficos. Para tanto, apresenta-se três capítulos. No capítulo 1 realizou-se uma revisão de literatura para identificar a magnitude, os fatores de risco e de proteção e as consequências do consumo de bebidas alcoólicas na adolescência. No segundo capítulo, estimou-se a confiabilidade do Teste de Identificação de Desordens Devido ao Álcool (AUDIT) em 62 estudantes do ensino médio do município de Passos – MG e verificou-se excelente consistência interna ($\alpha=0,77$) e reprodutibilidade ($\kappa=0,92$). O capítulo 3 foi realizado com o objetivo de identificar o padrão de consumo de álcool entre estudantes do ensino médio de Passos – MG e sua associação com fatores sócio-demográficos. Para tanto, adotou-se delineamento amostral probabilístico estratificado segundo o tipo de instituição de ensino (pública e privada), número de estudantes por escola, série cursada e sexo. Participaram do estudo 1.967 adolescentes. Para identificação de desordens devido ao álcool utilizou-se o questionário AUDIT. Realizou-se estatística descritiva, o teste de qui-quadrado e regressão logística múltipla. O nível de significância adotado foi de 5,00%. A média de idade dos participantes foi de $15,84\pm 1,23$ anos e 57,38% eram do sexo feminino. O primeiro contato com o álcool ocorreu aos $13,37\pm 1,92$ anos. Dos adolescentes, 30,96% eram abstêmios, 45,76% apresentaram comportamento de beber moderado, 16,47% beber de risco, 3,51% beber de alto risco e 3,31% possível dependência. Houve associação significativa entre o risco de beber e o sexo ($\chi^2=9,640$, $p=0,002$), relacionamento do adolescente com a mãe ($\chi^2=14,603$, $p=0,001$), trabalho ($\chi^2=8,754$, $p=0,003$), nível econômico ($\chi^2=4,074$, $p=0,044$) e escolaridade do chefe da família ($\chi^2=8,754$, $p=0,003$). Na análise multivariada observou-se maior risco para os adolescentes do sexo masculino (OR=1,292; IC_{95%}=1,038-1,608), com ausência de bom relacionamento com a mãe (OR=2,009; IC_{95%}=1,322-3,052) e que eram trabalhadores (OR=1,359; IC_{95%}=1,085-1,703). Verificou-se importante consumo de álcool entre os adolescentes sinalizando para a necessidade de realização de ações educativas visando à prevenção dos transtornos decorrentes do consumo de álcool, diminuição de sua prevalência de utilização, bem como, retardar o início deste consumo.

Palavras-chave: alcoolismo, estudantes, adolescentes.

ABSTRACT

The aim of this study was to identify the pattern of alcohol consumption among high school students in the municipality of Passos-MG, and its association with social-demographic factors. For both, has three chapters. In Chapter 1 there was a literature review to identify the magnitude, risk factors and protection and the consequences of alcohol consumption in adolescence. The second chapter aims to estimate the reliability of the Alcohol Use Disorder Identification Test (AUDIT) in 62 high school students in the municipality of Passos - MG and there was excellent internal consistency ($\alpha=0.77$) and reproducibility ($\kappa=0.92$). Chapter 3 was carried out to identify the pattern of alcohol consumption among high school students from Passos-MG and its association with social-demographic factors. Thus, adopted probabilistic sampling design was stratified by type of education institution (public and private), number of students per school, set course and sex. Study participants were 1,967 adolescents. For identification of disorders due to alcohol using the AUDIT questionnaire. There was descriptive statistics, the chi-square test and multiple logistic regression. The significance level was 5.00%. The average age of participants was 15.84 ± 1.23 years and 57.38% were female. The first contact with alcohol occurred at 13.37 ± 1.92 years. Of adolescents, 30.96% were abstainers, 45.76% had moderate drinking behavior, drinking risk 16.47%, 3.51% high-risk drinking and 3.31% possible dependency. There was a significant association between the risk of drinking and sex ($\chi^2=9.640$, $p=0.002$), with the relationship of adolescent mothers ($\chi^2=14.603$, $p=0.001$), work ($\chi^2=8.754$, $p=0.003$), economic level ($\chi^2=4.074$, $p=0.044$) and education of the head of the family ($\chi^2=8.754$, $p=0.003$). In multivariate analysis was a higher risk for adolescent males (OR=1.292, 95%CI=1.038-1.608), with lack of good relationship with the mother (OR=2.009, 95%CI=1.322-3.052) and were workers (OR=1.359, 95%CI=1.085-1.703). There was important consumption of alcohol among adolescents signaling the need for implementation of an education aimed at prevention of disorders resulting from alcohol consumption, reduction of the prevalence of use, and delaying the start of this consumption.

Key-words: alcoholism, students, teenagers.

LISTA DE SIGLAS E SÍMBOLOS

AUDIT – *Alcohol Use Disorders Identification Test*

CAGE – *Cut-down Annoyed Guilty Eye-opener*

CEBRID – Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas

CICAD – *Comisión Interamericana para el control del abuso de drogas*

CID-10 – Classificação Internacional de doenças -10

CONACE – *Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes, Ministerio del Interior*

DSM-IV – *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders- IV*

IC_{95%} – Intervalo de 95% de Confiança

κ – Kappa

κ_p – Kappa com ponderação linear

MAST – *Michigan Alcohol Screening Test*

OMS – Organização Mundial de Saúde

OR – *Odds Ratio*

SBP – Sociedade Brasileira de Pediatria

α - *alfa de Cronbach*

χ^2 – qui-quadrado

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	11
2. CAPÍTULOS	
2.1. CAPÍTULO 1.....	16
2.2. CAPÍTULO 2.....	27
2.3. CAPÍTULO 3.....	45
3. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	64
4. REFERÊNCIAS.....	66
5. ANEXOS.....	70



1. INTRODUÇÃO

1. INTRODUÇÃO

Segundo Carlini et al. (2002) e o Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas (CEBRID) (2008), o álcool é uma droga psicotrópica, lícita, com ampla utilização e aceitação social. Entretanto, seu consumo excessivo gera problemas e pode resultar em alcoolismo.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) afirma que o alcoolismo figura entre os dez principais problemas de saúde no mundo, sendo o quarto agravo mais incapacitante (SILVEIRA & MOREIRA, 2006).

De acordo com o *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-IV) o abuso de álcool é definido como um padrão prejudicial de uso que gera problemas legais, agravo à saúde, dificuldade em honrar compromissos e persistência no uso (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2005; HASIN et al., 2006).

A décima edição da Classificação Internacional de Doenças (CID-10), caracteriza a dependência ao álcool como um forte desejo ou compulsão para consumi-lo, dificuldades em controlar esse consumo, síndrome de abstinência e necessidade de uso para aliviar os sintomas. Outros aspectos que devem ser considerados são a tolerância (necessidade de doses maiores para conseguir os mesmos efeitos), o abandono progressivo dos prazeres ou interesses alternativos em favor do uso da substância e o aumento de tempo necessário para obter ou fazer uso do álcool ou ainda para se recuperar dos seus efeitos. Além disso, nota-se a persistência no uso do álcool, a despeito de evidência clara das consequências nocivas, como transtornos físicos, mentais ou sociais. Entretanto, a transição do beber moderado ao beber problemático ocorre de forma lenta, que, em geral, leva vários anos (SILVEIRA & MOREIRA, 2006).

Os indivíduos dependentes do álcool podem desenvolver várias patologias dentre as quais as do fígado (esteatose hepática, hepatite alcoólica e cirrose) são as mais frequentes. Observa-se também problemas no aparelho digestivo (gastrite, síndrome de má absorção e pancreatite), no sistema cardiovascular (hipertensão e problemas no coração) e polineurite alcoólica, caracterizada por dor, formigamento e câimbras nos membros inferiores (BABOR et al., 2001; CUPPARI, 2005).

Segundo Vizzolto (1987); Andersen et al. (2003) e Meloni & Laranjeira (2004), na transição para a adolescência, o jovem apresenta mudanças fisiológicas e

psicológicas. Neste período ocorrem muitos questionamentos sobre os pais, as instituições e a sociedade, gerando estados de ansiedade, ocorrendo formação de novos grupos ou isolamento. Na tentativa de ultrapassar a insegurança e de se auto-afirmar, os jovens podem desenvolver comportamentos de risco, dentre eles, o consumo de álcool, que aparentemente aliviam todas as insatisfações que sobrevêm durante a adolescência.

Devido sua importância e alta abrangência, o consumo de bebidas alcoólicas entre estudantes do ensino médio tem sido estudado (WHITE & SWARTZWELDER, 1993; FERGUSSON et al., 1994; CHAMBERS et al., 2003; ANDERSEN et al. 2003; GALDURÓZ et al., 2004; GALDURÓZ et al., 2005). No entanto, de acordo com Chávez & Andrade (2005), para compreender o comportamento de um adolescente é necessário saber o que ele pensa e sente dentro do contexto em que vive (família, escola, amigos, bairro), bem como avaliar a exposição a riscos.

Galduróz et al. (2005), estudaram uma amostra brasileira de 48.155 estudantes, sendo a maioria do sexo feminino (50,80%), com a faixa etária predominante de 13 a 15 anos e com 21,2% dos estudantes pertencentes às classes sociais A e B. Os autores detectaram prevalência de consumo de álcool de 65,20% e o uso pesado foi detectado em 6,70% da amostra. Em média, o primeiro contato com o álcool, relatado pelos escolares, foi aos 12,50 anos de idade.

Segundo Pechansky et al. (2004) e Vieira et al. (2007), quando os adolescentes bebem, tendem a fazê-lo de forma exagerada aumentando o risco de problemas sociais e de saúde como, por exemplo, envolver-se mais em atividades sexuais sem proteção, brigas, acidentes, além de prejuízos acadêmicos por déficit de memória.

A lei brasileira define como proibida a venda de bebidas alcoólicas para menores de 18 anos (BRASIL, 1996), porém, é prática comum o consumo de álcool pelos jovens seja no ambiente domiciliar, em festividades, ou mesmo em ambientes públicos. A sociedade adota atitudes paradoxais, por um lado, condena o abuso de álcool pelos jovens, enquanto por outro tem atuado de maneira permissiva autorizando a vinculação de propagandas atrativas de bebidas alcoólicas.

Frente à relevância do alcoolismo, no cenário da saúde pública brasileira apresentou-se este estudo, composto de três artigos, com o objetivo de identificar o padrão de consumo de álcool entre estudantes do ensino médio do município de Passos – MG e sua associação com o sexo, idade, relacionamento familiar e aspectos pessoais como religião, prática esportiva e trabalho, considerando a importância do diagnóstico

precoce para implantação de políticas públicas voltadas para prevenção e tratamento desta condição.

O primeiro capítulo “Consumo de álcool por adolescentes” aponta por meio de revisão de literatura a magnitude, os fatores de risco, as situações protetoras e as conseqüências associadas ao consumo de bebidas alcoólicas na adolescência.

O segundo capítulo “Desordens devido ao Álcool: Confiabilidade de um Instrumento de Medida” estimou a confiabilidade da versão em português do Teste de Identificação de Desordens Devido ao Álcool – AUDIT quando aplicada em adolescentes, a partir do estudo de sua consistência interna e reprodutibilidade.

O terceiro capítulo “Consumo de álcool entre estudantes do ensino médio do município de Passos – MG” identificou o padrão de consumo de álcool entre estudantes do ensino médio, da rede pública e particular do município de Passos – MG e sua associação com o sexo, idade, relacionamento familiar e aspectos pessoais como religião, prática esportiva e trabalho.



2. CAPÍTULOS

2.1. CAPÍTULO 1.

ALMEIDA, J. C., CAMPOS, J. A. D. B. Consumo de álcool por adolescentes. **Rev. Uningá**, n. 19, p. 175-186, 2009 (Anexo 3).

CONSUMO DE ÁLCOOL POR ADOLESCENTES CONSUMPTION OF ALCOHOL BY TEENAGERS

JUSSARA DE CASTRO ALMEIDA¹
JULIANA ALVARES DUARTE BONINI CAMPOS²

¹Aluna do Curso de Pós-Graduação em Alimentos e Nutrição, nível Mestrado, Faculdade de Ciências Farmacêuticas de Araraquara, Universidade Estadual Paulista – UNESP, Araraquara, SP.

²Professora Doutora da Disciplina de Bioestatística e Metodologia Científica do Departamento de Odontologia Social, Faculdade de Odontologia de Araraquara, Universidade Estadual Paulista – UNESP, Araraquara, SP.

Autor Correspondente:

Jussara de Castro Almeida

Trav. Belo Horizonte 321, 102 – Belo Horizonte, Passos – MG, Brasil

CEP: 37900-036 Tel: (35) 9116-2230

e-mail: ju.castroalmeida@ig.com.br

CONSUMO DE ÁLCOOL POR ADOLESCENTES CONSUMPTION OF ALCOHOL BY TEENAGERS

RESUMO:

O álcool é a droga psicotrópica mais consumida entre os jovens e seu uso precoce antecipa os riscos à saúde e a dependência. No Brasil, a idade inicial do consumo de bebidas alcoólicas é de $12,50 \pm 2,10$ anos. Dentre as situações que favorecem o seu consumo estão às características próprias da adolescência associada à instabilidade no ambiente familiar, forte propaganda e facilidade de aquisição de bebidas alcoólicas. Devido sua transcendência, magnitude e existência de métodos preventivos e de controle o consumo/abuso de álcool representa um problema de saúde pública especialmente nas sociedades ocidentais, acarretando altos custos para sociedade e envolvendo questões médicas, psicológicas, profissionais e familiares. Com a preocupação de apontar à magnitude, os fatores de risco, as situações protetoras e as conseqüências associadas ao consumo de bebidas alcoólicas na adolescência realizou-se este trabalho de revisão de literatura.

Palavras-chave: Consumo de Álcool. Adolescência. Problemas relacionados.

ABSTRACT:

Alcohol is the most consumed psychotropic drugs among young people and its early use anticipate the risks to health and addiction. In Brazil, the initial age of alcohol consumption is 12.50 ± 2.10 years. Among the situations that favor its own consumption are the characteristics of adolescence associated with instability in the family environment, strong propaganda and ease of purchase of alcoholic beverages. Due to its importance, magnitude and existence of prevention methods and control the use / abuse of alcohol represent a public health problem especially in western societies, causing high costs to society and involving medical, psychological, professional and familiar issues. With a concern of sharpening to the magnitude, risk factors, the protective situations and the consequences associated with the consumption of alcohol in adolescence was held this work of literature review.

Key-words: Consumption of Alcohol. Adolescence. Related Problems.

INTRODUÇÃO

O álcool é a droga psicotrópica mais consumida entre os jovens e seu uso precoce antecipa os riscos à saúde e a dependência (DEPARTAMENTO DE ADOLESCÊNCIA DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA - SBP, 2007). No Brasil, de acordo com Galduróz (2005), a idade inicial do consumo de bebidas alcoólicas é de $12,50 \pm 2,10$ anos. Pechansky, Szobot e Scivoletto (2004), salientam que a fase da adolescência é um período de desenvolvimento da personalidade caracterizada pelo imediatismo, independência dos pais, flutuações de humor, insatisfação, insegurança, agressividade e, portanto, na tentativa de se auto-afirmar, os adolescentes se tornam mais susceptíveis a comportamentos de risco, incluindo o uso/abuso de bebidas alcoólicas.

De acordo com Engels e Knibbe (2000), ao consumir álcool, o adolescente pretende marcar a sua independência, se integrar mais facilmente a grupos e encontrar maior facilidade em suas relações sociais, no entanto, este tipo de consumo se relaciona

fortemente à violência e morte violenta (PECHANSKY, SZOBOT, SCIVOLETTO, 2004; DEPARTAMENTO DE ADOLESCÊNCIA DA SBP, 2007), queda no desempenho escolar e dificuldades de aprendizado (SOLDERA et al. 2004), além de danos hepáticos (MOLINA et al. 2003), gastrite, síndrome de má absorção (SILVEIRA, MOREIRA, 2006; DUAILIBI, LARANJEIRA, 2007).

Kozaryn- Okulicz.e Borucka (2008) observaram na Polônia que de 1988 a 2004 a porcentagem de adolescentes que não fazia uso de álcool diminuiu e os que o faziam de forma exagerada aumentou significativamente.

Em um estudo com dinamarqueses Andersen et al. (2003), identificaram que jovens que consumiram bebidas alcoólicas na idade de 15 anos aumentaram o risco de beber exageradamente aos 19 anos.

Vieira et al. (2007), identificaram uma prevalência no consumo de álcool de 62,20% entre jovens de 5ª série do ensino fundamental a 3ª série do ensino médio no município de Paulínia-SP. A idade média de início de uso de álcool foi de 12,35 anos, variando entre 5 e 19 anos. Em 78,00% dos casos, o primeiro contato com o álcool ocorreu antes dos 15 anos, sendo que mais de 22,00% dos adolescentes relataram ter experimentado bebida alcoólica antes dos 10 anos de idade. Os autores apontam que os jovens que experimentam álcool em idade precoce apresentam maior consumo em idades avançadas.

Galduróz e Caetano (2004), realizaram quatro estudos nos anos de 1987, 1989, 1993, 1997 em 10 cidades brasileiras, Belém, Bahia, Belo Horizonte, Curitiba, Fortaleza, Porto Alegre, Recife, Rio de Janeiro, Salvador e São Paulo com amostras representativas de estudantes de 1º e 2º graus. A cerveja foi a bebida mais consumida, com cerca de 70,00% dos estudantes relatando seu uso, seguida pelo vinho (27,00%) e destilados (3,00%). O uso de álcool se manteve estável ao longo dos anos. Quanto ao uso pesado (pelo menos 20 vezes no mês anterior à pesquisa), observou-se aumento significativo, ao longo do tempo, na maioria das cidades estudadas.

O V Levantamento sobre o consumo de drogas psicotrópicas entre estudantes do ensino fundamental e médio da rede pública de ensino nas 27 capitais brasileiras, revela uma prevalência de consumo e de dependência de bebidas alcoólicas de 65,20% e 6,70%, respectivamente. Em média, o primeiro contato com o álcool, relatado pelos escolares, foi aos 12,50 anos de idade (GALDURÓZ et al. 2005).

Segundo a Organização Mundial de Saúde - OMS (1999), o Brasil está situado no 63º lugar no uso per capita de álcool entre adolescentes de 153 países. Entretanto, ao comparar a evolução do consumo per capita entre os anos de 1970 e 1990, o Brasil apresenta um crescimento de 74,50%, no consumo de bebidas alcoólicas.

Com a preocupação de apontar a magnitude e os fatores de risco associados ao consumo de bebidas alcoólicas na adolescência realizou-se este trabalho de revisão de literatura.

CONSUMO, ABUSO E DEPENDÊNCIA DE ALCÓOL

Quanto menor for a idade de contato com o álcool, maiores são os riscos de dependência (ANDERSEN et al. 2003; VORST et al. 2005; SCHOETE et al. 2008; WEITZMAN, NELSON E WECHSLER 2003; LAMA, FERNÁNDEZ e LÉON, 2002).

Na Dinamarca em estudo longitudinal Andersen et al. (2003), verificaram que os jovens do sexo masculino, de 15 a 19 anos idade, bebem de forma precoce e em maior quantidade em relação ao sexo feminino e o hábito de beber aos 15 anos esteve

associado com o risco de beber aumentado na idade de 19 anos. Mccarty et al. (2004) também constataram que consumir álcool pesadamente na adolescência esteve associado a um consumo exagerado na idade de 30-31 anos.

Um estudo longitudinal conduzido por Caetano e Babor (2006), nos Estados Unidos, em um período de 20 anos, detectou que 4,60% dos adolescentes de 12 a 17 anos de idade são dependentes de álcool e esta taxa aumenta para 8,50%, quando estes mesmos adolescentes estão na faixa etária de 18 a 23 anos de idade.

Kuo et al. (2002) compararam o consumo de álcool de estudantes canadenses e americanos num período de 4 anos. Os autores verificaram que os estudantes canadenses consomem maior quantidade de bebidas alcoólicas, em relação aos estudantes americanos. Detectaram ainda que estudantes que viviam com os pais tinham menor propensão de consumir álcool de forma exagerada. Outro aspecto observado foi que, quando o consumo de bebidas alcoólicas iniciava-se precocemente, os jovens tinham maior probabilidade de fazê-lo de forma exagerada, na faculdade.

Molina et al. (2003), realizaram um estudo envolvendo 758 alunos do ensino médio na cidade de Córdoba, Espanha, e detectaram uma prevalência de consumo de álcool de 73,40%, sendo a idade média do primeiro contato de $11,60 \pm 1,95$ anos. Os autores salientam que a diferença entre os sexos em relação ao consumo está se estreitando (74,30% masculino e 72,30% feminino) e o problema com o uso de bebidas alcoólicas está crescendo de forma alarmante entre os adolescentes, principalmente no sexo feminino, sendo que este uso se faz como instrumento de relação social.

Em Toledo, Espanha, dos 625 estudantes do ensino médio pesquisados, 93,44% já experimentaram bebidas alcoólicas, 50,00% ingeriram álcool antes dos 14 anos e 52,00% apresentaram episódios de embriaguez. Entre os estudantes, 56,06% consideram o álcool uma droga e relacionam seu consumo com problemas familiares, acidentes de trânsito e alterações digestivas, principalmente. A diferença entre os sexos foi não significativa. Os autores apontam que consumir álcool é um hábito entre os adolescentes (GALLEGO et al. 2005).

Ruiz e Andrade (2005), em entrevista com 100 famílias no Equador detectaram que 61,00% das famílias entrevistadas consumiam bebidas alcoólicas e a faixa etária mais vulnerável para o início do seu consumo foi entre 8 a 18 anos. Os resultados revelaram que, 51,00% das famílias possuíam baixo nível de escolaridade e encontravam dificuldade para orientar seus filhos em relação ao consumo de drogas. Das famílias, 54,00% tinham um salário inferior ao mínimo e viviam em construções pequenas, com bares ao redor, as quais ofereciam aos jovens e adolescentes a oportunidade de observar o consumo de álcool.

Em um estudo envolvendo 1.990 alunos de escolas públicas e privadas, com idades de 11 a 21 anos, realizado em Paulínia SP, Vieira et al. (2007), encontraram episódios de embriaguez relatados por 24,00% dos estudantes. Quanto ao contexto do primeiro uso, os estudantes relataram que os familiares foram os primeiros a lhes oferecer bebidas alcoólicas e a maioria a consumiu na própria residência. Entretanto, os jovens preferem consumir álcool em festas e em companhia dos amigos.

FATORES DE RISCO PARA O USO DE BEBIDAS ALCOÓLICAS

Entende-se por fator de risco para o consumo de álcool as situações que aumentam ou diminuem a probabilidade de um indivíduo evoluir do uso para o abuso ou dependência (DEPARTAMENTO DE ADOLESCÊNCIA DA SBP, 2007).

Vizzolto (1987) e Andersen et al. (2003), salientam que a tentativa de ultrapassar a insegurança e de se auto-afirmar do jovem pode levar a transgressão, a busca do prazer imediato, a atitudes desafiadoras e ao uso de drogas, que aparentemente aliviam todas as insatisfações que sobrevêm durante a adolescência, caracterizando comportamentos múltiplos de risco.

Já a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2001), revela que o uso e abuso de bebidas alcoólicas possui etiologia multifatorial e depende das características biológicas, psicológicas e sociais do adolescente.

De acordo com o Departamento de Adolescência da SBP (2007), a impulsividade, a curiosidade, a busca da identidade, a pressão do grupo, a presença de um ambiente familiar caótico, com falta de vínculo afetivo e paternidade não participante associado a dificuldades nas relações sociais, dificuldade de inserção no trabalho e a aprovação da sociedade em relação ao uso do álcool, expõe o adolescente ao uso abusivo desta substância.

Outros fatores importantes que incentivam o consumo do álcool de acordo com Pechansky (2003) e Kozaryn- Okulicz e Borucka (2008) são a forte propaganda, a facilidade de obtenção e a utilização associada com o lazer.

Na cidade de Córdoba, Espanha, Molina et al. (2003), constataram que as principais razões para utilização de bebidas alcoólicas por alunos do ensino médio são a celebração, o prazer e a diversão.

Em um estudo realizado no Equador, Ruiz e Andrade (2005), identificaram como fatores de risco para o consumo de álcool por jovens, a baixa renda e escolaridade dos pais, bem como a falta de um dos cônjuges e o consumo de bebidas na residência.

Gallego et al. (2005), observaram que os adolescentes de Toledo, Espanha, bebem por diversão, para esquecer problemas, por curiosidade e preferencialmente com os amigos.

Colby et al. (2004), apontam como fatores de riscos para o consumo de bebidas alcoólicas o jovem ser do sexo masculino, a situação sócio-econômica baixa, alterações de humor e ansiedade.

Já no estudo de Silva et al. (2006), os alunos com renda familiar mais alta e sem religião apresentaram maior risco de consumo de drogas e álcool. O estudo envolveu 926 estudantes universitários da cidade de São Paulo.

Com o objetivo de avaliar a influência dos pais, irmãos gêmeos e amigos no comportamento de ingerir bebidas alcoólicas, Scholte et al. (2008) evidenciaram em seu estudo envolvendo 3.760 gêmeos dos Países Baixos com idades entre 12 a 21 anos de idade, que o quando os pais, irmãos e amigos consomem bebidas alcoólicas, estes influenciam o adolescente a consumi-la também. No entanto, os amigos são os que exercem maior influência sob o jovem com o avanço da idade quando comparados com os pais e irmãos.

Romano et al. (2007) afirmam que adolescentes com idades entre 13 e 17 anos conseguem comprar com facilidade bebidas alcoólicas em estabelecimentos comerciais de Paulínia e Diadema no Estado de São Paulo. Dos 108 estabelecimentos, selecionados de forma aleatória, em Paulínia, em 85,20% os jovens conseguiram comprar bebidas contendo álcool numa primeira tentativa e em Diadema, dos 426 estabelecimentos, 85,20% também venderam estes produtos aos jovens. Tal situação

deve preocupar, pois estas idades estão abaixo da mínima legal para aquisição de bebidas alcoólicas e pela facilidade de obtenção de álcool no Brasil.

SITUAÇÕES PROTETORAS PARA O USO DE BEBIDAS ALCOÓLICAS

Gallego et al. (2005) afirmam que a escola e a família são entidades importantes frente a informação sobre o consumo de bebidas alcoólicas para os jovens. Tais entidades funcionam como um fator protetor quando se envolvem na prevenção e educação dos adolescentes frente ao consumo de bebidas alcoólicas, apresentando seus efeitos nocivos e alertando para a caracterização do produto como droga.

De acordo com Vorst et al. (2005), a imposição de regras, um bom comportamento frente o consumo de álcool e um bom relacionamento com os filhos tem um efeito protetor no consumo e abuso de álcool em adolescentes.

Galduróz et al. (2005), também observaram que o bom relacionamento com os pais e a presença de religiosidade atuaram como fator protetor no consumo de bebidas alcoólicas pelos jovens do ensino fundamental e médio.

Estudos (SILVA et al. 2006 ; DALGALARRONDO et al. 2004; KOZARYN-OKULICZ E BORUCKA, 2008) apontam que a presença e a prática da religião protegem os jovens do uso abusivo de álcool e outras drogas por estabelecer valores, normas e condenar o uso dessas substâncias.

Weitzman et al. (2003) e Glassman et al. (2007) verificaram que ficar longe das pessoas e dos locais onde se bebe também foram medidas úteis e de autocontrole para o consumo e abuso de álcool por adolescentes.

Segundo a revisão bibliográfica de estudos publicados entre o ano de 1996 e 2007, Newman et al. (2008), analisaram as relações específicas entre modelos de pais e seis principais comportamentos de risco em adolescentes e constataram que os adolescentes educados sob disciplina autoritária apresentaram mais comportamentos seguros e menos comportamentos de risco quando comparados a adolescentes vindos de famílias não autoritárias. Para os autores, o modelo dos pais e comportamentos relacionados à afetividade, comunicação familiar e práticas disciplinares, predizem importantes mediadores na formação do adolescente, incluindo o desenvolvimento acadêmico e o ajuste psico-social.

CONSEQÜÊNCIAS

A transição do beber moderado ao beber problemático ocorre de forma lenta, tendo uma interface que, em geral, leva vários anos. Alguns dos sinais do beber problemático são o desenvolvimento da tolerância, ou seja, a necessidade de beber cada vez maiores quantidades de álcool para obter os mesmos efeitos; aumento da importância do álcool na vida pessoal; percepção do "grande desejo" de beber e da falta de controle em relação a quando parar e síndrome de abstinência (aparecimento de sintomas desagradáveis após ter ficado algumas horas sem beber) (SILVEIRA E MOREIRA, 2006).

Consumir bebidas alcoólicas é um fator de risco que induz os jovens a aumentarem as chances de praticarem novos comportamentos de riscos como, por exemplo, dirigir alcoolizado, praticar atividades sexuais sem proteção, envolvimento em brigas com agressões o que pode resultar maior exposição às doenças sexualmente transmissíveis, gravidez, prejuízos acadêmicos, acidentes e morte (PECHANSKY,

2004; CONTRIN, CARVALHO E GOUVEIA, 2000; VIEIRA, RIBEIRO E LARANJEIRA, 2007).

Além dos inúmeros acidentes de trânsito e da violência associada a episódios de embriaguez, o consumo de álcool a longo prazo, dependendo da dose, frequência e circunstâncias, pode resultar em alcoolismo (CEBRID, 2008).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Frente ao exposto, pode-se verificar que é comum o consumo de álcool pelos jovens e o seu consumo em idade precoce proporciona um impacto no padrão de consumo tardio. Dentre as situações que favorecem o seu consumo estão às características próprias da adolescência associada à instabilidade no ambiente familiar, forte propaganda e facilidade de aquisição de bebidas alcoólicas.

Devido à magnitude, transcendência e existência de métodos preventivos e de controle o consumo e/ou abuso de álcool representa um problema de saúde pública especialmente nas sociedades ocidentais, acarretando altos custos para sociedade e envolvendo questões, médicas, psicológicas, profissionais e familiares (CEBRID, 2008).

Sabendo-se que o consumo de álcool afeta não só o consumidor, mas toda a sociedade, resultando em um alto custo social evitável, o Consenso Brasileiro sobre Políticas Públicas de Álcool (LARANJEIRA E ROMANO, 2004) destacam algumas diretrizes para reduzir os problemas relacionados ao álcool de impacto rápido, baixo custo e boa transposição cultural dentre as quais pode-se citar o aumento dos preços das bebidas alcoólicas por meio de taxaço, instituição e fiscalização efetiva de idade mínima para compra e venda de bebidas alcoólicas e restrição da disponibilidade física do álcool como limitação de funcionamento de bares bem como refrear a existência destes estabelecimentos próximos às escolas, leis especiais de licença e zoneamento para pontos de venda de bebidas alcoólicas.

Fica evidente a necessidade de ações imediatas em relação às políticas públicas do álcool no Brasil para prevenir ou adiar o início do consumo de álcool e problemas relacionados.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDERSEN, A., DUE, P.; HOLSTEIN, B. E.; IVERSEN, L. Tracking drinking behaviour from age 15-19 years. *Addict.*, v. 98, p.1505-1511, 2003.

CAETANO, R.; BABOR, T. F. Diagnosis of alcohol dependence in epidemiological surveys: na epidemic of youthful alcohol dependence or a case of measurement error? *Addict.*, v. 101, p. 111-114, 2006.

CEBRID – Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas. Desenvolvido pelo Departamento de Psicobiologia da UNIFESP. Universidade de São Paulo. Disponível em: <http://www.unifesp.br/dpsicobio/cebrid/> Acesso em: outubro de 2008.

COLBY, S. M.; LEE, C. S.; ESQUERRE, J. L.; SMYTHERS, C. E.; MONTI, P. M. Adolescent alcohol misuse: methodological issues for enhancing treatment research. *Addict.*, v. 99, p. 47-69, 2004.

CONTRIN, B.C.; CARVALHO, C. G.; GOUVEIA, N. Comportamento de saúde entre jovens estudantes das redes pública e privada da área metropolitana do Estado de São Paulo. **Rev. Saúde Pública**, v. 34, p. 636-45, 2000.

DALGALARRONDO, P.; SOLDERA, M. A.; FILHO, H. R. C.; SILVA, C. A. M. Religião e uso de drogas por adolescentes. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, v. 26, p. 82-90, 2004.

DEPARTAMENTO DE ADOLESCÊNCIA DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Uso e abuso de álcool na adolescência. **Adolescência & Saúde**, Rio de Janeiro, v.4, p. 6- 59, 2007.

DUAILIBI, S.; LARANJEIRA, R. Políticas públicas relacionadas às bebidas alcoólicas. **Rev. Saúde Pública**, v. 41, p.839-48, 2007.

ENGELS, R. C.M. E.; KNIBBE, R. A. Young people's alcohol consumption from a European perspective: risks and benefits. **Eur J Clin Nutr**, v. 54, p. 952-955, 2000.

GALDURÓZ, J. C. F.; CAETANO, R.. Epidemiologia do uso de álcool no Brasil. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, v. 26, p. 3-6, 2004.

GALDURÓZ, J. C. F.; NOTO, A. R., FONSECA, A. M.; CARLINI, E. A. V **Levantamento Nacional sobre o consumo de drogas psicotrópicas entre estudantes do ensino fundamental e médio da rede pública de ensino nas 27 capitais brasileiras – 2004** – Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas – Departamento de Psicobiologia da Escola Paulista de Medicina, 398p. 2005.

GALLEGO, M. P. O.; JIMÉNEZ, M. S.; CASTRO, F. L.; ARMERO, M. A. T. Consumo de alcohol en escolares toledanos: motivos y alternativas. **Rev. Aten. Primaria**, v. 36, p. 297-305, 2005.

GLASSMAN, T.; WERCH, C. C.; JOBLI, E. Alcohol self-control behaviors of adolescents. **Addict. Behav.**, v. 32, p. 590-597, 2007.

KOZARYN- OKULICZ, K.; BORUCKA, A. Warsaw adolescent alcohol use in a period of social change in Poland: Cluster analyses of five consecutive surveys, 1988 to 2004. **Addict. Behav.**, v. 33, p. 439–450, 2008.

KUO, M. ADLAF; E. M.; LEE, H.; GLIKSMAN, L.; DEMERS, A.; WECHSLER, H. More Canadian students drink but American students drink more: comparing college alcohol use in two countries. **Addict.**, v. 97, p.1583-92, 2002.

LAMA, J. G.; FERNÁNDEZ, J. R. C.; LEÓN, P. P. Estudio epidemiológico de comportamientos de riesgo en adolescentes escolarizados de dos poblaciones, semirural y urbana. **Rev. Aten Primaria**, v. 30, p. 214-219, 2002.

LARANJEIRA, R.; ROMANO, M. Consenso brasileiro sobre políticas públicas do álcool. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, v.26, p. 68-77, 2004.

MCCARTY, C. A.; EBEL, B. E.; GARRISON, M. M.; DIGIUSEPPE, D. L.; CHRISTAKIS, D. A.; RIVARA, F. Continuity of Binge and Harmful Drinking From Late Adolescence to Early Adulthood. **Pediatrics**, v. 114, p. 714-719, 2004.

MOLINA, S. O.; TORRES, D. P.; MOLINA, S. O.; ESPEJO, R. S. Consumo de alcohol em Estudantes de secundaria de Córdoba. **Rev. Enfermería Clínica**, v.13, p. 202-7, 2003.

NEWMAN, K.; HARRISON, L.; Carol DASHIFF, C.; DAVIES, S. Relationships between parenting styles and risk behaviors in adolescent health: an integrative literature review. **Rev Latino-am Enfermagem**, v.16, p.142-50, 2008.

OMS – Organization Mundial de la Salud. **Informe sobre la saude el mundo 1999 – Cambiar la situación**. Ginebra: WHO, 94 p. 1999.

PECHANSKY, F.; SZOBOT, C. M.; SCIVOLETTO, S. Uso de álcool entre adolescentes: conceitos, características epidemiológicas e fatores etiopatogênicos. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, v. 26, p.14-17, 2004.

ROMANO, M., DUAILIBI, S., PINSKY, I., LARANJEIRA, R. Pesquisa de compra de bebidas alcoólicas por adolescentes em duas cidades do Estado de São Paulo. **Rev. Saúde Pública**, v. 41, p. 495-501, 2007.

RUIZ, M. R.; ANDRADE, D. de. La familia y los factores de riesgo relacionados com el consumo de alcohol y tabaco em los niños y adolescentes (Guayaquil – Ecuador). **Rev. Latino-am. Enfermagem**, v. 13, p.813-818, 2005.

SCHOLTE, R. H. J.; POELEN, E. A. P.; WILLEMSSEN, G.; BOOMSMA, D. I.; ENGELS, R. C. M. E. Relative risks of adolescent and young adult alcohol use: The role of drinking fathers, mothers, siblings, and friends. **Addict. Behav.**, v. 33, p. 1-14, 2008.

SILVA, L. V. E. R., MALBERGIER, A., STEMPLIUK, V. de A., ANDRADE, A. G. de. Fatores associados ao consumo de álcool e drogas entre universitários. **Rev. Saúde Pública**, v. 40, p. 280-288, 2006.

SILVEIRA, D. X.; MOREIRA, F. G. **Panorama atual de drogas e dependências**. São Paulo: Atheneu, 493p., 2006.

SOLDERA, M.; DALGALARRONDO, P.; FILHO, H. R. C.; SILVA, C. A. M. Uso pesado de álcool por estudantes dos ensinos fundamental e médio de escolas centrais e periféricas de Campinas (SP): prevalência e fatores associados. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, v. 26, p. 174-179, 2004.

VIEIRA, D. L.; RIBEIRO, M.; LARANJEIRA, R. Evidence of association between early alcohol use and risk of later problems. **Rev. Bras. Psiquiatr.** v. 29, p.222-7, 2007.

VIEIRA, D. L.; RIBEIRO, M.; ROMANO, M.; LARANJEIRA, R. Álcool e adolescentes: estudo para implementar políticas municipais. **Rev. Saúde Pública**, v. 41, p. 396-403, 2007.

VIZZOLTO, S. M. **A droga, a escola e a prevenção.** Vozes. Petrópolis, 95p.,1987.

VORST, H. V. D.; ENGELS, C. M. E.; MEEUS, W.; DEKOVIC, M.; LEEUWE, J. V. The role of alcohol-specific socialization in adolescents drinking behaviour. **Addict.**, v.100, p. 1464-1476, 2005.

WEITZMAN, E. R.; NELSON, T. F.; WECHSLER, H. Taking Up Binge Drinking in College: The Influences of Person, Social Group, and Environment. **J Adolesc Health**, v. 32, p. 26-35, 2003.

WHO. Intervención breve para el consumo de risco e perjudicial de alcohol. WHO/MSD/MSB/01.6b. 2001.

2.2. CAPÍTULO 2.

ALMEIDA, J. C.; CAMPOS, J. A. D. B. Desordens devido ao álcool em adolescentes: confiabilidade de um instrumento de medida, enviado para publicação em março de 2009 para a revista de Alimentos e Nutrição Araraquara (Anexo 4).

IDENTIFICAÇÃO

TÍTULO - DESORDENS DEVIDO AO ÁLCOOL EM ADOLESCENTES:
CONFIABILIDADE DE UM INSTRUMENTO DE MEDIDA

TÍTULO EM INGLÊS - DISORDERS DUE TO THE ALCOHOL IN
ADOLESCENTS: RELIABILITY OF AN INSTRUMENT OF MEASURE

TÍTULO RESUMIDO - DESORDENS DEVIDO AO ÁLCOOL EM
ADOLESCENTES

AUTORAS: Jussara de Castro ALMEIDA¹

Juliana Alvares Duarte Bonini CAMPOS²

¹Aluna do Curso de Pós-Graduação em Alimentos e Nutrição, nível Mestrado, Faculdade de Ciências Farmacêuticas de Araraquara, Universidade Estadual Paulista – UNESP, Araraquara, SP.

²Professora Doutora da Disciplina de Bioestatística e Metodologia Científica do Departamento de Odontologia Social, Faculdade de Odontologia de Araraquara, Universidade Estadual Paulista – UNESP, Araraquara, SP.

AUTORA CORRESPONDENTE:

Jussara de Castro Almeida

Trav. Belo Horizonte 321, 102 – Belo Horizonte, Passos – MG, Brasil

CEP: 37900-036 Tel: (35) 9116-2230

e-mail: ju.castroalmeida@ig.com.br

SUPORTE FINANCEIRO:

Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP)

Processo: 2008/00151-0.

**DESORDENS DEVIDO AO ÁLCOOL EM ADOLESCENTES:
CONFIABILIDADE DE UM INSTRUMENTO DE MEDIDA**

**DISORDERS DUE TO THE ALCOHOL IN ADOLESCENTS: RELIABILITY
OF AN INSTRUMENT OF MEASURE**

RESUMO: O objetivo deste estudo foi estimar a confiabilidade da versão em português do Teste de Identificação de Desordens Devido ao Álcool – AUDIT quando aplicada em adolescentes. Participaram do estudo 62 adolescentes com idade média de $16,84 \pm 1,01$ anos, sendo 56,45% do sexo masculino, matriculados no 3º ano do ensino médio de uma escola pública do município de Passos – MG em 2008. Adotou-se o delineamento amostral não-probabilístico. Os questionários foram aplicados em sala de aula, por um examinador treinado, duas vezes, com intervalo de uma semana entre as mesmas. A consistência interna do AUDIT foi estimada pelo coeficiente α – Cronbach. Para o estudo da reprodutibilidade intra-examinador utilizou-se a estatística Kappa com ponderação linear (κ_p) por ponto e por intervalo de confiança. O nível de significância adotado foi de 5,00%. Todas as questões do AUDIT apresentaram correlação inter-item $>0,20$ e a escala obteve $\alpha=0,7667$. A concordância das respostas obtidas para as questões componentes do AUDIT variou de “boa” a “ótima”. Quando da classificação do risco de beber dos estudantes, a reprodutibilidade foi “ótima” ($\kappa=0,92$). Assim, entende-se que o AUDIT apresentou uma confiabilidade adequada no rastreamento do consumo de beber dos jovens e sugere-se que o mesmo possa ser utilizado na pesquisa epidemiológica para levantamentos de informações sobre a utilização de bebidas alcoólicas por adolescentes.

PALAVRAS-CHAVE: confiabilidade, consistência interna, álcool, alcoolismo, adolescentes.

INTRODUÇÃO

O álcool é considerado uma droga psicotrópica por atuar no sistema nervoso central, provocar mudança de comportamento e dependência. É uma substância lícita com ampla aceitação social. Entretanto, o consumo excessivo de bebidas alcoólicas gera problemas médicos, psicológicos, profissionais e familiares acarretando altos custos para sociedade⁶.

Os dados do V Levantamento sobre o consumo de drogas psicotrópicas entre estudantes do ensino fundamental e médio da rede pública de ensino nas 27 capitais brasileiras feito por Galduróz et al.⁹ indicam uma alta prevalência no consumo e dependência de álcool, e revelam ainda, uma idade precoce do primeiro contato com a bebida, pelos adolescentes. Dos 48.155 estudantes avaliados, 65,20% consomem bebidas alcoólicas e 6,70% são dependentes. Em média, o primeiro contato com o álcool, relatado pelos escolares, foi aos $12,50 \pm 2,10$ anos de idade.

Dadas as repercussões de ordem social, econômica e médica, a detecção precoce dos transtornos decorrentes do uso de bebidas alcoólicas bem como um diagnóstico correto é de fundamental importância para minimizar os problemas e tratar a doença⁸.

Para tanto, instrumentos de rastreamento como o AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test)⁴, o CAGE (Cut-down Annoyed Guilty Eye-opener)¹⁵, e o MAST (Michigan Alcohol Screening Test)²⁴, têm sido propostos^{8,10}.

O CAGE é um questionário composto de 4 questões, sendo que, 2 ou mais respostas positivas, apontam para um diagnóstico provável de dependência de álcool e/ou alcoolismo. Segundo Filho et al.⁸; Amaral & Malbergier², o CAGE é um instrumento útil para detectar transtornos devido ao consumo de álcool. O MAST é um questionário composto de 25 questões que, detecta com precisão o consumo problemático de álcool e os sintomas de dependência segundo Morton et al.¹⁷.

Entretanto, estes 2 instrumentos não são capazes de diferenciar os acontecimentos do passado e do presente em relação ao consumo de álcool o que tem sido apontado como uma limitação importante dos mesmos^{5,7}.

O Teste de Identificação de Desordens devido ao Álcool (AUDIT) foi desenvolvido pela Organização Mundial de Saúde (OMS). É um questionário de fácil aplicação, composto de 10 questões, que avaliam o consumo de álcool recente. Este instrumento é consistente com a definição da Classificação Internacional de Doenças – 10 (CID-10) e o *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – IV* (DSM-IV)⁴.

O AUDIT foi avaliado por um período de duas décadas em um projeto colaborativo entre seis países (Austrália, Bulgária, Quênia, México, Noruega e Estados Unidos), com o objetivo de atender às diferentes realidades socioculturais e econômicas^{1,21,22}.

De acordo com Allen et al.¹, o AUDIT encontra-se em quarto lugar mundial entre os instrumentos de rastreamento de transtornos pelo uso do álcool e apresenta características psicométricas sofisticadas com fidedignidade e validade estimada em várias populações de diversos países. No Brasil, a versão em português do AUDIT foi validada por Méndez¹⁶ e posteriormente por Lima et al.¹⁴.

Apesar da recomendação da Organização Mundial de Saúde – OMS⁴ de utilização do AUDIT para diferentes grupos populacionais deve-se considerar as peculiaridades de cada grupo antes de sua aplicação e sugere-se, assim, a realização de estudos preliminares para avaliação da confiabilidade das informações obtidas pelo AUDIT.

Deste modo, realizou-se este estudo com o objetivo de estimar a confiabilidade da versão em português do Teste de Identificação de Desordens Devido ao Álcool – AUDIT quando aplicada em adolescentes.

MATERIAL E MÉTODOS

Participaram do estudo, 62 adolescentes de ambos os sexos, matriculados no 3º ano do ensino médio de uma escola pública do município de Passos – MG em 2008.

Adotou-se o delineamento amostral não-probabilístico. Participaram apenas aqueles jovens cujo os responsáveis preencheram e concordaram com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Para identificação de desordens devido ao álcool utilizou-se a versão em português do AUDIT, proposta por Méndez¹⁶. O AUDIT é composto por 10 questões objetivas que permitem respostas com pesos pré-estabelecidos de 0 a 4. O somatório dos pesos de cada questão indica a classificação, em níveis de risco, de cada indivíduo frente ao consumo de bebidas alcoólicas sendo que, de 0 a 7 (nível I) indica um beber moderado, de 8 a 15 (nível II) um padrão de beber de risco, de 16 a 19 (nível III) um beber de alto risco e de 20 a 40 (nível IV) uma possível dependência de álcool⁴.

Para a caracterização da amostra foram levantadas ainda informações referentes à idade, sexo, número de pessoas que residem no domicílio, consumo de bebidas alcoólicas pelos pais, relacionamento familiar, presença ou não de religião, prática esportiva, trabalho e idade de primeiro contato com o álcool.

A prática de esportes, trabalho, religião e consumo de bebidas alcoólicas pelos pais foram avaliadas em escala dicotômica e para o relacionamento familiar utilizou-se uma escala de Likert de 4 pontos.

Os questionários foram aplicados, em sala de aula, por um examinador treinado, duas vezes, com intervalo de uma semana entre as mesmas.

Cabe ressaltar que os escolares foram esclarecidos sobre o objetivo e a seriedade da pesquisa bem como lhes foi garantido a confidencialidade das respostas.

A consistência interna do AUDIT foi estimada pelo coeficiente α – Cronbach. Para o estudo da reprodutibilidade intra-examinador utilizou-se a estatística Kappa com ponderação linear (κ_p) por ponto e por intervalo de 95% de confiança e a concordância obtida foi classificada segundo a recomendação de Landis & Kock¹³. O nível de significância adotado foi de 5%.

Este trabalho foi realizado após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Farmacêuticas de Araraquara (protocolo: 13/2008).

RESULTADOS

Os 62 participantes apresentaram idade média de $16,84 \pm 1,01$ anos e 56,45% eram do sexo masculino. Os estudantes relataram que o primeiro contato com o álcool ocorreu aos $14,15 \pm 2,03$ anos. O número de pessoas que residem no domicílio com o adolescente foi em média de $4,58 \pm 1,05$, sendo o número mínimo 2 e o máximo de 7 moradores por casa.

As características dos estudantes quanto à prática de esportes, trabalho, religião e consumo de bebidas alcoólicas pelos pais estão apresentadas na Tabela 1.

Observa-se que a maioria dos participantes relatou trabalhar, seguir alguma religião e os pais ingerem bebidas alcoólicas.

Sobre as questões que envolveram o relacionamento familiar, a maioria dos adolescentes relatou ter um bom relacionamento com o pai (64,52%) e com a mãe (87,10%) além de afirmar que os pais apresentam uma boa relação entre eles (69,35%).

Considerando apenas o primeiro momento de avaliação verificou-se que apenas 16 jovens (25,81%) relataram ser abstêmios. Assim, 38 jovens (61,29%) apresentaram comportamento de beber moderado, 19 (30,65%) beber de risco e 5 (8,06%) beber de alto risco.

Na Tabela 2 encontra-se o estudo da consistência interna do Teste de Identificação de Desordens devido ao Álcool (AUDIT).

Nota-se consistência interna adequada do Teste de Identificação de Desordens devido ao Álcool (AUDIT).

A Estatística Kappa com ponderação linear (κ_p) por ponto e por intervalo de 95% de confiança (IC_{95%}) aplicada às questões do Teste de Identificação de Desordens devido ao Álcool (AUDIT) e à classificação do risco de beber dos adolescentes encontra-se na Tabela 3.

A concordância das respostas obtidas para as questões componentes do AUDIT variou de “boa” a “ótima”. Quando da classificação do risco de beber dos estudantes, a reprodutibilidade foi “ótima” ($\kappa=0,92$).

DISCUSSÃO

A realização de estudos de confiabilidade são de suma importância para garantir a obtenção de informações de qualidade em estudos epidemiológicos^{14,25}.

Apesar desta notória necessidade, na literatura atual, não encontrou-se estudos que investigasse a consistência interna e a reprodutibilidade do Teste de Identificação de Desordens Devido ao Álcool (AUDIT) quando utilizado em adolescentes.

Assim, entende-se que este estudo pode contribuir com os pesquisadores da área de alcoolismo em adolescentes em relação à confiabilidade deste instrumento de avaliação.

Na amostra, a prevalência de abstêmios (25,81%) foi semelhante à encontrada por Galduróz et al.⁹ (28,1%), o que aponta para uma grande quantidade de jovens que consomem bebidas alcoólicas. Neste estudo, 38,71% dos participantes foram classificados com o padrão de beber de risco o que é um fato alarmante que também foi encontrado por Andersen et al.³; Vorst et al.²⁷; Scholte et al.²³; Weitzman et al.²⁸; Lama et al.¹².

Outro aspecto que merece destaque é a idade de início de consumo de bebidas alcoólicas relatadas pelos adolescentes (14,15±2,03 anos) que encontra-se abaixo da mínima legal para o consumo destas substâncias. Vizzolto²⁶; Andersen et al.³; Pechansky¹⁹; Kozaryn- Okulicz & Borucka¹¹; Romano et al.²⁰, sugerem que a precocidade observada pode ser atribuída às características próprias da adolescência associada à instabilidade no ambiente familiar, forte propaganda e facilidade de aquisição de bebidas alcoólicas. Vorst et al.²⁷, chamam a atenção para o comportamento de beber dos pais, o qual, exerce influência na conduta de beber dos filhos adolescentes.

A consistência interna do AUDIT mostrou-se excelente e a correlação entre os itens apontou que os mesmos fazem parte de uma mesma dimensão conceitual resultando em uma escala de medida confiável (Tabela 2). Segundo Streiner & Noeman²⁵, coeficientes de correlação inter-item acima de 0,20 podem ser considerados adequados e para Nunnally & Bernstein¹⁸ o valor de $\alpha \geq 0,70$ é o limiar convencionalmente considerado adequado. Na tabela 2 nota-se que todas as questões do AUDIT apresentaram correlação inter-item $>0,20$ e a escala obteve $\alpha=0,7667$.

Ao verificar os dados de reprodutibilidade do AUDIT (Tabela 3) entende-se que este instrumento é confiável para diagnosticar o risco de beber dos escolares. A estatística Kappa variou de 0,61 a 1,00 para a concordância das respostas, sendo classificada como “boa” a “ótima” e para a classificação do risco de beber dos

estudantes encontrou-se uma reprodutibilidade “ótima” ($k=0,92$). Tais achados são de extrema importância para confirmar a qualidade da versão em português do questionário AUDIT.

Entretanto, torna-se difícil a comparação dos achados de consistência interna e reprodutibilidade deste estudo com a literatura, uma vez que, como dito anteriormente, não encontrou-se trabalhos voltados para esta investigação em adolescentes.

CONCLUSÃO

Entende-se que o AUDIT apresentou uma confiabilidade adequada no rastreamento do consumo de beber dos jovens e, portanto, aliado a suas características de fácil entendimento e aplicação sugere-se que o mesmo possa ser utilizado na pesquisa epidemiológica para levantamentos de informações sobre a utilização de bebidas alcoólicas por adolescentes.

AGRADECIMENTOS:

À Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP) pelo auxílio financeiro concedido (processo: 2008/00151-0)

À escola e aos alunos da cidade de Passos-MG que concordaram em participar do estudo.

ABSTRACT: The objective of this study was to estimate the reliability of the Portuguese version of the Test of Identification of Disorders due to the Alcohol - AUDIT when it is applied in adolescents. Study participants were 62 adolescents with medium age of 16.84 ± 1.01 years old participated in the study, being 56.45% of the masculine sex, enrolled in the 3rd year of the secondary school of a public school of the

municipal district of Passos - MG in 2008. The sampling design adapted was non-probabilistic. The questionnaires were applied in classroom, for a trained examiner, twice, with interval of one week among the same ones. The internal consistency of AUDIT was estimated by the α -Cronbach coefficient. For the study of the intra-examiner reproducibility, used Kappa statistics with linear weighted (κ_p) by point and by 95% confidence interval. The significance level selected was 5%. All the questions of AUDIT presented correlation inter-item >0.20 and the scale obtained $\alpha=0.7667$. The agreement of the questions of the AUDIT varied from “good” to “excellent”. In the classification of the risk of drinking of the students, the reproducibility was “excellent” ($k=0.92$). Like this, we understood that AUDIT presented an appropriate reliability in screening of the consumption of drinking of the adolescents, and therefore suggest that the same can be used in the epidemiologic studies.

KEY-WORD: reliability, internal consistency, alcohol, alcoholism, adolescents

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. ALLEN, J. P.; LITTEN, R. Z.; FERTIG, J. B.; BABOR, T. A review of research on the alcohol use disorders identification test (AUDIT). **Alcohol. Clin. Exp. Res.** v.21, n.4, p.613-619, 1997.
2. AMARAL, R. A.; MALBERGIER, A. Avaliação de instrumento de detecção de problemas relacionados ao uso do álcool (CAGE) entre trabalhadores da Prefeitura do Campus da Universidade de São Paulo (USP) – Campus Capital. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, v. 26, p. 156-63, 2004.

3. ANDERSEN, A.; DUE, P.; HOLSTEIN, B. E.; IVERSEN, L. Tracking drinking behaviour from age 15-19 years. **Addict.**, v. 98, p.1505-1511, 2003.
4. BABOR, T. F.; HIGGINS-BIDLE J. C.; SAUNDERS, J. B.; MONTEIRO, M. G. **AUDIT – The alcohol use disorders identification test.** 2nd Geneva: World Health Organization, 2001.
5. BARRY, K. L.; FLEMING, M. F. The alcohol use disorders identification test (AUDIT) and the SMAST-13: predictive validity in rural primary care sample. **Alcohol Alcohol.**, v. 28, p. 33-42, 1993.
6. CEBRID – Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas. Desenvolvido pelo Departamento de Psicobiologia da UNIFESP. Universidade de São Paulo. Disponível em: <http://www.unifesp.br/dpsicobio/cebrid/> Acesso em: outubro de 2008.
7. DAWE, S.; LOXTON, N. J.; HIDES, L.; KAVANAGH, D. J.; MATTICK, R. P. Screening and diagnosis of substance misuse. In: _____. **Review of diagnostic screening instruments for alcohol and other drug use and other psychiatric disorders.** 2 ed, Australia: Australian Government Publishing Service, 2002. Part III, p. 15-43.
8. FILHO, G. J. P.; SATO, L. J.; TULESKI, M. J.; TAKATA, S. Y.; RANZI, C. C. C.; SARUHASHI, S. Y.; SPADONI, S. Emprego do questionário CAGE para detecção de transtornos de uso de álcool em pronto-socorro. **Rev. Ass. Med. Brasil**, v. 47, p. 65-69, 2001.

9. GALDURÓZ, J. C. F.; NOTO, A. R., FONSECA, A. M.; CARLINI, E. A. V **Levantamento Nacional sobre o consumo de drogas psicotrópicas entre estudantes do ensino fundamental e médio da rede pública de ensino nas 27 capitais brasileiras – 2004** – Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas – Departamento de Psicobiologia da Escola Paulista de Medicina, 398p. 2005.
10. HAYS, R. D.; MERZ, J. F.; NICHOLAS, R. Response burden, reliability, and validity of the CAGE, Short MAST, and AUDIT alcohol screening measures. **Behav. Res. Methods Instrum. Comput.**, v.27, p. 277-280, 1995.
11. KOZARYN- OKULICZ, K.; BORUCKA, A. Warsaw adolescent alcohol use in a period of social change in Poland: Cluster analyses of five consecutive surveys, 1988 to 2004. **Addict. Behav.**, v. 33, p. 439–450, 2008.
12. LAMA, J. G.; FERNÁNDEZ, J. R. C.; LEÓN, P. P. Estudio epidemiológico de comportamientos de riesgo en adolescentes escolarizados de dos poblaciones, semirural y urbana. **Rev. Aten. Primaria**, v. 30, p. 214-219, 2002.
13. LANDIS, J. R.; KOCH, G. G. **The measurement of observer agreement for categorical data.** **Biometrics**, v. 33, p. 159-174, 1997.
14. LIMA, C. T.; FREIRE, C. C.; SILVA, A. P. B.; TEIXEIRA, R. M.; FARREL, M.; PRINCE, M. Concurrent and construct validity of the AUDIT in an urban Brazilian sample. **Alcohol Alcohol.**, v.40, n.6, p.584-589, 2005.

15. MAYFIELD, D., MCLEOD, G., & HALL, P. The CAGE questionnaire: Validation of a new alcoholism screening instrument. **Am. J. Psychiatry**, v. 131, p.1121-1123, 1974.
16. MÉNDEZ, E. B. **Uma versão brasileira do AUDIT**. [Dissertação de mestrado]. Pelotas: Universidade Federal de Pelotas; 1999.
17. MORTON, J. L.; JONES, J. L. MANGANARO, M. A. Performance of alcoholism screening questionnaires en elderly veterans. **Am. J. Med**, v. 101, p. 153-159, 1996.
18. NUNNALLY, J. C.; BERNSTEIN, I. H. **Psychometric theory**, 3rd ed. WCB/Mc Grauv. Hill: New York, 1994.
19. PECHANSKY, F.; SZOBOT, C. M.; SCIVOLETTO, S. Uso de álcool entre adolescentes: conceitos, características epidemiológicas e fatores etiopatogênicos. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, v. 26, Supp.1, p.14-17, 2004.
20. ROMANO, M., DUAILIBI, S., PINSKY, I., LARANJEIRA, R. Pesquisa de compra de bebidas alcoólicas por adolescentes em duas cidades do Estado de São Paulo. **Rev. Saúde Pública**, v. 41, p. 495-501, 2007.
21. SAUNDERS, J.B.; AASLAND, O.G.; AMUNDSEN, A.; GRANT, M. Alcohol consumption and related problems among primary health care patients: WHO collaborative project on early detection of persons with harmful alcohol consumption - I. **Addict.**, v.88, p.349-362, 1993.

22. SAUNDERS, J.B.; AASLAND, O.G.; BABOR, T.F.; de la FUENTE, J.R.; GRANT, M. Development of the alcohol use disorders identification test (AUDIT): WHO collaborative project on early detection of persons with harmful alcohol consumption - II. **Addict.**, v.88, p.791-804, 1993.
23. SCHOLTE, R. H. J.; POELEN, E. A. P.; WILLEMSSEN, G.; BOOMSMA, D. I.; ENGELS, R. C. M. E. Relative risks of adolescent and young adult alcohol use: The role of drinking fathers, mothers, siblings, and friends. **Addict. Behav.**, v. 33, p. 1-14, 2008.
24. SELZER, M. L. The Michigan Alcoholism Screening Test: The quest for a new diagnostic instrument. **Am. J. Psychiatry**, v.127, p.1653-1658, 1971.
25. STREINER, D.; NOEMAN. G. Health measurement scales. **A practical guide to their development and use**. Oxford: Oxford University Press, 1995.
26. VIZZOLTO, S. M. **A droga, a escola e a prevenção**. Vozes. Petrópolis, 95p.,1987.
27. VORST, H. V. D.; ENGELS, C. M. E.; MEEUS, W.; DEKOVIC, M.; LEEUWE, J. V. The role of alcohol-specific socialization in adolescents drinking behaviour. **Addict.**, v.100, p. 1464-1476, 2005.
28. WEITZMAN, E. R.; NELSON, T. F.; WECHSLER, H. Taking Up Binge Drinking in College: The Influences of Person, Social Group, and Environment. **J. Adolesc. Health**, v. 32, p. 26-35, 2003.

TABELAS:**Tabela 1** - Prática de esportes, trabalho, religião e consumo de bebidas alcoólicas pelos pais dos estudantes participantes. Passos - MG, 2008.

Questões	n	%
Você pratica esportes?		
Não	30	48,39
Sim	32	51,61
Você trabalha?		
Não	20	32,26
Sim	42	67,74
Você segue alguma religião?		
Não	5	8,06
Sim	57	91,94
Seus pais tomam bebidas alcoólicas?		
Não	21	33,87
Sim	41	66,13
Total	62	100,00

Tabela 2 – Estudo da Consistência interna do Teste de Identificação de Desordens devido ao Álcool (AUDIT). Passos – MG, 2008.

Questões	$r_{\text{Item-total}}$	$r_{\text{inter-item}}$	α -Cronbach
1. Com que frequência o(a) Sr.(a) toma bebidas de álcool?	0,7240	0,2227	0,7205
2. Nas ocasiões em que bebe, quantas doses, copos ou garrafas o(a) Sr.(a) costuma tomar?	0,6147	0,2399	0,7397
3. Com que frequência o(a) Sr.(a) toma “seis ou mais doses” em uma ocasião?	0,7792	0,2140	0,7102
4. Com que frequência, durante o último ano, o(a) Sr.(a) achou que não seria capaz de controlar a quantidade de bebida depois de começar?	0,5643	0,2479	0,7479
5. Com que frequência, durante o último ano, o(a) Sr.(a) não conseguiu cumprir com algum compromisso por causa da bebida?	0,3946	0,2747	0,7731
6. Com que frequência, durante o último ano, depois de ter bebido muito, o(a) Sr.(a) precisou beber pela manhã para se sentir melhor?	0,6209	0,2390	0,7386
7. Com que frequência, durante o último ano, o(a) Sr.(a) sentiu culpa ou remorso depois de beber?	0,6147	0,2399	0,7396
8. Com que frequência, durante o último ano, o(a) Sr.(a) não conseguiu se lembrar do que aconteceu na noite anterior por causa da bebida?	0,6028	0,2418	0,7416
9. Alguma vez na vida o(a) Sr.(a) ou alguma outra pessoa já se machucou, se prejudicou por causa de o Sr.(a) ter bebido?	0,3525	0,2813	0,7789
10. Alguma vez na vida algum parente, amigo, médico ou outro profissional da saúde já se preocupou com o(a) Sr.(a) por causa de bebida ou lhe disse para parar de beber?	0,4119	0,2719	0,7707
Escala		0,2473	0,7667

Tabela 3. Estatística Kappa com ponderação linear por ponto (κ_p) e por Intervalo de 95% de Confiança (IC_{95%}) aplicada às questões do teste de identificação de desordens devido ao álcool (AUDIT) e à classificação do risco dos adolescentes segundo a proposta de Babor et al⁴. Passos – MG, 2008.

Questões	κ	Reprodutibilidade	
		IC _{95%}	Classificação
1. Com que frequência você toma bebidas de álcool?	0,92	0,86 – 0,99	Ótima
2. Nas ocasiões em que bebe, quantas doses, copos ou garrafas o(a) Sr.(a) costuma tomar?	1,00	1,00 – 1,00	Ótima
3. Com que frequência você toma “seis ou mais doses” em uma ocasião?	0,82	0,70 – 0,93	Ótima
4. Com que frequência, durante o último ano, você achou que não seria capaz de controlar a quantidade de bebida depois de começar?	0,73	0,52 – 0,94	Boa
5. Com que frequência, durante o último ano, você não conseguiu cumprir com algum compromisso por causa da bebida?	0,90	0,71 – 1,00	Ótima
6. Com que frequência, durante o último ano, depois de ter bebido muito, você precisou beber pela manhã para se sentir melhor?	0,89	0,77 – 1,00	Ótima
7. Com que frequência, durante o último ano, você sentiu culpa ou remorso depois de beber?	0,89	0,77 – 1,00	Ótima
8. Com que frequência, durante o último ano, você não conseguiu se lembrar do que aconteceu na noite anterior por causa da bebida?	0,90	0,80 – 1,00	Ótima
9. Alguma vez na vida você ou alguma outra pessoa já se machucou, se prejudicou por causa de você ter bebido?	0,69	0,42 – 0,97	Boa
10. Alguma vez na vida algum parente, amigo, médico ou outro profissional da saúde já se preocupou com você por causa de bebida ou lhe disse para parar de beber?	0,61	0,35 – 0,87	Boa
Classificação do Risco	0,92	0,83 – 1,00	Ótima

2.3. CAPÍTULO 3.

CONSUMO DE ÁLCOOL ENTRE ESTUDANTES DO ENSINO MÉDIO DO MUNICÍPIO DE PASSOS – MG.

JUSSARA DE CASTRO ALMEIDA¹
JOÃO BOSCO FARIA¹
JULIANA ALVARES DUARTE BONINI CAMPOS²

¹Faculdade de Ciências Farmacêuticas, Departamento de Alimentos e Nutrição,
Universidade Estadual Paulista – UNESP, Araraquara, SP.

²Faculdade de Odontologia, Departamento de Odontologia Social, Universidade
Estadual Paulista – UNESP, Araraquara, SP.

SUPORTE FINANCEIRO:

Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP)

Processo: 2008/00151-0

CONSUMO DE ÁLCOOL ENTRE ESTUDANTES DO ENSINO MÉDIO DO MUNICÍPIO DE PASSOS – MG.

RESUMO: O objetivo deste estudo foi identificar o padrão de consumo de álcool entre estudantes do ensino médio do município de Passos-MG, e sua associação com fatores sócio-demográficos. Adotou-se delineamento amostral probabilístico estratificado. Participaram do estudo 1.967 adolescentes de instituições públicas e privadas de ensino. Para identificação de desordens devido ao álcool utilizou-se o questionário AUDIT. Para a análise dos dados realizou-se estatística descritiva, o teste de qui-quadrado e regressão logística múltipla. O nível de significância adotado foi de 5,00%. A média de idade dos participantes foi de 15,84±1,23 anos, sendo 57,38% do sexo feminino. O primeiro contato com o álcool ocorreu aos 13,37±1,92 anos. Dos adolescentes, 30,96% eram abstêmios, 45,76% apresentaram comportamento de beber moderado, 16,47% beber de risco, 3,51% beber de alto risco e 3,31% possível dependência. Houve associação significativa entre o risco de beber e o sexo ($\chi^2=9,640$, $p=0,002$), relacionamento do adolescente com a mãe ($\chi^2=14,603$, $p=0,001$), trabalho ($\chi^2=8,754$, $p=0,003$), nível econômico ($\chi^2=4,074$, $p=0,044$) e escolaridade do chefe da família ($\chi^2=8,754$, $p=0,003$). Na análise multivariada observou-se maior risco para os adolescentes do sexo masculino (OR=1,292; IC_{95%}=1,038-1,608), com ausência de bom relacionamento com a mãe (OR=2,009; IC_{95%}=1,322-3,052) e que eram trabalhadores (OR=1,359; IC_{95%}=1,085-1,703). Verificou-se consumo de álcool entre os adolescentes sinalizando para a necessidade de realização de ações educativas visando à prevenção dos transtornos decorrentes do consumo de álcool, diminuição da prevalência de utilização, bem como, retardar o início deste consumo.

Palavras-chave: alcoolismo, estudantes, adolescentes.

ABSTRACT: The aim of this study was to identify the pattern of alcohol consumption among high school students in the municipality of Passos-MG, and its association with social-demographic factors. The experiment design consisted of selecting samples from probabilistic stratified. Study participants were 1,967 adolescents from public and private institutions of education. For identification of disorders due to alcohol using the AUDIT questionnaire. For data analysis was carried out descriptive statistics, the chi-square test and multiple logistic regression. The significance level implemented was 5.00%. The average age of participants was 15.84±1.23 years and 57.38% were female.

The first contact with alcohol occurred at 13.37 ± 1.92 years. Of adolescents, 30.96% were teetotal, 45.76% had moderate drinking behavior, drinking risk 16.47%, 3.51% high-risk drinking and 3.31% possible dependency. There was a significant association between the risk of drinking and sex ($\chi^2=9.640$, $p=0.002$), with the relationship of adolescent mothers ($\chi^2=14.603$, $p=0.001$), work ($\chi^2=8.754$, $p=0.003$), economic level ($\chi^2=4.074$, $p=0.044$) and education of the head of the family ($\chi^2=8.754$, $p=0.003$). In multivariate analysis was a higher risk for adolescent males (OR=1.292, 95%CI=1.038-1.608), with lack of good relationship with the mother (OR=2.009, 95%CI=1.322-3.052) and were workers (OR=1.359, 95%CI=1.085-1.703). There was consumption of alcohol among adolescents signaling the need for implementation of an education aimed at prevention of disorders resulting from alcohol consumption, reduction of the prevalence of use, and delaying the start of this consumption.

Key-words: alcoholism, students, teenagers.

INTRODUÇÃO

Devido a magnitude, transcendência e existência de métodos preventivos e de controle, o consumo de álcool é apontado como um problema de saúde pública (ROOM, BABOR & REHM, 2005; CEBRID, 2008).

Silveira & Moreira (2006), ressaltam que a transição do comportamento de beber moderado ao problemático ocorre de forma lenta e que o consumo de bebidas alcoólicas tem ocorrido em idades precoces antecipando e agravando os riscos à saúde e a dependência desta substância.

Segundo Vizzolto (1987); Andersen et al. (2003) e o Departamento de Adolescência da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP, 2007), a adolescência é uma etapa onde o indivíduo está mais susceptível ao desenvolvimento de comportamento de beber de risco devido às grandes mudanças fisiológicas e psicológicas desta fase associadas ao contexto social em que se vive.

Em Cartagena, Espanha, López et al. (2003), detectaram uma prevalência de consumo de álcool entre adolescentes de 83,40%, sendo a média de idade do primeiro contato com a bebida de $15,84 \pm 1,21$ anos.

Gallego et al. (2005), verificaram que 93,44% dos estudantes do ensino médio de Toledo, Espanha, já experimentaram bebidas alcoólicas, 50,00% ingeriram álcool antes dos 14 anos e 52,00% apresentaram episódios de embriaguez.

Caetano & Babor (2006), verificaram nos Estados Unidos que 4,60% dos adolescentes de 12 a 17 anos de idade eram dependentes de álcool.

No Brasil, o V Levantamento sobre o consumo de drogas psicotrópicas entre estudantes do ensino fundamental e médio da rede pública de ensino nas 27 capitais brasileiras, detectou uma prevalência de consumo e de dependência de bebidas alcoólicas de 65,20% e 6,70%, respectivamente. Em média, o primeiro contato com o álcool, conforme relatado pelos escolares, foi aos $12,50 \pm 2,10$ anos de idade. Em Belo Horizonte - MG, o uso na vida e o uso frequente de álcool foi relatado por 67,80% e 14,20% dos participantes, respectivamente (GALDURÓZ et al. 2005).

Vieira et al. (2007) revelaram uma prevalência de 62,20% de consumo de álcool entre os alunos de escolas públicas e particulares do município de Paulínia – SP. Participaram do estudo 1.990 alunos, com idades entre 11 e 21 anos. Dos participantes, 17,30% relataram episódios de abuso de bebidas alcoólicas. Os autores destacam que quando os adolescentes bebem, tendem a fazê-lo de forma exagerada, aumentando assim, o risco de problemas sociais e de saúde.

Frente à relevância do alcoolismo, no cenário da saúde pública brasileira, o presente estudo teve por objetivo identificar o padrão de consumo de álcool entre estudantes do ensino médio do município de Passos – MG e sua associação com o sexo, idade, relacionamento familiar e aspectos pessoais como religião, prática esportiva e trabalho.

MATERIAL E MÉTODOS

Foi realizado um estudo observacional do tipo transversal com delineamento amostral probabilístico estratificado segundo o tipo de instituição de ensino (pública e privada), número de estudantes por escola, série cursada e sexo.

Os dados referentes ao total de adolescentes matriculados no ensino médio no município de Passos – MG foram obtidos junto à Secretaria da Educação da cidade, de modo que, este valor foi de 4.805 escolares, sendo 4.153 matriculados em escolas públicas e 652 em instituições privadas.

O nível de significância adotado foi de 5,00% e considerou-se como estimativa preliminar da verdadeira proporção de dependentes de álcool o valor de 7,90%, encontrado por Galduróz et al. (2005) para Belo Horizonte – MG. A margem relativa de erro foi fixada em 15,00%.

Nestas condições, o tamanho amostral mínimo ficou estimado em 1.346 indivíduos matriculados em escolas públicas e 492 nas instituições privadas. Tendo-se admitido um absenteísmo da ordem de 20,00%, o tamanho da amostra foi corrigido e passou a ser de 1.616 e 591 para escolas públicas e privadas, respectivamente.

Cabe ressaltar que participaram do estudo apenas aqueles adolescentes que os responsáveis preencheram e concordaram com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Para identificação de desordens devido ao álcool utilizou-se o questionário AUDIT desenvolvido pela Organização Mundial de Saúde (OMS) composto por 10 questões objetivas que permitem respostas com pesos pré-estabelecidos de 0 a 4 (BABOR et al., 2001). O somatório dos pesos de cada questão indica a classificação de cada indivíduo frente ao consumo de bebidas alcoólica.

Neste estudo, utilizou-se a versão em português do AUDIT validada por Méndez (1999) e posteriormente por Lima et al. (2005). Para utilização desta versão em adolescentes, Almeida & Campos (2009) realizaram estudos de confiabilidade e verificaram excelente consistência interna e reprodutibilidade ($\alpha=0,7667$, $\kappa=0,92$) do AUDIT.

Para caracterização da amostra foram levantadas ainda informações referentes à idade, sexo, relacionamento familiar, presença ou não de religião, prática esportiva, trabalho, nível econômico, nível de escolaridade e idade de primeiro contato com o álcool.

A idade foi analisada em anos completos, a prática de esportes, trabalho, religião e consumo de bebidas alcoólicas pelos pais foi avaliada em escala dicotômica e para relacionamento familiar adotou-se uma escala Likert de 4 pontos.

Para avaliação do nível sócio-econômico e de escolaridade utilizou-se a escala proposta pela Associação Brasileira do Instituto de Pesquisa de Mercado (ABIPEME, 1978).

Realizou-se estatística descritiva das variáveis.

Para o estudo de associação entre o comportamento de consumo de bebidas alcoólicas e as variáveis de interesse, os indivíduos foram agrupados em “risco ausente” e “risco presente” e utilizou-se o teste de qui-quadrado (χ^2). Cabe esclarecer que para tanto, a variável nível de escolaridade do chefe da família foi categorizada em “baixo” quando a escolaridade atingiu apenas até colegial incompleto e “alto” a partir de colegial completo. As variáveis de relacionamento com o pai, com a mãe e entre os pais

para estudo de associação, foram dicotomizada em “bom relacionamento” e “demais categorias”. Adotou-se nível de significância de 5,00%. Os dados que apresentaram significância estatística ou $p \leq 0,15$ compuseram a análise de regressão logística múltipla.

Este trabalho foi realizado após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Farmacêuticas de Araraquara (protocolo: 13/2008).

RESULTADOS

Participaram do estudo 1.967 indivíduos, estudantes do ensino médio, sendo, 1.611 (81,90%) matriculados em escolas públicas e 356 (18,10%) em instituições privadas. Cabe ressaltar que, o menor número de participantes avaliados em escolas privadas, em relação ao apresentado no cálculo de tamanho amostral, deveu-se ao fato da recusa de uma instituição em participar. De acordo com a série do ensino médio, 41,38% dos participantes frequentavam o 1º ano, 31,83% o 2º ano e 26,79% o 3º ano, preservando, portanto, a representatividade no município de Passos – MG.

Observou-se perda amostral de 10,81% dentro, porém, dos valores esperados.

A média de idade dos estudantes foi de $15,84 \pm 1,23$ anos, com mínimo de 13 e máximo de 29 anos, sendo 57,38% do sexo feminino. De acordo com os relatos dos estudantes, o primeiro contato com o álcool ocorreu em média aos $13,37 \pm 1,92$ anos. O número de pessoas que residem no domicílio com o adolescente foi em média de $4,36 \pm 1,27$, com o número mínimo de 1 e o máximo de 13 moradores por casa, observou-se que, 61,69% das residências apresentavam quatro ou menos moradores.

A classificação dos estudantes frente ao consumo de bebidas alcoólicas segundo a pontuação total do AUDIT encontra-se na Tabela 1.

Tabela 1. Padrão de consumo de bebida alcoólica segundo proposta de Babor et al. (2001). Passos - MG, 2008.

Classificação	n	%	IC _{95%}
Abstêmios	609	30,96	28,92 - 33,06
Beber moderado	900	45,76	43,54 - 47,99
Padrão de beber de risco	324	16,47	14,86 - 18,19
Padrão de beber de alto risco	69	3,51	2,74 - 4,42
Possível dependência de álcool	65	3,30	2,56 - 4,19
Total	1.967	100,00	

Observa-se que a maioria dos participantes consome bebida alcoólica e 23,28% apresentaram comportamento de beber de risco.

A distribuição dos estudantes segundo o consumo de risco de bebidas alcoólicas (ausente, presente) e as variáveis sócio-demográficas de interesse estão expostos na Tabela 2.

Tabela 2 – Distribuição dos estudantes segundo o consumo de beber de risco (ausente, presente) e as variáveis sócio-demográficas de interesse. Passos - MG, 2008.

Características sócio-demográficas	Risco		Total	χ^2	p
	Ausente	Presente			
Sexo					
Masculino	614	224	838		
Feminino	894	234	1.128	9,640	0,002 *
Total			1.966		
Série do ensino médio					
1° ano	637	177	814		
2° ano	469	157	626		
3° ano	403	124	527	2,228	0,328
Total			1.967		
Tipo de escola					
Pública	1.243	368	1.611		
Particular	266	90	356	0,970	0,325
Total			1.967		
Quantas pessoas moram na sua casa?					
Menor ou igual a 4 pessoas	924	287	1.211		
Mais de 4 pessoas	581	171	752	0,239	0,625
Total			1.963		
Você pratica esporte?					
Não	502	154	656		
Sim	1.006	303	1.309	0,026	0,871
Total			1.965		
Você trabalha?					
Não	1.009	272	1.281		
Sim	499	186	685	8,754	0,003*
Total			1.966		
Você segue alguma religião?					
Não	110	46	156		
Sim	1.398	411	1.809	3,685	0,055
Total			1.965		
Como é o relacionamento com o seu pai?					
Não tenho pai	91	23	114		
Bom	1.210	359	1.569		
Regular	116	45	161		
Ruim	32	17	49		
Não tenho contato	60	14	74	0,706	0,401
Total			1.967		

Continua

Continuação

Como é o relacionamento com a sua mãe?					
Não tenho mãe	18	8	26		
Bom	1.431	412	1.843		
Regular	51	30	81		
Ruim	4	4	8		
Não tenho contato	4	4	8	14,603	0,001*
Total			1.966		
Como é o relacionamento entre seus pais?					
Não tenho pai	89	21	110		
Bom	1.167	336	1.503		
Regular	140	52	192		
Ruim	55	26	81		
Não tenho contato	45	19	64	3,153	0,076
Total			1.950		
Seus pais tomam bebidas alcoólicas?					
Não	535	149	684		
Sim	972	309	1.281	1,364	0,243
Total			1.965		
Nível econômico					
A e B	667	227	894		
C, D e E	842	231	1.073	4,074	0,044*
Total			1.967		
Escolaridade do chefe da família					
Baixa	883	241	1.124		
Alta	626	217	843	8,754	0,003*
Total			1.967		

* Diferença estatística significativa para $\alpha=0,05$.

A maioria dos participantes relatou praticar algum esporte (66,62%), não trabalhar (65,16%), seguir alguma religião (92,06%), ter um bom relacionamento com o pai (79,77%), com a mãe (93,74%) e que os pais apresentavam um bom relacionamento entre si (77,08%). Chama atenção o relato de que a maioria dos pais ingere bebidas alcoólicas (65,19%). Verificou-se também que 54,55% possuem baixo nível econômico e 57,14% dos chefes da família apresentam baixa escolaridade.

Foi observada associação significativa entre o risco de beber e o sexo ($\chi^2=9,640$, $p=0,002$), relacionamento do adolescente com a mãe ($\chi^2=14,603$, $p=0,001$), trabalho ($\chi^2=8,754$, $p=0,003$), nível econômico ($\chi^2=4,074$, $p=0,044$) e escolaridade do chefe da família ($\chi^2=8,754$, $p=0,003$).

O modelo multivariado encontra-se na Tabela 3.

Tabela 3. Modelo da regressão logística múltipla para o risco de beber e as variáveis sócio-demográficas de interesse. Passos - MG, 2008.

Vaiáveis	Coefficiente	OR	IC _{95%}	p
Intercepto	-1,472	-	-	-
Sexo	0,256	1,292	1,038-1,608	0,022*
Trabalho	0,307	1,359	1,085-1,703	0,008*
Religião	-0,207	0,813	0,559-1,182	0,278
Relacionamento com a mãe	0,698	2,009	1,322-3,052	0,001*
Relacionamento entre os pais	0,111	1,117	0,863-1,446	0,400
Nível econômico	0,173	1,189	0,915-1,544	0,194
Escolaridade	0,191	1,211	0,933-1,571	0,151

* Diferença estatística significativa para $\alpha=0,05$.

Observa-se que o risco de consumir bebidas alcoólicas é significativamente maior nos estudantes do sexo masculino (OR=1,292; IC_{95%}=1,038-1,608), com ausência de bom relacionamento com a mãe (OR=2,009; IC_{95%}=1,322-3,052) e que eram trabalhadores (OR=1,359; IC_{95%}=1,085-1,703).

Na Tabela 4 estão apresentadas as frequências das respostas ao Teste de Identificação de Desordens Devido ao Álcool (AUDIT).

Tabela 4 – Distribuição dos participantes segundo as respostas ao Teste de Identificação de Desordens Devido ao Álcool (AUDIT). Passos – MG, 2008.

Questões	Respostas					Total
	A	B	C	D	E	
*1 - Quantas vezes você toma bebida de álcool?	619 (31,50)	734 (37,35)	366 (18,63)	144 (7,33)	102 (5,19)	1.965
**2 - Nas ocasiões em que bebe, quantas doses, copos ou garrafas você costuma tomar?	650 (48,33)	314 (23,35)	165 (12,27)	83 (6,17)	133 (9,89)	1.345
***3 - Quantas vezes você toma "seis ou mais doses" em uma ocasião?	604 (45,18)	387 (28,95)	172 (12,86)	152 (11,37)	22 (1,65)	1.337
***4 - Com que frequência, durante o último ano, você achou que não seria capaz de controlar a quantidade de bebida depois de começar?	993 (73,88)	168 (12,50)	82 (6,10)	57 (4,24)	44 (3,27)	1.344
***5 - Com que frequência, durante o último ano, você não conseguiu cumprir com algum compromisso por causa da bebida?	1.165 (86,55)	100 (7,43)	39 (2,90)	17 (1,26)	25 (1,86)	1.346
***6 - Com que frequência, durante o último ano, depois de ter bebido muito, você precisou beber pela manhã para se sentir melhor?	1.206 (89,67)	76 (5,65)	25 (1,86)	18 (1,34)	20 (1,49)	1.345
***7 - Com que frequência, durante o último ano, você sentiu culpa ou remorso depois de beber?	1.077 (80,01)	178 (13,22)	54 (4,01)	12 (0,89)	25 (1,86)	1.346

Continua

Continuação

***8 – Com que frequência, durante o último ano, você não conseguiu se lembrar do que aconteceu na noite anterior por causa da bebida?	1.003 (74,41)	213 (15,80)	57 (4,23)	28 (2,08)	47 (3,49)	1.348
****9 - Alguma vez na vida você ou alguma outra pessoa já se machucou, se prejudicou por causa de você ter bebido?	1.751 (89,06)		120 (6,10)		95 (4,83)	1.966
****10 – Alguma vez na vida algum parente, amigo, médico ou outro profissional da saúde já se preocupou com você por causa de bebida ou lhe disse para parar de beber?	1.646 (83,68)		127 (6,46)		194 (9,86)	1.967

*A: nunca, B: uma vez por mês ou menos, C: duas a quatro vezes por mês, D: duas a três vezes por semana, E: quatro ou mais vezes por semana.

**A: 1 ou 2 “doses”, B: 3 ou 4 “doses”, C: 5 ou 6 “doses”, D: 7 a 9 “doses”, E: 10 ou mais “doses”.

*** A: nunca, B: uma vez por mês ou menos, C: uma vez ao mês, D: uma vez por semana, E: todos os dias ou quase todos.

****A: não, C: sim, mas não no último ano, E: sim, durante o último ano.

Dos estudantes, 31,50% relataram nunca ter consumido bebida alcoólica no último ano. Nas ocasiões em que consumiram bebida alcoólica no último ano, 48,33% relataram o consumo de 1 ou 2 doses, enquanto 28,33% apontaram consumir acima de 5 doses. Quanto a frequência de consumo de 6 ou mais doses em uma mesma ocasião, o que aponta para o comportamento de beber em *binge*, observa-se que 11,37% relataram realizar este comportamento uma vez por semana e 1,65% o fazia todos ou quase todos os dias. Dos participantes, 7,51% relataram que não foram capazes de controlar a quantidade de bebida a ser ingerida depois de começar, com uma frequência de uma vez por semana ou mais e 3,12% não conseguiram cumprir compromissos por causa do consumo de bebidas. Outro dado alarmante, que merece destaque, é que 10,34% dos estudantes afirmaram já ter precisado beber pela manhã para se sentir melhor. O sentimento de culpa ou remorso depois de beber foi observado em 19,98% dos entrevistados, 25,60% dos adolescentes relataram não se lembrar do que aconteceu na noite anterior por causa da bebida e 4,83% relataram ter se prejudicado ou prejudicado outra pessoa, devido a bebida. A preocupação de parentes, amigos, médico ou profissional da saúde por causa do consumo de bebida alcoólica foi apontado por 9,86% dos estudantes.

DISCUSSÃO

O consumo de álcool entre adolescentes é um fato que merece atenção, assim, a realização de estudos de prevalência é de fundamental importância para a caracterização do padrão de utilização de bebidas alcoólicas por parte deste grupo para, a partir de então, vislumbrar estratégias de prevenção e conscientização dos adolescentes sobre os agravos à saúde e implicações sociais do consumo de bebidas alcoólicas.

Foi com esta preocupação que este estudo epidemiológico com adequada validade externa e controle da qualidade dos dados foi realizado, com vistas contribuir de maneira efetiva para o conhecimento do consumo de bebidas alcoólicas por adolescentes.

Verificou-se no presente estudo que a média de idade de primeiro contato com o álcool ocorreu aos $13,37 \pm 1,92$ anos, valor superior ao encontrado por Molina et al. (2003) ($11,60 \pm 1,95$), Soldera et al. (2004) ($12,40 \pm 2,9$), Mateos, Luzardo & Riquelme (2004) ($12,16 \pm 2,44$), Galduróz et al. (2005) ($12,50 \pm 2,10$), Souza, Areco & Filho (2005) ($13,09 \pm 2,66$) e Vieira, Ribeiro & Laranjeira (2007) ($12,35 \pm 2,72$ anos) e inferior à encontrada por López et al. (2001) ($13,77 \pm 1,78$). No entanto, cabe ressaltar que estas idades estão abaixo da mínima legal para a aquisição e consumo desta substância. E como alertam Andersen et al. (2003); Mccarty et al. (2004); Vorst et al. (2005); Caetano & Babor (2006) e Vieira et al. (2007), quando mais cedo a exposição ao álcool, maiores são as chances dos indivíduos consumí-lo excessivamente ao longo da vida.

Frente ao padrão de consumo de bebidas alcoólicas segundo a pontuação total do AUDIT (Tabela 1), observou-se uma elevada prevalência de consumo de álcool pelos adolescentes (59,04%), inferior, porém à encontrada por Galduróz et al. (2005) no levantamento nacional (65,20%) e em especial para o município de Belo Horizonte - MG (67,20%). Resultados superiores também foram encontrados por López et al. (2001) em Catargena (83,40%), Lama, Fernández & León (2002) em Córdoba (88,90%), Andersen et al. (2003) na Dinamarca (80,00%), Molina et al. (2003) em Córdoba (80,20%), Mateos, Luzardo & Riquelme (2004) em Lanzarote (69,20%), Gallego et al. (2005) em Toledo (93,44%), Souza, Areco & Filho (2005) em Cuiabá (71,30%), Vieira et al. (2007) em Paulínia (62,20%).

O consumo problemático de bebidas alcoólicas foi encontrado em 6,81% dos estudantes. Tal fato sugere uma precocidade deste comportamento e merece atenção das autoridades governamentais e da sociedade, uma vez que, o consumo excessivo e a

dependência de bebidas alcoólicas estão diretamente associados ao desenvolvimento de tolerância, acidentes automobilísticos, envolvimento em brigas, agressões, quedas, maior exposição a doenças sexualmente transmissíveis, gravidez, prejuízos acadêmicos, uso de outras substâncias psicoativas, desordens mentais, patologias no fígado, problemas no aparelho digestivo, no sistema cardiovascular, polineurite alcoólica e até mesmo a morte (CONTRIN, CARVALHO & GOUVEIA, 2000; BABOR et al., 2001; PECHANSKY, 2004; ROOM, BABOR & REHM, 2005; VIEIRA, RIBEIRO & LARANJEIRA, 2007).

Cabe ressaltar que, a comparação dos dados sobre o padrão de consumo de álcool entre adolescentes desta pesquisa torna-se difícil devido a escassez de estudos epidemiológicos com adequada validade externa e que utilizam o AUDIT ou outro instrumento de medida equivalente. Entretanto, é importante destacar que o AUDIT é considerado um instrumento confiável e válido, recomendado pela Organização Mundial de Saúde para o rastreamento do consumo de bebidas alcoólicas inclusive entre adolescentes (Babor et al., 2001). Outro aspecto que merece destaque é a adequada consistência interna ($\alpha=0,7667$) e reprodutibilidade ($\kappa=0,92$) deste instrumento, já observadas em estudo anterior realizado por Almeida & Campos (2009).

Além da notória relevância da idade de início para o consumo de álcool como fator preditor para o desenvolvimento de um comportamento de consumo abusivo e/ou dependência desta substância na idade adulta, tal comportamento pode ser influenciado, também, por inúmeros fatores entre os quais cabe-se destacar as características sócio-demográficas.

Na Tabela 2, pode-se notar a associação significativa entre o sexo, presença de trabalho, relacionamento com a mãe, nível econômico e escolaridade do chefe da família, com o consumo de bebidas alcoólicas de risco.

Observou-se um maior risco de consumo de bebidas alcoólicas entre os estudantes do sexo masculino de Passos-MG (Tabela 3) corroborando com os achados do levantamento nacional realizado por Galduróz et al. (2005) e outros estudos como os de Andersen et al. (2003); Molina et al. (2003); Colby et al. (2004). Entretanto, cabe salientar que segundo Laranjeira & Pinsky (2001) a diferença entre os sexos vem diminuindo com o passar dos anos, devido às mudanças sociais decorrentes das conquistas femininas.

A associação significativa entre o risco de consumo de bebidas alcoólicas e o trabalho, verificada neste estudo, confirma resultados já observados por Souza, Areco &

Filho (2005) e Galduróz et al. (2005) que apontam maior prevalência de alcoolismo e uso “pesado” de álcool entre os adolescentes trabalhadores o que pode estar relacionado à independência financeira para a aquisição de álcool, convivência com adultos que utilizam esta substância em reuniões de lazer ou pelo estresse causado pelo trabalho.

Com relação ao relacionamento do adolescente com a mãe, detectou-se que aqueles indivíduos que não relataram ter um bom relacionamento foram os que apresentaram um maior risco para o consumo de álcool (Tabela 3) resultado semelhante ao observado por Galduróz et al. (2005). Apesar de Gallego et al. (2005) e Vorst et al. (2005), apontarem que um bom relacionamento familiar e comportamento dos pais frente ao consumo de bebidas alcoólicas podem atuar como um fator protetor para o consumo desta substância nas Tabelas 2 e 3 pode-se notar que, no presente estudo, apenas o relacionamento com a mãe apresentou efeito significativo no comportamento de risco.

O consumo de bebidas alcoólicas segundo o nível econômico e a escolaridade do chefe da família têm sido estudada, entretanto, a literatura é controversa. Colby et al. (2004) e Ruiz & Andrade (2005), apontam a situação sócio-econômica baixa como sendo um fator de risco para o consumo de bebidas alcoólicas. Já nos estudos de Souza, Areco & Filho (2005) e Silva et al. (2006), os escolares com renda familiar mais alta foram os que apresentaram maior risco de consumo de drogas e álcool. A baixa escolaridade da família é apontada por Ruiz & Andrade (2005) como uma dificuldade para orientar os filhos em relação ao consumo de substâncias psicotrópicas, e conseqüentemente, deve atuar como fator de risco para o consumo de bebidas alcoólicas. Nos adolescentes de Passos –MG, verificou-se (Tabela 3) que estas variáveis não estiveram significativamente associadas ao risco de consumo de bebidas alcoólicas.

Outro aspecto a ser ressaltado também é que apesar da religiosidade ser apontada por Silva et al. (2006); Dalgalarrrondo et al. (2004) e Kozaryn- Okulicz & Borucka (2008) como sendo um fator protetor para o consumo de álcool e outras drogas nesta pesquisa (Tabela 3) este fato não foi observado.

Na Tabela 4 chama a atenção o consumo de grande quantidade de bebida alcoólica em uma única ocasião relatada por 13,02% dos adolescentes (questão 3), o que caracteriza, o comportamento de beber em *binge*. Andersen et al. (2003); Vieira et al. (2007) e Maccarty, et al. (2008) alertam que este tipo de comportamento traz graves conseqüências ao indivíduo, como intoxicação e predisposição a continuidade de uso e alcoolismo na idade adulta.

A comparação dos achados referentes as respostas do AUDIT (Tabela 4) com a literatura torna-se difícil, uma vez que, como já dito anteriormente, são poucos ainda os trabalhos que utilizam este instrumento para detectar o consumo de álcool entre estudantes do ensino médio.

Frente à realidade aqui verificada fica evidenciada a importância da detecção precoce do consumo de bebidas alcoólicas pelos adolescentes, bem como sua associação com os fatores sócio-demográficos, para o correto direcionamento de estratégias de prevenção e combate ao consumo de risco e ao alcoolismo.

CONCLUSÃO

Verificou-se que os adolescentes de Passos-MG tem um contato precoce com bebidas alcoólicas e apresentam alta prevalência de comportamento de beber de risco sendo ainda maior entre os estudantes do sexo masculino, que não possuem bom relacionamento com a mãe e que já trabalham.

Os resultados sugerem, portanto, a necessidade da realização de ações voltadas para os adolescentes visando a prevenção do consumo de álcool, dos transtornos decorrentes, diminuição de sua prevalência de utilização, bem como, retardar a idade de início precoce deste consumo.

AGRADECIMENTOS

À Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP) pelo auxílio financeiro concedido (processo: 2008/00151-0)

Às escolas e aos estudantes da cidade de Passos-MG que concordaram em participar do estudo.

REFERÊNCIAS

ABIPEME – Associação Brasileira dos Institutos de Pesquisa de Mercado – Proposição para um novo critério de classificação socioeconômica, 1978. Mimeo. São Paulo, 1978.

ANDERSEN, A., DUE, P.; HOLSTEIN, B. E.; IVERSEN, L. Tracking drinking behaviour from age 15-19 years. *Addict.*, v. 98, p.1505-1511, 2003.

BABOR, T.F.; HIGGINS-BIDLE J.C.; SAUNDERS, J.B.; MONTEIRO, M.G. **AUDIT – The alcohol use disorders identification test**. 2nd Geneva: World Health Organization, 2001.

CAETANO, R.; BABOR, T. F. Diagnosis of alcohol dependence in epidemiological surveys: is it an epidemic of youthful alcohol dependence or a case of measurement error? **Addict.**, v. 101, p. 111-114, 2006.

CEBRID – Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas. Desenvolvido pelo Departamento de Psicobiologia da UNIFESP. Universidade de São Paulo. Disponível em: <http://www.unifesp.br/dpsicobio/cebrid/> Acesso em: outubro de 2008.

COLBY, S. M.; LEE, C. S.; ESQUERRE, J. L.; SMYTHERS, C. E.; MONTI, P. M. Adolescent alcohol misuse: methodological issues for enhancing treatment research. **Addict.**, v. 99, p. 47-69, 2004.

CONTRIN, B.C.; CARVALHO, C. G.; GOUVEIA, N. Comportamento de saúde entre jovens estudantes das redes pública e privada da área metropolitana do Estado de São Paulo. **Rev. Saúde Pública**, v. 34, p. 636-45, 2000.

DALGALARRONDO, P.; SOLDERA, M. A.; FILHO, H. R. C.; SILVA, C. A. M. Religião e uso de drogas por adolescentes. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, v. 26, p. 82-90, 2004.

DEPARTAMENTO DE ADOLESCÊNCIA DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Uso e abuso de álcool na adolescência. **Adolescência & Saúde**, Rio de Janeiro, v.4, p. 6- 59, 2007.

GALDURÓZ, J. C. F.; NOTO, A. R., FONSECA, A. M.; CARLINI, E. A. V **Levantamento Nacional sobre o consumo de drogas psicotrópicas entre estudantes do ensino fundamental e médio da rede pública de ensino nas 27 capitais brasileiras – 2004** – Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas – Departamento de Psicobiologia da Escola Paulista de Medicina, 2005.

GALLEGO, M. P. O.; JIMÉNEZ, M. S.; CASTRO, F. L.; ARMERO, M. A. T. Consumo de alcohol en escolares toledanos: motivos y alternativas. **Rev. Aten Primaria**, v. 36, p. 297-305, 2005.

KOZARYN- OKULICZ, K.; BORUCKA, A. Warsaw adolescent alcohol use in a period of social change in Poland: Cluster analyses of five consecutive surveys, 1988 to 2004. **Addict. Behav.**, v. 33, p. 439–450, 2008.

LAMA, J. G.; FERNÁNDEZ, J. R. C.; LEÓN, P. P. Estudio epidemiológico de comportamientos de riesgo en adolescentes escolarizados de dos poblaciones, semirural y urbana. **Rev. Aten Primaria**, v. 30, p. 214-219, 2002.

LARANJEIRA R, PINSKY I. **O alcoolismo**. 7.ed. São Paulo: Contexto, 2001.

LIMA, C.T.; FREIRE, C.C.; SILVA, A.P.B.; TEIXEIRA, R.M.; FARREL, M.; PRINCE, M. Concurrent and construct validity of the AUDIT in an urban Brazilian sample. **Alcohol Alcoholism**, v.40, p.584-589, 2005.

LÓPEZ, J. R., ANTOLÍN, N., BARCELÓ, M. V., PÉREZ, M., BALLESTEROS, A. M., GARCÍA, A. L. Consumo de alcohol en los escolares de un área de salud. Hábitos y creencias. **Rev. Aten Primaria**, v. 27, p. 159-165, 2001.

MATEOS, J. L. C., LUZARDO, M. C. M., RIQUELME, F. G. Consumo de alcohol en adolescentes de tres municipios de Lanzarote. **Semergen**, v. 30, p. 210-217, 2004.

MCCARTY, C. A., EBEL, B. E., GARRISON, M. M., DIGIUSEPPE, D. L., CHRISTAKIS, D. A., RIVARA, F. P. Continuity of Binge and Harmful Drinking From Late Adolescence to Early Adulthood. **Pediatrics**, v. 114, p.714-719, 2004. Disponível em: <http://www.pediatrics.org/cgi/content/full/114/3/714>. Acesso em: 03/2008.

MÉNDEZ, E.B. **Uma versão brasileira do AUDIT**. [Dissertação de mestrado]. Pelotas: Universidade Federal de Pelotas; 1999.

MOLINA, S. O.; TORRES, D. P.; MOLINA, S. O.; ESPEJO, R. S. Consumo de alcohol em Estudantes de secundaria de Córdoba. **Rev. Enfermería Clínica**, v.13, p. 202-7, 2003.

PECHANSKY, F.; SZOBOT, C. M.; SCIVOLETTO, S. Uso de álcool entre adolescentes: conceitos, características epidemiológicas e fatores etiopatogênicos. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, v. 26, p.14-17, 2004.

ROOM, R., BABOR, T., REHM, J. Alcohol and public health. **Lancet**, v. 365, p. 519-30, 2005.

RUIZ, M. R.; ANDRADE, D. de. La familia y los factores de riesgo relacionados com el consumo de alcohol y tabaco em los niños y adolescentes (Guayaquil – Ecuador). **Rev. Latino-am. Enfermagem**, v. 13, n. espec., p.813-818, 2005.

SILVA, L. V. E. R., MALBERGIER, A., STEMPLIUK, V. de A., ANDRADE, A. G. de. Fatores associados ao consumo de álcool e drogas entre universitários. **Rev. Saúde Pública**, v. 40, p. 280-288, 2006.

SILVEIRA, D. X.; MOREIRA, F. G. **Panorama atual de drogas e dependências**. São Paulo: Atheneu, 493p., 2006.

SOLDERA, M.; DALGALARRONDO, P.; FILHO, H. R. C.; SILVA, C. A. M. Uso pesado de álcool por estudantes dos ensinos fundamental e médio de escolas centrais e periféricas de Campinas (SP): prevalência e fatores associados. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, v. 26, n. 3, p. 174-179, 2004.

SOUZA, D. P. O., ARECO, K. N., FILHO, D. X. S. Álcool e alcoolismo entre adolescentes da rede estadual de ensino de Cuiabá, Mato Grosso. **Rev. Saúde Pública**, v. 34, p. 585-92, 2005.

VIEIRA, D. L.; RIBEIRO, M.; LARANJEIRA, R. Evidence of association between early alcohol use and risk of later problems. **Rev. Bras. Psiquiatr.** v. 29, p.222-7, 2007.

VIEIRA, D. L.; RIBEIRO, M.; ROMANO, M.; LARANJEIRA, R. Álcool e adolescentes: estudo para implementar políticas municipais. **Rev. Saúde Pública**, v. 41, n.3, p. 396-403, 2007.

VIZZOLTO, S. M. **A droga, a escola e a prevenção**. Vozes. Petrópolis, 95p.,1987.

VORST, H. V. D.; ENGELS, C. M. E.; MEEUS, W.; DEKOVIC, M.; LEEUWE, J. V. The role of alcohol-specific socialization in adolescents drinking behaviour. **Addict.**, v.100, p. 1464-1476, 2005.



3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

As características próprias da adolescência associadas à instabilidade no ambiente familiar, forte propaganda e facilidade de aquisição de bebidas alcoólicas contribuem para elevar o consumo desta substância.

Com a realização deste estudo verificou-se que é comum e precoce o consumo de álcool pelos adolescentes.

Para realização de um levantamento de informações de qualidade sobre este consumo sugere-se a padronização de utilização de instrumentos de rastreamento com intuito de facilitar a comparação entre diferentes estudos realizados em populações distintas o que contribuiria de maneira significativa para o entendimento das diversas realidades e ações empregadas.

Assim, diante da recomendação da Organização Mundial de Saúde (OMS) do Teste de Identificação dos Transtornos Devido ao Álcool (AUDIT) e frente aos excelentes resultados de consistência interna ($\alpha=0,77$) e reprodutibilidade ($\kappa=0,92$) observados quando da utilização do mesmo em adolescentes recomenda-se a utilização deste instrumento em estudos epidemiológicos.

Observou-se alta prevalência de comportamento de beber de risco entre os estudantes de Passos – MG, sendo este, maior entre os homens, que não possuíam bom relacionamento com a mãe e que eram trabalhadores.

Sugere-se assim, a necessidade de realização de ações de educação para os adolescentes visando a prevenção dos transtornos decorrentes ao consumo de álcool, diminuição de sua prevalência de utilização, bem como, retardar a idade de início precoce deste consumo.



4. REFERÊNCIAS

ANDERSEN, A., DUE, P.; HOLSTEIN, B. E.; IVERSEN, L. Tracking drinking behaviour from age 15-19 years. **Addict.**, v. 98, n. 11, p.1505-1511, 2003.

BABOR, T.F.; HIGGINS-BIDLE J.C.; SAUNDERS, J.B.; MONTEIRO, M.G. **AUDIT – The alcohol use disorders identification test**. 2nd Geneva: World Health Organization, 2001.

BRASIL. Lei n° 9.294, de 15 de julho de 1996. Dispõe sobre as restrições ao uso e à propaganda de produtos fumíferos, bebidas alcoólicas, medicamentos, terapias e defensivos agrícolas, nos termos do § 4º do art. 220 da Constituição Federal. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 16 julho 1996.

CARLINI, E.; GALDURÓZ, J. C. F.; NOTO, A. R.; NAPPO, S. A. **I Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 107 maiores cidades do país – 2001** - Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas – Departamento de Psicobiologia da Escola Paulista de Medicina, 380 p., 2002.

CEBRID – Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas. Desenvolvido pelo Departamento de Psicobiologia da UNIFESP. Universidade de São Paulo. Disponível em: <http://www.unifesp.br/dpsicobio/cebrid/> Acesso em: Outubro de 2008.

CICAD – Comisión Interamericana para el control del abuso de drogas. Disponível em: <http://www.cicad.oas.org>. Acesso em: Março de 2007.

CONACE – Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes, Ministerio del Interior. Quinto Informe Anual sobre la Situación de Drogas en Chile, 2005 Disponível em: <http://www.canacedrogas.cl/inicio>. Acesso em: Março de 2007.

CUPPARI, L. **Guia de Nutrição: nutrição clínica no adulto**. 2 ed. Barueri: Manole, 474p., 2005.

CHAMBERS, R. A.; TAYLOR, J. R.; POTENZA, M. N. Developmental neurocircuitry of motivation in adolescence: a critical period of addiction vulnerability. **Am. J. Psychiatry**, v. 160, n. 6, p. 1041-1052, 2003.

CHÁVEZ, L. M. C.; ANDRADE, D. La escuela básica en la prevención del consumo de alcohol y tabaco: retrato de una realidad. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 13, n. especial, p. 784-789, 2005.

FERGUSSON, D. M.; LYNSKEY, M. T.; HORWOOD, L. J. Childhood exposure to alcohol and adolescent drinking patterns. **Addict.**, v. 89, n.8, p. 1007-1016, 1994.

GALDURÓZ, J. C. F.; CAETANO, R.. Epidemiologia do uso de álcool no Brasil. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, v. 26, Sup.1, p. 3-6, 2004.

GALDURÓZ, J. C. F.; NOTO, A. R., FONSECA, A. M.; CARLINI, E. A. V **Levantamento Nacional sobre o consumo de drogas psicotrópicas entre estudantes do ensino fundamental e médio da rede pública de ensino nas 27 capitais brasileiras – 2004** – Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas – Departamento de Psicobiologia da Escola Paulista de Medicina, p. 398, 2004.

HASIN, D.; HATZENBUEHLER. M. L.; KEYES, K.; OGBURN, E. Substance use disorders: Diagnost and Statistical Manual of Disorders, fourth edition (DSM-IV) and International Classification of Diseases, Tenth edition (ICD-10). **Addict.**, v.101, p.59-75, 2006.

MELONI, J. N.; LARANJEIRA, R. Custo social e de saúde do consumo do álcool. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, v. 26, p.7-10., 2004.

PECHANSKY, F.; SZOBOT, C. M.; SCIVOLETTO, S. Uso de álcool entre adolescentes: conceitos, características epidemiológicas e fatores etiopatogênicos. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, v. 26, p.14-17, 2004.

SILVEIRA, D. X.; MOREIRA, F. G. **Panorama atual de drogas e dependências**. São Paulo: Atheneu, 493p., 2006.



VIEIRA, D. L.; RIBEIRO, M.; ROMANO, M.; LARANJEIRA, R. Álcool e adolescentes: estudo para implementar políticas municipais. **Rev. Saúde Pública**, v. 41, n.3, p. 396-403, 2007.

VIZZOLTO, S. M. **A droga, a escola e a prevenção**. Vozes. Petrópolis, p.95,1987.

WHITE A. M.; SWARTZWELDER, H. S. Hippocampal function during adolescence: a unique target of ethanol effects. **Ann. N. Y. Acad Sci.**, v. 61, p. 206-220, 1993.



ANEXO 1. Aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa.

unesp  UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
"JÚLIO DE MESQUITA FILHO"
Câmpus de Araraquara 

Protocolo CEP/FCF/CAr. nº 22/2007
Interessado: Profa. Dra. JULIANA ALVARES DUARTE BONINI CAMPOS
Projeto: Consumo de álcool entre estudantes do ensino médio do
Município de Passos - MG

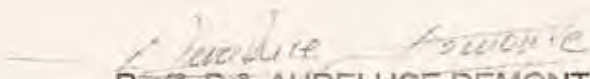
Parecer nº 13/2008 – Comitê de Ética em Pesquisa

O projeto "Consumo de álcool entre estudantes do ensino médio do Município de Passos - MG", encontra-se adequado em conformidade com as orientações constantes da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde/MS.

Por essa razão, o Comitê de Ética em Pesquisa desta Faculdade considera o referido projeto estruturado dentro de padrões éticos e é de PARECER FAVORÁVEL à sua execução.

O relatório final do projeto de pesquisa deverá ser entregue em março de 2010, no qual deverá constar o Termo de Consentimento Livre Esclarecido dos sujeitos da pesquisa.

Araraquara, 07 de maio de 2008.


Profª. Drª. AURELUCE DEMONTE
Coordenadora do CEP

ANEXO 2. Termo de Outorga Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP).

Processo: 2008/00151-0
Data Impressão: 19/06/2008 17:09:24
Folha: _____
Volume: _____
Rubrica: _____

Termo de Outorga
Processo 2008/00151-0

O Conselho Técnico-Administrativo da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo, doravante denominada OUTORGANTE, usando das atribuições que lhe confere o Artigo 14, letra "b" da Lei Estadual no 5.918, de 18 de outubro de 1990, e de acordo com as especificações, cláusulas e condições descritas a seguir e nos Anexos, que são parte integrante deste Termo, concede:	
Outorgado	Juliana Alvares Duarte Bonini Campos CPF: 168.650.988-03
Instituição	Faculdade de Odontologia de Araraquara/FOAR/UNESP
Linha de Fomento	Programas Regulares / Auxílios a Pesquisa / Projeto de Pesquisa / Projeto de Pesquisa - Regular
Projeto	Consumo de álcool entre estudantes do ensino médio do município de Passos - MG.
Grande Área	Ciências da Saúde
Área	Nutrição
Sub-área	Outra Subárea Nutrição
Vigência	01/05/2008 a 31/05/2010
Relatórios Científicos até	30/05/2009, 30/05/2010
Prestação de Contas até	30/05/2009, 30/05/2010

Observações
<ul style="list-style-type: none"> - Qualquer alteração na destinação dos recursos concedidos, inclusive a utilização de saldos resultantes de diferença entre os preços previstos no projeto e os preços efetivamente pagos, deve ser previamente autorizada pela Outorgante. - Material de consumo (se houver): Caso sejam adquiridos materiais que não sejam manifestamente necessários a realização deste projeto, a Outorgante poderá impugnar as despesas correspondentes na prestação de contas. - O Outorgado reconhece que o auxílio concedido, nos termos aqui descritos, viabilizam plenamente a execução do projeto, salvo circunstâncias imprevisíveis no ato da assinatura. Solicitações de qualquer alteração de orçamento, exceto em casos emergenciais, poderão ser apresentadas por ocasião da apresentação do(s) relatório(s) científico(s). - Imediatamente após a apresentação do relatório científico estabelecido pela FAPESP como relatório final, o saldo acasado existente será automaticamente cancelado. - A aquisição de material radioativo, nacional ou importado, fica condicionada a entrega a FAPESP do comprovante de registro do Outorgado e da Instituição na CNEN. - As instruções para prestação de contas deverão ser consultadas através do site da FAPESP no endereço: www.fapesp.br (apoio ao usuário > geral > formulários > prestação de conta e uso dos recursos).

“Via do pesquisador”

ANEXO 3. ALMEIDA, J. C., CAMPOS, J. A. D. B. Consumo de álcool por adolescentes. **Rev. Uingá**, n. 19, p. 175-186, 2009.

ANEXO 4. Comprovante de submissão da Revista Alimentos e Nutrição Araraquara.

Alimentos e Nutrição Araraquara

[PÁGINA INICIAL](#) [SOBRE](#) [PÁGINA DO USUÁRIO](#) [PESQUISA](#)
[ATUAL](#) [ARQUIVOS](#)

[Página inicial](#) > [Usuário](#) > [Autor](#) > **Submissões Ativas**

Submissões Ativas

ATIVO [ARQUIVO](#)

ID	PERÍODO ENVIAZ	SEC	AUTORES	TÍTULO	SITUAÇÃO
513	03-11	ART	Almeida, Campos	DESORDENS DEVIDO AO ALCÓOL EM ADOLESCENTES;...	Aguardando designação

1 a 1 de 1 itens

Iniciar Nova Submissão
 CLIQUE AQUI para iniciar os cinco passos do processo de Submissão.

SISTEMA
ELETRÔNICO DE
EDITORÇÃO DE
REVISTAS

[Ajuda do sistema](#)



Fonte: Brasil. Presidência da República. Secretaria Nacional Antidrogas Drogas: cartilha álcool e jovens / Secretaria Nacional Antidrogas. – Brasília: Presidência da República, Secretaria Nacional Antidrogas, 2007.