

Deborah Carvalho Malta^{I,II}Márcio Dênis Medeiros
Mascarenhas^{I,III}Denise Lopes Porto^ISandhi Maria Barreto^{IV}Otaliba Libânio de Moraes Neto^V

Exposição ao álcool entre escolares e fatores associados

Exposure to alcohol among adolescent students and associated factors

RESUMO

OBJETIVO: Analisar a prevalência de consumo de álcool entre escolares adolescentes e identificar fatores individuais e contextuais associados.

MÉTODOS: Estudo baseado em dados da Pesquisa Nacional de Saúde Escolar (PeNSE), com amostra de 59.699 escolares do 9º ano, residentes nas capitais brasileiras e no Distrito Federal, em 2009. A associação entre consumo regular de álcool e as variáveis explicativas independentes foi medida utilizando-se o teste Qui-quadrado de Pearson com nível de significância de 0,05. As variáveis explicativas foram classificadas em quatro categorias (sociodemográficas, contexto escolar e familiar, fatores de risco e fatores de proteção). As análises multivariadas foram feitas por categoria, ajustadas por idade e sexo. As variáveis com $p \leq 0,10$ foram inseridas no modelo final de análise multivariada.

RESULTADOS: O maior consumo de álcool nos últimos 30 dias esteve independentemente associado a escolares: com 15 anos (OR = 1,46) ou mais, do sexo feminino (OR = 1,72), de cor branca, filhos de mães com maior escolaridade, que estudam em escola privada, que experimentaram tabaco (OR = 1,72) e drogas (OR = 1,81), que têm consumo regular de tabaco (OR = 2,16) e que já tiveram relação sexual (OR = 2,37). Os fatores relativos à família foram: faltar às aulas sem o conhecimento dos pais (OR = 1,49), pais não saberem o que escolares fazem no tempo livre (OR = 1,34), fazer menor número de refeições com os pais (OR = 1,22), relato de que os pais não se importariam se chegassem bêbados em casa (OR = 3,05), ou se importariam pouco (OR = 3,39), e ter sofrido violência doméstica (OR = 1,36).

CONCLUSÕES: Os resultados confirmam a importância de considerar o álcool na adolescência como um fenômeno complexo, multifatorial e socialmente determinado.

DESCRITORES: Consumo de Bebidas Alcoólicas. Intoxicação Alcoólica. Adolescente. Comportamento do Adolescente. Comportamento Perigoso. Saúde Escolar.

^I Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Ministério da Saúde. Brasília, DF, Brasil

^{II} Departamento Materno Infantil e Saúde Pública. Escola de Enfermagem. Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, MG, Brasil

^{III} Universidade Federal do Piauí. Teresina, PI, Brasil

^{IV} Departamento de Medicina Preventiva e Social. Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública. Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, MG, Brasil

^V Departamento de Saúde Coletiva. Faculdade de Medicina. Universidade Federal de Goiás. Goiânia, GO, Brasil

Correspondência | Correspondence:

Deborah Carvalho Malta
Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e promoção da Saúde
Secretaria de Vigilância em Saúde
Ministério da Saúde
SAF Sul, Trecho 02, Lotes 05 e 06, Bloco F,
Torre I, Edifício Premium, Térreo, Sala 14
70070-600 Brasília, DF, Brasil
E-mail: deborah.malta@saude.gov.br

Recebido: 18/9/2012
Aprovado: 17/10/2013

Artigo disponível em português e inglês em:
www.scielo.br/rsp

ABSTRACT

OBJECTIVE: To describe the prevalence of alcohol consumption among adolescent school students and identify its individual and contextual associated factors.

METHODS: The present research used data from the 2009 National School Health Survey (PeNSE), which included a sample of 59,699 9th grade students in Brazilian capitals and the Federal District. The association between regular alcohol consumption and independent explanatory variables was measured by means of the Pearson's Chi-square test, with a 0.05 significance level. The explanatory variables were divided into four groups based on affinity (sociodemographic; school and family context; risk factors; and protection factors). A multivariate analysis was carried out for each group, always adjusting for age and sex. Variables with $p < 0.10$ were used in the final multivariate analysis model.

RESULTS: The highest alcohol consumption in the preceding 30 days was independently associated with pupils aged 15 years (OR = 1.46) and over, female (OR = 1.72), white, children of mothers with higher education, studying in private school, students who had tried smoking (OR = 1.72) and drug use (OR = 1.81), with regular tobacco consumption (OR = 2.16) and those who have had sexual intercourse (OR = 2.37). The factors related to family were skipping school without parental knowledge (OR = 1.49), parents not knowing what children do in their free time (OR = 1.34), having fewer meals with their parents (OR = 1.22), reporting that parents do not care (OR = 3.05), or care little (OR = 3.39) if they go home drunk, and having suffered domestic violence (OR = 1.36).

CONCLUSIONS: The results reinforce the importance of viewing alcohol consumption among adolescents as a complex, multifactorial and socially determined phenomenon.

DESCRIPTORS: Alcohol Drinking. Alcoholic Intoxication. Adolescent. Adolescent Behavior. Dangerous Behavior. School Health.

INTRODUÇÃO

A adolescência é uma fase de grandes transformações, que propicia o contato com novos hábitos e a exposição a fatores de risco comportamentais, como o tabagismo, alimentação inadequada e sedentarismo. Nesta transição da infância para a vida adulta, pode ocorrer também a experimentação de álcool e outras drogas, expondo a riscos à saúde.¹⁹

O consumo de álcool episódico é mais frequente entre os adolescentes e pode ocorrer de forma abusiva, levando a potenciais riscos à saúde, como intoxicação alcoólica. Além disso, o uso de álcool na adolescência pode resultar em acidentes de trânsito, homicídios e suicídios, que

representam a maior causa de morte entre jovens,^{20,a,b} e levar ao uso excessivo na vida adulta.²⁷

O consumo de álcool representa um dos principais problemas de saúde pública nesta faixa etária^b e geralmente está relacionado a outros estilos de vida de alto risco, como: uso de tabaco e drogas ilegais;¹⁵ transtornos mentais, como depressão e ansiedade;²³ desordens alimentares e aumento da massa corporal;⁴ e, ainda, brigas na escola, *bullying*, danos à propriedade, entre outros tipos de violência.¹⁹

Associado à predisposição genética, o uso de álcool nesta fase da vida também pode afetar a maturação

^a World Health Organization. International guide for monitoring alcohol consumption and related harm. Geneva; 2002.

^b Currie C, Zanotti C, Morgan A, Currie D, Looze M, Roberts C, et al. Social determinants of health and well-being among young people. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2009/2010 survey. Copenhagen; 2012 [citado 2013 mar 25]. (Health Policy for Children and Adolescents, 6). Disponível em: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/163857/Social-determinants-of-health-and-well-being-among-young-people.pdf. 2012

cerebral e reduzir o volume do hipocampo e, consequentemente, do aprendizado e da memória.⁷

Evidências sugerem que o uso do álcool está relacionado à iniciação sexual precoce e a atitudes de risco, como não uso de preservativos, múltiplos parceiros e gravidez.^{8,28} No entanto, atitudes positivas das famílias podem atuar como fator protetor na redução do uso do álcool por adolescentes.^{14,18,24} Estudo longitudinal desenvolvido nos Estados Unidos com 10.500 jovens, por exemplo, apontou que a coesão e a supervisão familiar reduzem o consumo do álcool por adolescentes.²⁴

Estudo da Organização Mundial da Saúde (OMS) comparando 40 países aponta que 25,0% dos adolescentes de 15 anos do sexo masculino e 17,0% do sexo feminino consumiram álcool na última semana.^b

No Brasil, o padrão de consumo de bebidas alcoólicas é preocupante, sobretudo entre adolescentes e jovens. Estudo realizado com adolescentes de 14 a 17 anos, em 143 municípios brasileiros, apontou que 75,0% disseram já ter consumido bebida alcoólica pelo menos uma vez na vida.^c

Este estudo tem por objetivo analisar a prevalência de consumo de álcool entre escolares adolescentes e identificar fatores individuais e contextuais associados.

MÉTODOS

O estudo analisou amostra de dados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE),^d realizada com escolares adolescentes do 9º ano do ensino fundamental de escolas públicas e privadas das 26 capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, em 2009. O ensino fundamental no Brasil tem duração de 9 anos. A escolha do 9º ano, último ano do ciclo, foi em função da faixa etária e da comparabilidade internacional. Cerca de 90,0% dos alunos tinham entre 13 e 15 anos de idade. A maioria dos sistemas de monitoramento em saúde dos adolescentes coordenados pela Organização Mundial de Saúde utilizam essa faixa etária e estratégia metodológica semelhante.^{11,b}

A amostra realizada foi probabilística complexa em dois estágios. Foram selecionadas as escolas e, em seguida, as turmas em 27 estratos geográficos (capitais de estados brasileiros). As escolas em cada estrato foram agrupadas segundo sua dependência administrativa (particular ou pública). O tamanho da amostra foi alocado proporcionalmente em cada um desses grupos.^{19,d}

Foram amostradas 1.453 escolas e 2.175 turmas, nas quais havia 68.735 alunos frequentes dos 72.872 matriculados. No dia da coleta de dados, 63.411 (92,3%) estavam presentes, totalizando 7,7% de perdas nesse estágio. Foram excluídos da amostra 501 estudantes por recusa

a participar da pesquisa e 1.937 por não preencherem a variável sexo. Foram analisados dados referentes a 60.973 escolares (88,7%), correspondendo a uma taxa de não resposta geral de 11,3%.^d Entre os 60.973 escolares que participaram da PeNSE, 1.274 foram excluídos do presente estudo por não responderem à pergunta sobre o uso de álcool nos últimos 30 dias, resultando 59.699 alunos

A pesquisa utilizou questionário estruturado autoaplicável, referente às seguintes variáveis: características socio-demográficas, alimentação, imagem corporal, atividade física, tabagismo, consumo de álcool e outras drogas, saúde bucal, comportamento sexual, exposição à violência, percepção dos alunos sobre a família e apreciação geral do questionário. O questionário foi administrado nas salas de aula e preenchido pelos alunos em um computador de mão, o *Personal Digital Assistant* (PDA). Foi mantida a confidencialidade de todas as informações fornecidas pelo aluno e pela escola. O método do inquérito encontra-se detalhado em outras publicações.^{19,d}

Para o estudo da associação entre fatores individuais e contextuais e o consumo de álcool no último mês, a variável resposta utilizada foi consumo de álcool regular, obtida pela pergunta: “Nos últimos 30 dias, em quantos dias você tomou pelo menos um copo ou uma dose de bebida alcoólica?”, categorizada em nenhum e um ou mais dias.

As variáveis explicativas foram agrupadas em quatro categorias de co-variáveis, descritas a seguir:

1. Características sociodemográficas dos escolares: a) sexo (masculino e feminino); b) idade em anos; c) raça/cor (branca, preta, parda, amarela, indígena); d) escolaridade materna (nível universitário completo, universitário incompleto, ensino médio incompleto, ensino fundamental incompleto, não estudou, não sabe informar);
2. Características do contexto domiciliar: a) composição familiar (mora com o pai e a mãe, mora somente com a mãe, mora somente com o pai, não mora com pai e mãe); b) faz refeição com a mãe ou responsável (todos os dias, pelo menos um dia, raramente, nunca); c) pais ou responsáveis sabiam o que fazia nos últimos 30 dias (sempre/na maior parte das vezes, às vezes/raramente, nunca); d) percepção da reação dos pais ou responsáveis se bebesse (importaria muito, importaria pouco, não se importaria, não sabe); e) violência intrafamiliar (nos últimos 30 dias foi agredido fisicamente por um adulto da sua família (não, sim);
3. Características contextuais da escola: a) dependência administrativa (pública ou privada); b) relato de

^c Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (BR). II Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país. São Paulo: UNIFESP; 2006.

^d Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (BR). Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE) 2009. Rio de Janeiro; 2009.

ter faltado às aulas sem a permissão dos pais nos últimos 30 dias (nunca, um a dois dias, três ou mais dias); c) relato de ter sido vítima de *bullying* (nunca, raramente/às vezes, na maior parte das vezes/sempre, não informou);

4. Comportamentos de risco/proteção: a) experimentação de tabaco alguma vez na vida (não, sim); b) consumo regular do cigarro nos últimos 30 dias; c) relato de relação sexual alguma vez na vida (não, sim); d) uso de drogas alguma vez na vida – maconha, cocaína, crack, cola, loló, lança perfume, ecstasy ou outra – alguma vez na vida (não, sim); e) faz ou faria atividade física na maioria dos dias da semana: (já faz atividade física na maioria dos dias da semana, faria atividade física na maioria dos dias da semana, não faria); f) alimentação saudável, comeu fruta (não, sim).

Inicialmente, foi feita a descrição das variáveis que caracterizam a exposição regular ao álcool por sexo e idade para ser calculada a prevalência do consumo regular de álcool em função das categorias de cada uma das variáveis explicativas e seus respectivos intervalos de confiança de 95%. Em seguida, foi feita regressão logística do consumo regular de álcool para cada variável explicativa. De cada regressão, foi reportado o *p-value* do teste F e os *odds ratio* associados às categorias da variável explicativa, juntamente com seus intervalos de confiança de 95%. As variáveis que apresentaram associação com álcool regular nessa análise ($p < 0,10$) foram selecionadas para a análise multivariada em cada uma das quatro categorias, e calculado o OR ajustado e seus intervalos de confiança de 95%. Em cada categoria, as variáveis sexo e idade, mesmo quando não mostradas nas tabelas, foram incluídas para o cálculo do OR ajustado. Por último, as variáveis associadas em cada categoria foram incluídas na análise múltipla do modelo final.

Para corrigir as diferentes probabilidades de seleção de cada escolar, foram utilizados pesos na estimativa das proporções. A análise foi feita no software SPSS versão 18, utilizando procedimentos do *Complex Samples Module*, adequado para análises de dados obtidos por plano amostral complexo.

Este estudo foi registrado na Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), do Ministério da Saúde, sob a emenda 005/2009, referente ao Registro 11.537, em 10/6/2009.

RESULTADOS

Dos 59.699 adolescentes, 47,4% eram do sexo masculino; 52,6% eram do sexo feminino; 23,8% tinham 13 anos; 47,2% tinham 14 anos; 18,2% tinham 15 anos e 10,1% tinham 16 anos ou mais.

A Tabela 1 apresenta a distribuição dos escolares segundo o relato de consumo regular de álcool, as características sociodemográficas e os comportamentos de risco e proteção. O uso regular do álcool foi informado por mais de 1/4 dos escolares. A prevalência foi diretamente proporcional à idade. Os adolescentes do sexo feminino consumiram mais álcool que os do sexo masculino. A raça/cor parda apresentou efeito protetor, que se manteve após ajustes pelos demais fatores sociodemográficos. Os alunos cujas mães têm menor escolaridade mostraram menor chance de uso do álcool.

Em relação aos comportamentos de risco e de proteção dos adolescentes, o consumo regular de álcool nos últimos 30 dias foi maior entre aqueles que experimentaram tabaco, que tiveram consumo regular de tabaco, que experimentaram drogas alguma vez e que tiveram relação sexual. Já entre os adolescentes que faziam atividade física caso tivessem oportunidade, a frequência de consumo de álcool foi menor. Não houve relação com a alimentação saudável (comer frutas regularmente) (Tabela 2).

Em relação ao contexto escolar, todas as variáveis foram independentemente associadas ao álcool. O consumo regular de álcool nos últimos 30 dias foi maior nas escolas privadas, entre aqueles que faltaram à aula sem a permissão dos pais e entre aqueles que sofreram *bullying* na escola (Tabela 3).

Quanto ao contexto domiciliar, todas as variáveis no contexto afetivo familiar aumentaram a chance de uso de álcool entre escolares: não morar com o pai e/ou a mãe; menor frequência de refeições com a mãe ou responsável durante a semana; pais ou responsáveis não terem conhecimento do que o escolar fazia na maior parte do tempo; pais que não se importariam se os escolares bebessem; violência cometida pelos adultos da família (Tabela 4).

A Tabela 5 apresenta o modelo final. Após o ajuste por todas as variáveis, perderam a significância: “praticar atividade física”, “sofrer *bullying*” e “viver com pai e/ou mãe”. O maior consumo de álcool nos últimos 30 dias associou-se independentemente aos escolares com 15 anos ou mais, do sexo feminino, de cor branca, filhos de mães com maior escolaridade, que estudam em escola privada, que experimentaram tabaco e drogas, que têm consumo regular de tabaco e que já tiveram relação sexual. Os fatores relativos à família foram: faltar às aulas sem o conhecimento dos pais, pais não saberem o que os escolares fazem no tempo livre, fazer menor número de refeições com os pais, relato de que os pais não se importariam se chegassem bêbados em casa ou se importariam pouco, e ter sofrido violência doméstica.

Tabela 1. Prevalência de consumo regular de álcool segundo características sociodemográficas e comportamentos de risco e de proteção entre escolares. Brasil, 2009.

Características sociodemográficas	Prevalência (%)	IC95%	OR	IC95%	p	OR ajustado ^a	IC95%	p
Total	27,3	26,7;28,8						
Sexo					0,013			0,000
Masculino	26,5	25,6;27,4	1,00			1,00		
Feminino	28,1	27,2;29,0	1,08	1,02;1,16		1,23	1,14;1,32	
Idade (anos)					0,000			0,000
< 13	13,9	10,0;19,1	0,63	0,43;0,93		0,66	0,43;1,01	
13	20,4	19,2;21,6	1,00			1,00		
14	24,6	23,7;25,5	1,27	1,16;1,39		1,30	1,18;1,44	
15	35,9	34,3;37,4	2,19	1,97;2,42		2,40	2,14;2,69	
16 ou mais	42,3	40,3;44,3	2,86	2,56;3,20		3,41	3,0;3,87	
Raça/Cor					0,000			0,000
Branca	27,9	26,8;29,0	1,00			1,00		
Preta	30,1	28,3;31,9	1,11	1,01;1,23		0,98	0,87;1,10	
Parda	25,7	24,7;26,6	0,89	0,83;0,96		0,83	0,76;0,90	
Amarela	28,6	25,4;32,0	1,03	0,87;1,23		0,96	0,80;1,17	
Indígena	29,9	27,1;32,9	1,10	0,95;1,28		1,02	0,87;1,20	
Escolaridade materna					0,019			0,000
Universitário completo	29,5	28,0;31,1	1,00			1,00		
Universitário incompleto	28,0	26,7;29,3	0,93	0,84;1,02		0,88	0,79;0,97	
Ensino médio incompleto	25,6	24,0;27,3	0,82	0,73;0,92		0,73	0,64;0,82	
Ensino fundamental incompleto	28,2	26,9;29,6	0,94	0,85;1,04		0,76	0,68;0,85	
Não estudou	27,3	23,8;31,1	0,90	0,74;1,09		0,63	0,51;0,77	

^a OR: ajustado por todos os fatores incluídos na tabela.

DISCUSSÃO

Cerca de um quarto dos escolares participantes da PeNSE usaram álcool de forma regular nos últimos 30 dias. A prevalência de uso regular de álcool, definida como consumir bebida alcoólica pelo menos um dia nos últimos 30 dias, após o controle por todas as variáveis do modelo, mostrou-se associada a alunos mais velhos, adolescentes do sexo feminino e filhos de mães com maior escolaridade. Em relação ao contexto escolar, faltar às aulas sem o conhecimento dos pais e estudar em escola privada estiveram independentemente associados a maior chance de consumo de álcool. Quanto ao contexto domiciliar, o fato de pais ou responsáveis não terem conhecimento do que o escolar faz a maior parte do tempo, de não se importarem se os escolares bebem, de não realizarem refeições frequentes com os escolares e de haver escolares que referiram sofrer violência doméstica foi associado à maior chance de uso de álcool pelos adolescentes. Em relação aos demais fatores de risco e proteção, o consumo regular de álcool foi mais elevado entre aqueles que experimentaram e usaram tabaco regularmente, que experimentaram drogas e que já tiveram relação sexual.

Outros estudos nacionais e internacionais têm apontado que o uso regular do álcool é elevado entre adolescentes. Em Pelotas, no Rio Grande do Sul, estudo transversal em 2005/2006 mostrou que 23,0% dos adolescentes entre 11 e 15 anos consumiram bebida alcoólica no mês anterior à pesquisa.²⁷ Nos Estados Unidos, pesquisa de âmbito nacional, *Youth Risk Behavior Survey*, revelou que 37,9% dos adolescentes entre 14 e 17 anos beberam no último mês, com prevalência de 30,3% entre os escolares do 9º ano,¹¹ portanto, mais elevada que no Brasil. Estes dados evidenciam que o consumo de álcool constitui problema de grande magnitude entre adolescentes no Brasil e em diversos países do mundo, devendo ser objeto de acompanhamento, a fim de se adquirir maior compreensão das situações relacionadas ao seu uso.^{13,c}

O estudo da PeNSE mostrou que a idade está independentemente associada ao uso regular de álcool por escolares, corroborando a literatura internacional,^{11,b} e tende a ser mais acentuado entre estudantes no final do ensino médio e durante o ensino superior, decrescendo após o término da graduação.^{4,11,13,16}

Tabela 2. Prevalência de consumo regular de álcool segundo comportamentos de risco e proteção entre escolares. Brasil, 2009.

Comportamentos de risco/ Proteção	Prevalência (%)	IC95%	OR	IC95%	p	OR ajustado ^a	IC95%	p
Experimentação de tabaco na vida					0,000			0,000
Não	18,6	18,0;19,2	1,00			1,00		
Sim	54,9	53,4;56,3	5,32	4,96;5,72		1,68	1,43;1,98	
Consumo regular de cigarro durante os últimos 30 dias					0,000			0,000
Não	19,4	18,7;20,0	1,00			1,00		
Sim	58,8	57,2;60,3	5,94	5,51;6,41		2,35	1,98;2,78	
Experimentação de drogas na vida					0,000			0,000
Não	23,8	23,2;24,4	1,00			1,00		
Sim	64,5	62,2;66,7	5,81	5,23;6,46		2,16	1,91;2,45	
Relação sexual na vida					0,000			0,000
Não	19,2	18,5;19,9	1,00			1,00		
Sim	46,0	44,8;47,3	3,59	3,36;3,84		2,53	2,32;2,75	
Faz ou faria atividade física na maioria dos dias da semana					0,000			0,000
Já faz	31,2	29,0;33,5	1,00			1,00		
Faria se pudesse	26,1	25,3;26,9	0,78	0,69;0,87		0,86	0,76;0,98	
Não faria	28,8	27,6;30,0	0,89	0,79;1,00		1,04	0,91;1,19	
Alimentação saudável					0,177			
Come frutas regularmente								
Sim	27,9	26,8;28,9	1,00					
Não	26,9	26,2;27,8	0,95	0,89;1,02				

^a OR ajustado por todos os fatores incluídos na tabela e por idade e gênero (excluído Alimentação saudável – comer frutas regularmente).

Destaca-se a maior prevalência entre os adolescentes do sexo feminino (OR = 1,72), o que difere de quase todos os estudos em outros países. O *Health Behavior in School Aged Children* publicou os resultados do estudo comparativo de cerca de 40 países e as diferenças de prevalência do uso regular do álcool na última semana. Em escolares de 15 anos, a prevalência foi de

17,0% no sexo feminino e de 25,0% no sexo masculino. Apenas em dois países a prevalência no sexo feminino foi pouco maior que no sexo masculino, sendo respectivamente 8,0% e 7,0% na Finlândia e 8,0% e 6,0% na Groenlândia.^b Alguns autores argumentam que o fato de adolescentes do sexo feminino começarem a beber mais cedo poderia estar relacionado à puberdade mais

Tabela 3. Prevalência de consumo regular de álcool segundo variáveis do contexto escolar entre adolescentes. Brasil, 2009.

Variável do contexto escolar	Prevalência (%)	IC95%	OR	IC95%	p	OR ajustado ^a	IC95%	p
Domínio administrativo					0,000			0,000
Privada	29,5	28,2;30,8	1,00			1,00		
Pública	26,8	26,1;27,5	0,87	0,81;0,94		0,65	0,60;0,71	
Faltou aula nos últimos 30 dias sem o conhecimento dos pais					0,000			0,000
Nunca	23,5	22,9;24,2	1,00			1,00		
Um a dois dias	41,1	39,1;43,1	2,27	2,07;2,48		2,13	1,93;2,34	
Três ou mais dias	52,3	49,1;55,5	3,57	3,12;4,08		3,12	2,72;3,59	
Vítima de <i>bullying</i>					0,000			0,000
Nunca	26,4	25,7;27,2	1,00			1,00		
Raramente/Às vezes	28,8	27,5;30,1	1,12	1,04;1,21		1,16	1,08;1,26	
Na maior parte das vezes/Sempre	31,8	28,9;34,8	1,30	1,13;1,49		1,30	1,12;1,52	

^a OR ajustado por todos os fatores incluídos na tabela e por idade e gênero.

Tabela 4. Prevalência de consumo regular de álcool segundo variáveis do contexto domiciliar entre escolares. Brasil, 2009.

Variável do contexto familiar	Prevalência (%)	IC95%	OR	IC95%	p	OR ajustado ^a	IC95%	p
Composição familiar					0,000			0,025
Mora com o pai e a mãe	25,3	24,4;26,1	1,00			1,00		
Mora somente com a mãe	29,8	28,7;31,0	1,25	1,17;1,34		1,11	1,03;1,20	
Mora somente com o pai	31,0	28,1;34,0	1,32	1,14;1,53		1,18	0,99;1,4	
Não mora com nenhum dos pais	32,4	29,8;35,0	1,41	1,24;1,60		1,04	0,90;1,21	
Faz refeição com mãe ou responsável					0,000			0,000
Todos os dias	24,7	23,9;25,6	1,00			1,00		
Pelo menos um dia	30,0	28,6;31,5	1,25	1,14;1,38		1,26	1,15;1,38	
Raramente/Nunca	31,2	29,9;32,5	1,34	1,24;1,44		1,05	0,96;1,14	
Pais ou responsáveis sabiam o que fazia nos últimos 30 dias					0,000			0,000
Sempre/Na maior parte do tempo	23,2	22,4;24,0	1,00			1,00		
Às vezes/Raramente/Nunca	32,6	31,6;33,6	1,43	1,33;1,54		1,39	1,29;1,49	
Percepção da reação dos pais/ Responsáveis se bebesse					0,000			0,000
Importaria muito	24,6	24,0;25,3	1,00			1,00		
Importaria pouco	63,6	60,4;66,8	5,36	4,65;6,18		4,65	4,00;5,41	
Não se importaria	64,6	58,3;70,5	5,60	4,27;7,34		4,22	3,11;5,73	
Violência familiar					0,000			0,000
Não	25,7	25,1;26,4	1,00			1,00		
Sim	42,6	40,4;44,9	2,14	1,94;2,36		1,87	1,68;2,09	

^a OR ajustado por todos os fatores incluídos na tabela e por idade e gênero.

precoce quando comparada aos adolescentes do sexo masculino. Conforme aumenta a idade, essa situação se inverte. Como na amostra da PeNSE predominam jovens de 14 anos, este achado deve ser considerado uma fase da adolescência, e não um fato que irá perdurar por toda a adolescência.²⁶

Estudo de revisão²² apontou que estudantes de cor branca nos Estados Unidos geralmente apresentam melhor condição socioeconômica e relato de consumo pesado de álcool mais frequente.

Após controle das demais variáveis, o estudo mostrou que escolares da raça branca apresentaram maior frequência de consumo de álcool, enquanto ser da raça parda representou efeito protetor. Em geral, escolares brancos apresentam melhor nível socioeconômico. Houve associação entre o consumo de álcool em escolares e maior escolaridade, *proxy* de melhor nível socioeconômico.

Na mesma direção, estudar em escola privada representou fator de risco para o consumo do álcool. Entretanto, dados da PeNSE não mostrados e não ajustados por idade e demais variáveis evidenciaram o contrário: maiores prevalências de consumo regular do álcool em escola pública.^d Isso pode ser explicado pelo fato de a escola privada ter mais alunos entre 13 e 14 anos de idade (86,8%), ao passo que, na escola pública, são

apenas 66,0%. Ao fazer o ajuste por idade, esse efeito desaparece e as escolas privadas mostram maior risco para o álcool e outros fatores de risco, como o tabaco.²

Variáveis *proxy* de condição socioeconômica (maior escolaridade da mãe, cor branca, estudar em escola privada) permaneceram no modelo final do estudo. Outros autores também mostram associação entre uso de bebidas alcoólicas e maior nível socioeconômico, o que poderia ser explicado pelo maior poder de compra e maior acesso a esses produtos, causando, também, mais comportamentos de risco.^{1,29}

No contexto da escola, o estudo também mostrou que alunos com consumo regular de álcool faltaram mais às aulas. A associação entre elevado consumo de álcool e desempenho escolar, medido inclusive pela frequência nas aulas, confirma resultado de estudo com adolescentes de diversos países. O uso de álcool associa-se a pior desempenho escolar, como menores notas, falta às aulas, abandono da escola e redução da expectativa de progressos escolares, como cursar o ensino superior.²⁵

Embora existam pesquisas internacionais⁵ que descrevem associação entre álcool e *bullying*, o estudo atual não confirmou essa associação.

Tabela 5. Prevalência de consumo regular de álcool segundo variáveis sociodemográficas, comportamentos de risco e de proteção, contexto escolar e contexto familiar entre escolares. Brasil, 2009.

Variáveis sociodemográficas, comportamentos de risco/proteção, contexto escolar e contexto familiar	Categoria de referência	OR ajustado ^a	IC95%	p
Sexo	Masculino	1,00		0,000
Feminino		1,72	1,56;1,89	
Idade (anos)	13	1,00		0,000
< 13		0,74	0,42;1,29	
14		1,10	0,98;1,23	
15		1,46	1,27;1,68	
16 ou mais		1,64	1,40;1,92	
Raça/Cor	Branca	1,00		0,001
Preta		0,92	0,80;1,06	
Parda		0,80	0,72;0,88	
Amarela		0,93	0,74;1,18	
Indígena		0,85	0,69;1,04	
Escolaridade materna	Universitário completo	1,00		0,000
Universitário incompleto		0,90	0,79;1,03	
Ensino médio incompleto		0,73	0,62;0,85	
Ensino fundamental incompleto		0,76	0,66;0,88	
Não estudou		0,59	0,46;0,76	
Experimentação de tabaco na vida	Não	1,00		0,000
Sim		1,72	1,42;2,09	
Consumo regular de cigarro durante os últimos 30 dias	Não	1,00		0,000
Sim		2,16	1,76;2,64	
Experimentação de drogas na vida	Não	1,00		0,000
Sim		1,81	1,56;2,11	
Relação sexual na vida	Não	1,00		0,000
Sim		2,37	2,14;2,63	
Faz ou faria atividade física na maioria dos dias da semana	Já faz	1,00		0,027
Faria se pudesse		0,96	0,82 ;1,12	
Não faria		1,10	0,93;1,30	
Domínio administrativo	Privada	1,00		0,000
Pública		0,71	0,63;0,80	
Faltou aula nos últimos 30 dias sem o conhecimento dos pais	Nunca	1,00		0,000
Um a dois dias		1,49	1,31;1,69	
Três ou mais dias		1,49	1,24;1,79	
Vítima de <i>bullying</i>	Nunca	1,00		0,082
Raramente/Às vezes		1,12	1,01;1,23	
Na maior parte das vezes/Sempre		1,10	0,90;1,35	
Composição familiar	Mora com o pai e a mãe	1,00		0,424
Mora somente com a mãe		0,95	0,86;1,04	
Mora somente com o pai		1,03	0,82;1,30	
Não mora com nenhum dos pais		0,88	0,73;1,06	
Faz refeição com mãe ou responsável	Todos os dias	1,00		0,001
Um dia		1,22	1,09;1,36	
Raramente/Nunca		0,99	0,88;1,10	
Pais ou responsáveis sabiam o que fazia nos últimos 30 dias	Sempre/Maior parte do tempo	1,00		0,000
Às vezes/Raramente/nunca		1,34	1,23;1,46	
Percepção da reação dos pais/Responsáveis se bebesse	Importaria muito	1,00		0,000
Importaria pouco		3,39	2,81;4,09	
Não se importaria		3,05	2,18;4,26	
Violência familiar	Não	1,00		0,000
Sim		1,36	1,18;1,57	

^a OR: ajustado por todos os fatores incluídos na tabela.

A coexistência de comportamentos de risco para a saúde ocorre também na adolescência. O uso do álcool está consistentemente associado a vários comportamentos de risco, como uso de drogas e tabaco.^{2,12,17} A coexistência de comportamentos de vida não saudáveis também é encontrada em adultos jovens.³ O uso, a intensidade de uso e a menor idade de início do uso de álcool e outras drogas foram associados de forma independente à experimentação sexual e à gravidez na adolescência em estudo que utilizou os dados do *Youth Risk Behavior Surveillance System*, dos Estados Unidos.⁶

Estudo nacional aponta os benefícios da prática de atividade física na prevenção de fatores de risco, como tabagismo,² entretanto, os nossos achados não confirmaram essa associação, quando ajustado por todas as variáveis do modelo. A família é o ambiente fundamental para o desenvolvimento dos adolescentes, sendo o contexto mais importante para a emergência dos conceitos relacionados à saúde. Estudos mostram que filhos cujos pais estão mais atentos às atividades desenvolvidas por seus filhos apresentam menor envolvimento com álcool, drogas e tabaco.^{10,18,21}

O fato de os adolescentes considerarem que 93,0% dos pais ficariam chateados, caso chegassem bêbados em casa, mostra que os pais têm se preocupado com as atitudes dos filhos, desencorajando atitudes consideradas de risco. Na análise multivariada, as variáveis relativas à supervisão dos pais mantiveram-se fortemente associadas ao álcool entre escolares.

Estudos apontam que o apoio e a supervisão familiar exercem efeito protetor contra o uso de drogas e álcool.^{9,18,21} Os dados analisados confirmaram esses achados e mostraram que o interesse demonstrado pelos pais em relação à vida cotidiana dos filhos, aos lugares que frequentam, ao que fazem no tempo livre e aos amigos com que se relacionam é uma prática que diminui o comportamento de risco na adolescência, como uso de álcool.

A convivência e a coesão familiar, assim como as atividades conjuntas, previnem o uso de álcool e drogas por adolescentes,^{18,21} a delinquência juvenil, a depressão e os sintomas psicossomáticos.^{9,b} Nesse sentido, o indicador de convivência familiar (fazer refeições com a companhia dos pais) representou fator protetor para o consumo de álcool.

A variável morar com pai e/ou mãe não se mostrou associada, possivelmente pela colinearidade entre as demais variáveis que medem a supervisão familiar.

A PeNSE é o inquérito com escolares de maior amplitude no Brasil, tanto em relação à amostra, quanto aos

temas pesquisados. Entretanto, por ter sido realizada apenas nas capitais dos estados e no Distrito Federal, é possível que as características aqui analisadas possam não refletir a população de escolares das cidades menores. Mas, como grande parte da população brasileira reside em municípios de médio e grande porte, é possível que a realidade examinada reflita a da maioria dos estudantes do 9º ano no País. Outro limite consiste no uso da variável consumo regular do álcool, que é contínua (número de doses nos últimos 30 dias) e em variável categórica (beber ou não beber), podendo, portanto, haver diferentes tipos de consumo de álcool que não foram considerados.

Os resultados deste estudo ampliam a reflexão sobre a complexa relação entre pais, família, escola e comportamento de risco dos adolescentes. Não se pode estabelecer uma linearidade causal, pois existem ainda diversas outras situações e variáveis que não foram incluídas neste estudo, como, por exemplo, a relação com colegas e amigos.

Os resultados mostram a gravidade do consumo de álcool entre os adolescentes escolares, apresentando a precocidade da exposição, a magnitude e os fatores associados. O uso do álcool por jovens é um fenômeno complexo e articulado em vários contextos, tornando-se importante avançar em estudos que possam verificar associações e indicar tendências.

Em muitos países, o uso do álcool é socialmente aceitável e estimulado, o que dificulta ações de prevenção ao uso e medidas regulatórias.^a Estudos apontam a importância de políticas de regulação da propaganda de bebida alcoólica, incluindo a cerveja, além de medidas como restrição de pontos de venda, fechamento dos estabelecimentos que vendem bebidas alcoólicas em determinados horários do período noturno, treinamento de vendedores e gerentes, advertências nas embalagens e taxaço do álcool, a fim de reduzir a exposição desse produto aos jovens e, conseqüentemente, seu consumo.^e

O álcool na adolescência é fenômeno complexo, multifatorial e socialmente determinado. Participam da cadeia explicativa do uso do álcool diversos fatores no contexto do ambiente escolar, da família, sociodemográficos, além de outros fatores aqui não explorados, como a relação com amigos e outros adolescentes. Políticas públicas de promoção da saúde e prevenção do álcool devem ser articuladas, com o envolvimento de diversos atores, do poder público, de educadores, da família e da sociedade em geral. Torna-se urgente envolver a sociedade no debate sobre o consumo de álcool entre adolescentes, visando aperfeiçoar as políticas públicas existentes, desde a regulação da oferta até a venda.

^aWorld Health Organization. Global status report on noncommunicable diseases 2010. Geneva: World Health Organization; 2011.

REFERÊNCIAS

- Alwan H, Viswanathan B, Rousson V, Paccaud F, Bovet P. Association between substance use and psychosocial characteristics among adolescents of the Seychelles. *BMC Pediatr*. 2011;11:85.
- Barreto SM, Giatti L, Casado L, Moura L, Crespo C, Malta DC. Contextual factors associated with smoking among Brazilian adolescents. *J Epidemiol Community Health*. 2011;66(8):723-9. DOI:10.1136/jech.2010.122549
- Barreto SM, Passos VM, Giatti L. Healthy behavior among Brazilian young adults. *Rev Saude Publica*. 2009;43(Suppl 2):9-17. DOI:10.1590/S0034-89102009000900003
- Breslow R & Smothers A. Drinking patterns and Body Mass Index in never smokers. National Health Survey, 1977-2001. *Am J Epidemiol*. 2005;161(4):368-76. DOI:10.1093/aje/kwi061
- Carlyle KE, Steinman KJ. Demographic differences in the prevalence, co-occurrence, and correlates of adolescent bullying at school. *J School Health*. 2007;77(9):623-9. DOI:10.1111/j.1746-1561.2007.00242.x
- Cavazos-Reh PA, Krauss MJ, Spitznagel EL, Schootman M, Cottler LB, Bierut LJ. Substance use and the risk for sexual intercourse with and without a history of teenage pregnancy among adolescent females. *J Stud Alcohol Drugs*. 2011;72(2):194-8.
- Committee on Substance Abuse. Alcohol use by youth and adolescents: a pediatric concern. *Pediatric*. 2010;125(5):1078-87. DOI:10.1542/peds.2010-0438
- Cooper ML. Alcohol use and risky sexual behavior among college students and youth: evaluating the evidence. *J Stud Alcohol Suppl*. 2002;(14):101-17.
- De Micheli D, Formigoni ML. Drug use by Brazilian students: associations with family, psychosocial, health, demographic and behavioral characteristics. *Addiction*. 2004;99(5):570-8. DOI:10.1111/j.1360-0443.2003.00671.x
- DiClement RJ, Wingood GM, Crosby R, Sionean C, Cobb BK, Harrington K, et al. Parental monitoring: association with adolescents' risk. *Pediatrics*. 2001;107(6):1363-8.
- Eaton DK, Kann L, Kinchen S, Shanklin S, Flint KH, Hawkins J, et al. Youth risk behavior surveillance – United States, 2011. *MMWR Surveill Summ*. 2012;61(4):1-162.
- Faeh D, Viswanathan B, Chiolerio A, Warren W, Bovet P. Clustering of smoking, alcohol drinking and cannabis use in adolescents in a rapidly developing country. *BMC Public Health*. 2006;27(6):169. DOI:10.1186/1471-2458-6-169
- Giancola PR. Alcohol related aggression during the college years: Theories, risk factors and policy implications. *J Stud Alcohol Suppl*. 2002;(14):129-39.
- Horta RL, Horta BL, Pinheiro RT. Drogas: famílias que protegem e que expõem adolescentes ao risco. *J Bras Psiquiatr*. 2006;55(4):268-72. DOI:10.1590/S0047-20852006000400002
- Johnston LD, O'Malley PM, Bachman JG. Monitoring the future: national survey results on drug use, 1975–2001. Volume 1: secondary school students. Bethesda: National Institute on Drug Abuse, National Institutes of Health; 2002.
- Karam E, Kypri K, Salamoun M. Alcohol use among college students: an international perspective. *Curr Opin Psychiatry*. 2007;20(3):213-21.
- Leatherdale ST, Hammond D, Ahmed R. Alcohol, marijuana, and tobacco use patterns among youth in Canada. *Cancer Causes Control*. 2008;19(4):361-9. DOI:10.1007/s10552-007-9095-4
- Malta DC, Porto DL, Melo FCM, Monteiro RA, Sardinha LMV, Lessa BH. Família e proteção ao uso de tabaco, álcool e drogas em adolescentes, Pesquisa Nacional de Saúde dos Escolares. *Rev Bras Epidemiol*. 2011;14(Supl 1):166-77. DOI:10.1590/S1415-790X2011000500017
- Malta DC, Sardinha LMV, Mendes I, Barreto SM, Giatti L, Castro IRR, et al. Prevalência de fatores de risco e proteção de doenças crônicas não transmissíveis em adolescentes: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), Brasil, 2009. *Cienc Saude Coletiva*. 2010;15(Supl 2):3009-19. DOI:10.1590/S1413-81232010000800002
- Modelli MES, Pratesi R, Tauil PL. Blood alcohol concentration in fatal traffic accidents in the Federal District, Brazil. *Rev Saude Publica*. 2008;42(2):350-2. DOI:10.1590/S0034-89102008005000012
- Paiva FS, Ronzani TM. Estilos parentais e consumo de drogas entre adolescentes: revisão sistemática. *Psicol Estud*. 2009;14(1):177-83. DOI:10.1590/S1413-73722009000100021
- Perkins HW. Surveying the damage: a review of research on consequences of alcohol misuse in college populations. *J Stud Alcohol*. 2002;(14):91-100.
- Rohde P, Lewinsohn PM, Seeley JR. Psychiatric comorbidity with problematic alcohol use in high school students. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 1996;35(1):101-9. DOI:10.1097/00004583-199601000-00018
- Sale E, Sambrano S, Springer JF, Peña C, Pan W, Kasim R. Family protection and prevention of alcohol use among Hispanic youth at high risk. *Am J Community Psychol*. 2005;36(3-4):195-205. DOI:10.1007/s10464-005-8614-2
- Schmid H, Bogt TT, Godeau E, Hublet A, Dias SF, Fotiou A. Drunkenness among young people: a cross-national comparison. *J Stud Alcohol*. 2003;64(5):650-61.
- Schulte MT, Ramo D, Brown SA. Gender differences in factors influencing alcohol use and drinking progression among adolescents. *Clin Psychol Rev*. 2009;29(6):535-47. DOI:10.1016/j.cpr.2009.06.003
- Strauch ES, Pinheiro RT, Silva RA, Horta BL. Uso de álcool por adolescentes: estudo de base populacional. *Rev Saude Publica*. 2009;43(4):647-55. DOI:10.1590/S0034-89102009005000044

28. Stueve A, O'Donnell LN. Early alcohol initiation and subsequent sexual and alcohol risk behaviors among urban youths. *Am J Public Health*. 2005;95(5):887-93. DOI:10.2105/AJPH.2003.026567
29. Unger JB, Sun P, Johnson CA. Socioeconomic correlates of smoking among an ethnically diverse sample of 8th grade adolescents in Southern California. *Prev Med*. 2007;44(4):323-7. DOI:10.1016/j.ypmed.2006.12.018

Os autores declaram não haver conflito de interesses.