



Revista de Saúde Pública

ISSN: 0034-8910

revsp@usp.br

Universidade de São Paulo

Brasil

Leite Vieira, Denise; Ribeiro, Marcelo; Romano, Marcos; Laranjeira, Ronaldo R
Álcool e adolescentes: estudo para implementar políticas municipais
Revista de Saúde Pública, vol. 41, núm. 3, junio, 2007, pp. 396-403
Universidade de São Paulo
São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=67240160011>

- ▶ Como citar este artigo
- ▶ Número completo
- ▶ Mais artigos
- ▶ Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe , Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Denise Leite Vieira

Marcelo Ribeiro

Marcos Romano

Ronaldo R Laranjeira

Álcool e adolescentes: estudo para implementar políticas municipais

Alcohol and adolescents: study to implement municipal policies

RESUMO

OBJETIVO: Traçar um perfil de estudantes em relação ao consumo de álcool e comportamentos de risco.

MÉTODOS: Participaram do estudo 1.990 alunos, com idade entre 11 e 21 anos, de ambos os sexos, matriculados em escolas públicas e privadas de Paulínia, SP, 2004. Um questionário de auto-preenchimento foi respondido em sala de aula, sem a presença do professor. Analisou-se a percepção da disponibilidade e facilidade de acesso às bebidas alcoólicas, contexto do beber e consequências do consumo.

RESULTADOS: A prevalência de uso de álcool na vida foi de 62,2%. Em relação aos últimos 30 dias, 17,3% dos alunos relataram pelo menos um episódio de abuso agudo. Os adolescentes reportaram que adquiriram facilmente bebidas alcoólicas de estabelecimentos comerciais e também em contextos sociais com parentes e amigos. Apenas 1% dos menores de idade relatou que tentou, mas não conseguiu comprar bebida alcoólica. Como consequências negativas do consumo nos últimos 12 meses, os estudantes relataram ter passado mal por ter bebido (17,9%), arrependimento por algo que fizeram sob o efeito do álcool (11%), *blackout* (9,8%) e ter brigado após beber (5%). Mais da metade (55%) dos estudantes conhecia alguém que sofreu acidente de trânsito provocado por motorista embriagado.

CONCLUSÕES: Os dados revelaram alta prevalência de consumo de álcool entre os adolescentes estudados e fácil acesso às bebidas alcoólicas, inclusive por menores de idade. Os jovens se colocaram em risco e apresentaram consequências negativas do consumo de álcool. Há necessidade de ações imediatas em relação às políticas públicas para o consumo de álcool no Brasil.

DESCRITORES: Adolescente. Consumo de bebidas alcoólicas, efeitos adversos. Consumo de bebidas alcoólicas, prevenção e controle. Política social. Estudantes. Comportamento do adolescente. Questionários.

Unidade de Estudos sobre Álcool e Drogas.
Departamento de Psiquiatria. Universidade
Federal de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil

Correspondência | Correspondence:

Denise Leite Vieira

Rua Borges Lagoa, 564 cj 132 Vila Clementino

04038-000 São Paulo, SP, Brasil

E-mail: deni.vieira@uol.com.br

Recebido: 31/3/2006

Revisado: 30/9/2006

Aprovado: 1/12/2006

ABSTRACT

OBJECTIVE: To build students' profile regarding alcohol consumption and risk behavior.

METHODS: A total of 1,990 students were included in the study, aged 11 to 21 years old, from both genders, enrolled in public and private schools, in Southeastern Brazil, in 2004. A self-administered questionnaire was answered in the classroom without the presence of the teacher. The questionnaire also assessed the perception of how easy it was to get alcoholic beverages, the contexts where they drunk, and the consequences of drinking.

RESULTS: Prevalence of lifetime alcohol use was 62.2%. Regarding consumption in the last 30 days, 17.3% of students reported at least one episode of binge drinking (five or more drinks). Adolescents reported that they had gotten alcoholic drinks very easily from shops, and also in social contexts with relatives and friends. Only 1% of underaged reported that they had tried and could not buy alcoholic beverages. As negative consequences of alcohol use in the last 12 months, students reported feeling sick due to drinking (17.9%), regret for doing something under the influence of alcohol (11%), blackouts (9.8%), and getting involved in a fight after drinking (5%). Over half of the students (55%) reported knowing someone who had been involved in a car accident because of a drunk driver.

CONCLUSIONS: Data showed high prevalence of alcohol use among adolescents studied and how easy access to alcoholic beverages is, including to underaged people. Youngsters put themselves at risk and presented negative consequences of alcohol consumption. Prompt actions regarding public alcohol policies in Brazil are needed.

KEYWORDS: Adolescent. Alcohol drinking, adverse effects. Alcohol drinking, prevention & control. Public policy. Students. Adolescent behavior. Questionnaires.

INTRODUÇÃO

Apesar das diferenças socioeconômicas e culturais entre os países, a Organização Mundial de Saúde (OMS) aponta o álcool como a substância psicoativa mais consumida no mundo e também como a droga de escolha entre crianças e adolescentes.^{20,21} No Brasil, o álcool também é a droga mais usada em qualquer faixa etária e o seu consumo entre adolescentes vem aumentando, principalmente entre os mais jovens (de 12 a 15 anos de idade) e entre as meninas.³ Segundo o “V Levantamento Nacional com Estudantes” realizado em 2004 pelo Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID), 65,2% dos estudantes relataram uso na vida de álcool; 44,3% nos últimos 30 dias; 11,7% uso freqüente, ou seja, seis ou mais vezes no mês; e 6,7% uso pesado, isto é, 20 ou mais vezes no último mês.⁸

Além da alta prevalência do consumo de álcool por adolescentes, dois outros fatores são relevantes: a idade de início do uso de álcool e o padrão de consumo. Es-

tudos⁸ sugerem que a idade de início vem se tornando cada vez mais precoce – no Brasil, a média de idade para o primeiro uso de álcool é 12,5 anos. Por sua vez, quanto mais precoce a experimentação, piores as consequências e maior o risco de desenvolvimento de abuso e dependência de álcool.¹⁷

Quanto ao padrão de consumo, a literatura revela que quando adolescentes bebem, tendem a fazê-lo de forma pesada, apresentando episódios de abuso agudo (*binge drinking*),¹² ou seja, beber cinco ou mais doses em uma ocasião. Tal comportamento aumenta o risco de uma série de problemas sociais e de saúde, incluindo: doenças sexualmente transmissíveis, gravidez indesejada, infarto do miocárdio, acidentes de trânsito, problemas de comportamento, violência e ferimentos não intencionais.¹⁹ Nos EUA, a estimativa é de que aproximadamente 90% do álcool consumido pelos adolescentes menores de idade e 50% do álcool consumido pelos adultos ocorre em episódios de abuso

agudo.² Estudo realizado em na capital de São Paulo em 2000, com 1.808 estudantes (993 de escolas públicas e 815 das privadas), mostrou que 25% deles tiveram pelo menos um episódio de *binge drinking* nos 30 dias anteriores à pesquisa.⁵

A população jovem é vulnerável às consequências negativas, e muitas vezes trágicas, do uso de bebidas alcoólicas.¹⁹ Nos Estados Unidos, o álcool está envolvido nas quatro primeiras causas de morte entre indivíduos na faixa de 10–24 anos: acidentes de trânsito, ferimentos não intencionais, homicídio e suicídio.⁹ Dados brasileiros associados ao uso de álcool e estas consequências ainda são escassos. Sabe-se, porém, que os acidentes de trânsito são freqüentemente relacionados à alta concentração de álcool no sangue, maior do que 0,6 g/L, limite de alcoolemia permitido pelo Código Brasileiro de Trânsito. Tais acidentes acontecem mais freqüentemente à noite e aos finais de semana e a maioria dos envolvidos são homens, majoritariamente jovens e solteiros.⁶ Um estudo toxicológico com 5.960 amostras de sangue e vísceras de vítimas com ferimentos fatais realizado em 1994 no Instituto de Medicina Forense em São Paulo, mostrou que 48,3% das vítimas tinham alcoolemia positiva. As proporções, entretanto, variaram com a causa da morte: foi detectada a presença de álcool no sangue em 64,1% das vítimas de afogamento; 52,3% dos homicídios; 50,6% das vítimas de acidentes de trânsito e 32,2% dos casos de suicídio.⁴ Especificamente quanto à relação entre uso de álcool e homicídio, estudo realizado entre 1990 e 1995 na cidade de Curitiba (Paraná) mostrou que 53,6% das vítimas e 58,9% dos autores dos crimes (N=130) estavam intoxicados no momento do crime.⁶

Desse modo, nota-se que a compreensão dos problemas relacionados ao consumo de álcool entre adolescentes deve se estender para além da prevalência do uso, e considerar também o padrão e o comportamento de consumo. Diversos fatores influenciam o comportamento do beber: contexto familiar e social, expectativas e crenças, preço, disponibilidade comercial, facilidade de acesso, e outros.¹ Apesar do aumento da abrangência e do número de levantamentos sobre consumo de álcool no Brasil, não existem estudos que contemplam todas essas variáveis. Partindo dessas premissas, o presente estudo teve como principal objetivo traçar um perfil de estudantes em relação à percepção da disponibilidade e facilidade de acesso ao álcool; padrão de consumo de bebida alcoólica; circunstâncias e contexto do consumo de álcool; e consequências do comportamento de beber. A presente pesquisa faz parte de um ensaio comunitário, pioneiro no Brasil, para redução de problemas relacionados ao consumo de álcool na cidade de Paulínia (SP) e os resultados deverão ser utilizados para fundamentar

a implementação de políticas públicas sobre o álcool no município. Esta é a primeira vez que uma amostra representativa da população estudantil de um município brasileiro é estudada com esta finalidade.

MÉTODOS

Estudo epidemiológico de corte transversal com uma amostra randomizada de estudantes de quinta série de ensino fundamental a terceira série de ensino médio do curso regular nos períodos da manhã, tarde e noite, de escolas públicas e privadas de Paulínia (SP). A coleta de dados foi realizada nos meses de outubro e novembro de 2004. A seleção da amostra foi probabilística e com um nível de confiança de 97,5%. Foi considerado um plano de amostragem estratificado e a distribuição foi proporcional ao tamanho dos estratos.

Todos os estudantes das salas selecionadas que estavam presentes no momento da coleta fizeram parte da amostra. A participação era voluntária e anônima. Os alunos responderam individualmente um questionário de auto-preenchimento, com dois aplicadores treinados por classe e sem a presença do professor. Uma questão com nomes de drogas fictícias foi inserida no questionário para verificar inconsistências e falta de atenção ao responder a pesquisa. As sessões de aplicação do questionário variaram entre 20 a 90 min entre as salas dependendo da série da turma; mas a coleta de dados na maioria das salas foi concluída em menos de 60 min.

O sorteio de amostragem foi realizado com base nas listas de alunos matriculados, fornecidas pelas escolas. Entre os 2.387 estudantes sorteados das 78 salas, 2.074 estavam presentes em sala de aula no momento da pesquisa e preencheram o questionário. Para a análise dos dados, foram excluídos os questionários em branco e aqueles em que os estudantes deram resposta positiva para uso das drogas fictícias, resultando em uma taxa de resposta de 87%. A população final estudada foi de 1.990 alunos, de idades entre 11 e 21 anos (média=14,9; DP=2,28), dos quais 88% eram menores de 18 anos e 54,5% do sexo feminino. As séries foram agrupadas: 28,9% eram alunos de quinta e sexta séries do ensino fundamental; 23% de sétima e oitava séries e 48,1% eram alunos de primeira a terceira séries do ensino médio. A população estudada era predominantemente católica (59,9%); não trabalhava (76,2%); morava com os pais (71,1%); 50,3% provinham de classe média (C), 26,2% de classe alta (A/B) e 23,5% de classe baixa (D/E).

O questionário baseou-se no instrumento utilizado pelo *Prevention Research Center – Pacific Institute for Research and Evaluation* (PRC/PIRE) em pesquisas com jovens* e foram adicionados conjuntos de per-

* Grube JW, Keef DB, Stewart K. Guide to conducting youth surveys. Calverton: Pacific Institute for Research and Evaluation; 2002. Disponível em: <http://www.udetc.org/documents/YouthSurveys.pdf> [Acesso em 20 março 2006]

guntas do inquérito do *Global School-based Student Health Survey* (GSHS) desenvolvido pela OMS em colaboração com *The United Nation Children Fund* (UNICEF), *United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization* (UNESCO) e *The Joint United Nations Programme on HIV/AIDS* (UNAIDS), e com assessoria técnica e científica do *Centers for Disease Control and Prevention** (CDC). O questionário do Centro Brasileiro de Informação sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID)⁷ foi utilizado nos levantamentos com estudantes. Ainda foram incluídas perguntas específicas relativas ao comportamento da população do município.

Foi realizada uma análise descritiva a fim de determinar o perfil sociodemográfico da amostra estudada, comportamento e consequências do consumo de álcool. O teste do qui-quadrado (χ^2) foi aplicado para verificar a associação entre as variáveis estudadas, ao nível de significância de 5%. Foi utilizado como banco de dados e instrumento de análise estatística o aplicativo SPSS 13.0.

O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital São Paulo da Universidade Federal de São Paulo (Projeto N° 0259/06).

RESULTADOS

O “uso na vida” de álcool na amostra total estudada foi de 62,2%. O uso de álcool nos últimos 12 meses foi relatado por 54,5% da amostra total. Quase 24% dos estudantes relataram já haver bebido até se embriagar em algum momento da vida e 19,5% reportaram embriaguez nos últimos 12 meses. Na Tabela 1 esses dados estão apresentados segundo idade. Na Tabela 2, são apresentadas os dados relativos ao padrão de consumo nos últimos 30 dias entre os adolescentes (uso de álcool, intoxicação e episódios de consumo de cinco ou mais doses), segundo idade e sexo.

A cerveja foi a bebida mais consumida pelos estudantes (40%), seguida dos vinhos (36,9%), e em terceiro lugar as bebidas tipo “ice”, com 10,2% da preferência. Os destilados aparecem em último lugar, com 7,8%. O tipo de bebida utilizada não foi especificado em 5,1%

Tabela 1. Distribuição do uso de álcool e embriaguez na vida e nos 12 meses anteriores à coleta de dados, segundo faixa etária. Paulínia, SP, 2004.

Idade	Uso de álcool				Embriaguez			
	Na vida		Nos últimos 12 meses		Na vida		Nos últimos 12 meses	
	N	%	N	%	N	%	N	%
10 – 12	117	32,8	81	23,1	9	2,6	9	2,6
13 – 15	434*	59,0	374*	52,4	126*	17,5	105*	14,7
16 – 17	477*	75,8	428*	68,6	216*	34,8	178*	28,6
18 e +	189	80,4	162	70,4	108*	46,4	80	34,5
Total	1.217	62,2	1.050	54,5	459	23,9	372	19,5

* Diferença estatisticamente significante para as referidas prevalências de consumo em relação à faixa etária anterior (qui-quadrado; p<0,001)

Tabela 2. Distribuição da freqüência de padrão de consumo nos 30 dias anteriores à coleta dos dados, segundo sexo e faixa etária. Paulínia, SP, 2004.

Padrão de consumo	Uso de álcool (N=1.957)			Intoxicação (N=1.930)			Episódio de abuso agudo (N=1.888)			
	Idade	Masc	Fem	p	Masc	Fem	p	Masc	Fem	p
10 -12		17,5	14,0	0,365	1,3	1,6	0,841	2,7	4,3	0,453
13-15		33,6	38,7	0,163	7,8	10,7	0,182	10,9	16,6	0,031*
16-17		54,5	48,6	0,144	20,7	11,9	0,003**	30,4	17,8	0,000***
18 e +		64,6	51,0	0,037*	25,4	16,0	0,082	39,5	23,5	0,011*
Total		41,5	38,8	0,229	13,1	10,0	0,029*	19,6	15,5	0,020*

Diferenças estatisticamente significantes entre os sexos para as referidas freqüências de padrão de consumo (qui-quadrado; * p<0,05; ** p<0,01; ***p<0,001)

* Centers for Disease Control and Prevention. Global School-based Student Health Survey. Core Questionnaire Modules. Atlanta; 2005. Disponível em: <http://www.cdc.gov/gshs/questionnaire/index.htm> [Acesso em 20 março 2006]

dos casos. Quando comparado entre os sexos, os dois primeiros tipos de bebidas alcoólicas mais consumidos pela amostra total (cerveja, seguida dos vinhos) se invertem no caso das meninas, onde os vinhos aparecem como o tipo de bebida preferido por 42,3% das alunas, seguido da cerveja (33,6%).

O uso de álcool tem início bastante precoce na vida desses adolescentes: 32,8% dos estudantes de dez a 12 anos já fizeram uso de álcool. A média de idade observada para primeiro uso foi de 12,35 anos (DP=2,72), e a mediana, de 13 anos, e mais de metade dos estudantes (63,3%) iniciou o uso de álcool antes dos 14 anos. Considerando todos os estudantes que já beberam, 99,1% experimentaram bebida alcoólica antes dos 18 anos.

Quanto ao contexto do primeiro uso, 40,4% dos alunos relataram que familiares foram os primeiros a lhes oferecer bebida alcoólica, em seguida estão os amigos (35,5%), iniciativa própria (14,9%) e por outros indivíduos (9,2%). No tocante ao ambiente do primeiro episódio de uso, 42,6% reportaram terem bebido na própria residência, 26,5% na casa de amigos, 18% em bares ou casas noturnas e 12,9% em outros locais, tais como festas e casas de parentes.

Os estudantes relataram que bebem mais freqüentemente na companhia de amigos e parentes (62,4% e 32%, respectivamente), quase metade (47,9%) afirmou que há alguém na família que bebe demais; 12,3% disseram que o pai tem problemas com álcool.

Os locais onde os jovens relataram beber com mais freqüência são: festas (60,5%), na própria casa (22,7%), em casa de amigos (20,9%), casas noturnas (19,2%), na rua (14,3%), em parques e lugares públicos (11%), bares (9,2%), restaurantes (7,4%), eventos esportivos fora da escola (5,1%), quiosque perto da escola (3,4%), dentro do carro (2,8%) e na escola (2,2%).

Os estudantes acharam fácil adquirir bebida alcoólica. Tal percepção varia com o tipo de bebida. A cerveja é considerada fácil de ser conseguida por 87,4% dos

alunos. Os vinhos vêm em segundo lugar, com 76%; as bebidas tipo "ice" em terceiro lugar com 56,5%; e, por último, os destilados, com 51,1%.

Quase 55% dos estudantes responderam que pelo menos a metade dos estabelecimentos que eles conhecem venderia bebida alcoólica sem pedir-lhes documento de identidade, e 24,9% dos alunos relataram ter visto um vendedor, balconista ou caixa pedir documento para alguém que queria comprar bebida alcoólica nos últimos 12 meses.

Considerando apenas os estudantes menores de 18 anos, 55% afirmaram que já compraram bebida alcoólica, e apenas 1,1% dos alunos relatou que tentaram comprar, mas não conseguiram por serem menores de idade. Pedir a um estranho, maior de 18 anos, que lhes compre álcool foi considerado fácil por 53,3% dos estudantes. A facilidade de acesso também é percebida dentro de casa: 45,6% dos estudantes menores de idade disseram ser fácil pegar bebida alcoólica de casa sem a permissão dos pais.

Os estudantes menores de 18 anos informaram ter comprado bebida alcoólica em vários locais nos últimos seis meses: em festas (34,5%); bares (34,4%); supermercados (25,3%); casas noturnas (21,4%); lojas de bebidas (19,4%); quiosques longe da escola (15,1%); postos de gasolina (11,5%); eventos esportivos fora da escola (9%); quiosques perto da escola (8,5%) e em evento/festa dentro da escola (4,7%).

As formas como os estudantes menores de 18 anos adquiriram álcool na última ocasião que beberam são apresentadas na Tabela 3.

As consequências negativas devido ao uso de álcool interferiram em diferentes áreas da vida desses adolescentes: saúde, vida escolar, comportamento sexual, problemas de comportamento, violência e acidentes. As consequências do uso de álcool nos últimos 12 meses relatadas pelos estudantes são apresentadas na Tabela 4.

Tabela 3. Forma de aquisição de álcool na última ocasião que menores de 18 anos beberam. Paulínia, SP, 2004. (N=1.075)

Forma de adquirir álcool por menores	N	%	IC 95%
Compraram álcool sem apresentar o documento de identidade	272	25,4	22,7;28,0
Conseguiram álcool com amigos	254	23,6	21,1;26,3
Pegaram álcool da própria casa com a permissão dos pais	204	19,0	16,7;21,5
Conseguiram com outros parentes	137	12,8	10,9;14,9
Bebidas alcoólicas que foram servidas nas festas	90	8,4	6,8;10,2
Pegaram álcool da própria casa sem a permissão dos pais	36	3,3	2,4;4,6
Compraram de um estabelecimento com documento de identidade falso	11	1,0	0,5;1,8
Um estranho comprou para eles	9	0,8	0,4;1,6
Roubaram de um estabelecimento comercial	9	0,8	0,4;1,6
Outras formas não especificadas	53	4,9	3,7;6,4

Tabela 4. Conseqüências do uso de álcool relatadas pelos estudantes, nos últimos 12 meses. Paulínia, SP, 2004.

Conseqüência do consumo	N	%	IC 95%
Ficaram de ressaca	340	18,4	16,7;20,3
Passaram mal por terem bebido	333	17,9	16,2;19,8
Arrependeram-se de algo que fizeram por terem bebido	204	11,0	9,6;12,5
Ficaram preocupados com o próprio consumo	194	10,5	9,1;12,0
Tiveram problemas com os pais por terem bebido	191	10,2	8,8;11,6
Não se lembram do que fizeram (<i>blackout</i>)	182	9,8	8,5;11,3
Tiveram relação sexual sem planejar porque tinham bebido	106	5,7	4,7;6,9
Brigaram depois de beber	92	5,0	4,0;6,1
Perderam aula devido ao uso de álcool	92	5,0	4,0;6,1
Desmaiaram por terem bebido demais	73	4,0	3,1;5,0
Tiveram relação sexual sem preservativo porque tinham bebido	64	3,5	2,7;4,4
Estavam bêbados na escola	64	3,5	2,7;4,4
Tiveram problemas com a polícia devido ao consumo de álcool	47	2,5	1,9;3,3
Sofreram acidente depois de beber	38	2,0	1,5;2,8

Nos 30 dias que precederam a pesquisa, 8,3% dos alunos relataram uso de álcool na escola e 3,6% não foram à aula porque estavam de ressaca. Além disso, a pressão que os amigos e colegas de escola exercem para que consumam bebida alcoólica foi percebida por 16% dos estudantes.

Em relação ao comportamento sexual, 7% dos estudantes afirmaram que o consumo de álcool foi determinante, em pelo menos uma ocasião na vida, para que tivessem relação sexual sem que houvessem planejado. Além disso, 2% afirmaram que já foram forçados ou foram forçados a ter relação sexual com alguém que tinha bebido; e também 2% relataram que, por eles próprios terem bebido, já tinham forçado alguém ou foram forçados a ter relação sexual com alguém.

Em relação ao beber e dirigir, 8% dos estudantes relataram ter dirigido após o consumo de álcool; 4,8% disseram que dirigiram mesmo tendo bebido demais para dirigir com segurança, e 2,8 % relataram que foram parados pela polícia enquanto estavam dirigindo. Trinta e dois por cento relataram que pegaram carona, pelo menos uma vez nos últimos 12 meses, com um motorista que tinha bebido pelo menos uma dose de álcool. Também, 16,6% afirmaram que pegaram carona com um motorista que tinha bebido demais para dirigir com segurança, nos últimos 12 meses. Quando perguntados sobre quantas doses as pessoas poderiam beber e ainda dirigir com segurança, a maioria (63,6%) respondeu ser possível beber uma dose e dirigir com segurança. Mais de 41% relataram que seus próprios pais dirigiram em pelo menos uma ocasião depois de terem consumido uma ou mais doses de bebida alcoólica nos últimos 12 meses, e que 36,1% dos amigos também o fizeram. Mais da metade (55%) dos participantes da pesquisa conhecia alguém que sofreu acidente de trânsito provocado por motorista que havia bebido.

DISCUSSÃO

Entre as limitações, o fato de tratar-se de estudo com estudantes exclui da amostra os adolescentes que abandonaram ou já completaram os estudos. Além disso, a coleta de dados não foi refeita para os alunos que faltaram no dia em que o questionário foi aplicado. Outra limitação do estudo, a despeito de todos os cuidados tomados, são os possíveis vieses de informação. Entre esses, citam-se: falta de atenção ou de entendimento; erro de memória; falta de seriedade; pressa em terminar de responder; autocensura; e desconfiança de que autoridades escolares pudessem exigir acesso aos questionários preenchidos. A extensão do instrumento utilizado pode ter desencorajado alguns estudantes, principalmente os com dificuldade de leitura. Em contrapartida, tais instrumentos auto-aplicáveis costumam deixar os participantes mais à vontade para responder questões, especialmente as consideradas sigilosas.

Apesar das limitações, o presente estudo revela dados importantes, discutidos a seguir.

Em relação à prevalência do consumo, o uso de álcool entre os adolescentes era freqüente, tinha início precoce e aumentava com a idade em ambos os sexos, concordando com a literatura internacional^{18,19} e com estudos brasileiros.^{7,8} Quando analisado o padrão de consumo no último mês, considerando gênero e faixa etária, não foram observadas diferenças entre os sexos até os 15 anos, exceto para o consumo de cinco ou mais doses em uma ocasião, maior entre as meninas na faixa dos 13 aos 15 anos. A partir dos 16 anos, porém, a prevalência entre os meninos foi significativamente maior ($p<0,05$) em quase todos os padrões de comportamento considerados (Tabela 2).

Quanto à continuidade do consumo, não houve diferença estatisticamente significante para uso na vida entre os adolescentes de 16 e 17 anos e os maiores de 18 anos. Dos adolescentes entre 16 e 17 anos que já beberam, 77% relataram consumo de álcool nos últimos 12 meses e 67% deles beberam nos últimos 30 dias. Tais dados permitem vislumbrar uma progressão de consumo a partir dos 13 anos (idade média de início) e um padrão estável de consumo a partir dos 16 anos.

Em análise da progressão do comportamento de beber, observou-se que não houve diferenças significantes entre o grupo dos adolescentes de 16 e 17 anos e o dos maiores de idade no que se refere à prevalência de “uso na vida”, nos “últimos 12 meses”, nos “últimos 30 dias”; embriaguez nos “últimos 12 meses” e nos “últimos 30 dias”. Diferenças significantes entre esses dois grupos etários foram observadas apenas nas variáveis “embriaguez na vida” (Tabela 1) e episódio de abuso agudo nos últimos 30 dias (Tabela 2). Adolescentes de 16 e 17 comportavam-se em relação ao álcool de forma semelhante aos maiores de 18 anos, apesar da proibição da venda a menores de 18 anos (Estatuto da Criança e do Adolescente art.81 e art. 243 lei 8.069, de 13 de julho de 1990).

Os adolescentes relataram que é fácil obter álcool, tanto pela via comercial (compra), como por intermédio de seus grupos de convívio (pais e amigos). A facilidade de acesso é percebida dentro de casa e nos círculos de amigos, ambos são o ambiente de consumo e fonte de obtenção de bebidas mais citados pelos jovens.

Os estudantes não tinham dificuldade em comprar álcool, apesar das restrições legais, inclusive em locais onde a venda seria inusitada, como dentro da escola. Mais da metade (55%) dos estudantes menores de idade afirmaram ter comprado bebidas alcoólicas e apenas 1% relatou ter tentado sem sucesso por recusa do estabelecimento.

As fontes de fornecimento de bebida mais citadas no último episódio de consumo foi familiares (31,7%) e amigos (23,5%). Isso é relevante porque os amigos têm influência direta (oferecendo bebida) e indireta (expectativa dos efeitos do uso, aceitação social) sobre o padrão de consumo.¹² Quanto à família, estudos mostram que o uso nocivo de álcool pelos pais e a falta de controle e supervisão sobre o consumo dos filhos associam-se ao aumento do risco de uso nocivo e dependência na idade adulta.^{10,13}

Como consequências do consumo, o álcool potencializa a propensão dos jovens a se engajarem em comportamentos de risco. Mesmo o consumo eventual revelou poder expô-los a problemas como acidentes de trânsito, comportamento sexual de risco (doenças sexualmente transmissíveis, gravidez indesejada), violência, ferimentos não intencionais, problemas acadêmicos.^{15,19}

Os adolescentes do presente estudo perceberam e relataram tais prejuízos relacionados principalmente ao abuso agudo, e as complicações mais relatadas foram concordantes às propriedades farmacológicas do álcool sobre o organismo.

Quase todos os participantes (90%) eram menores de idade, ou seja, não possuíam carteira de habilitação o que não os isentou do risco de envolvimento em acidentes de trânsito, seja no banco do passageiro ou na rua, como pedestre (vítimas de atropelamento) ou de acidente com veículos não-motorizados.¹¹

Apesar de álcool e jovens não combinarem, essa “mistura” acontece muito freqüentemente, e o comportamento de beber dos adolescentes ocorre a olhos vistos. É provável que fatores como a omissão do poder público e a permissividade da sociedade em relação ao álcool contribuam para o quadro revelado pelo presente estudo. O consumo de álcool constitui-se um problema de saúde pública,¹⁶ uma vez que não afeta só o consumidor, mas toda a sociedade, resultando num alto custo social evitável.¹ Estratégias preventivas que envolvam intervenções comunitárias, por meio de políticas públicas, têm revelado maior impacto que intervenções individuais. A OMS propõe um rol de políticas públicas adequadas para combater os problemas relacionados ao consumo de álcool. Maiores detalhes sobre tais políticas podem ser encontrados no Consenso Brasileiro sobre Políticas Públicas do Álcool.¹⁴ Especificamente para reduzir problemas relacionados ao álcool entre adolescentes, as melhores políticas públicas, e que apresentam efetividade baseada em evidências, impacto rápido, baixo custo e boa transposição cultural, são:¹

- aumento dos preços das bebidas alcoólicas por meio de taxação;
- instituição e fiscalização efetiva de idade mínima para consumo, compra e venda de bebidas alcoólicas;
- restrição da disponibilidade física do álcool, (delimitação de horários de funcionamento, sistema especial de licença e leis de zoneamento para pontos de venda de álcool; controle da densidade e alocação geográfica, restringindo a existência destes estabelecimentos perto de escolas).

É dever do poder público criar as condições para implementar as políticas de saúde pública adequadas para prevenir o consumo de álcool e os problemas associados, conscientizar a comunidade e obter seu apoio para as intervenções a serem implementadas. Abordagens exclusivamente “educativas”, embora populares, são tidas como ineficazes pela literatura,¹ mas podem ser usadas em conjunto para promover o necessário suporte a um corpo de políticas. Fazer-se cumprir a lei, por si só, promove uma ação educativa na

sociedade. Ação imediata é necessária para evitar que problemas decorrentes da exposição precoce e maciça dos adolescentes ao álcool continuem acontecendo. Não basta fazer leis, é necessário fazer-se cumprir a lei com fiscalização sistemática e punição adequada, consistente e imediata aos infratores. Assim, aumenta a percepção das pessoas da probabilidade da apreensão, da certeza da punição e rapidez de sua aplicação, condições imprescindíveis para desencorajar o comportamento fora da lei.¹ Ao poder público cabe, por meio de estratégias adequadas, proteger a sociedade dos problemas relacionados ao consumo de álcool, conscientizar seus cidadãos e possibilitar que exerçam sua cidadania

exigindo e colaborando para uma comunidade mais segura e saudável.

AGRADECIMENTOS

Ao *Center for the Study of Law and Enforcement and Policy e Prevention Research Center do Pacific Institute for Research and Evaluation* pela assessoria científica, em particular aos seus respectivos diretores, Robert Reynolds, MA e Joel Grube, PhD. À Prefeitura Municipal de Paulínia e a todos os seus servidores, assim como os cidadãos voluntários que colaboraram com o estudo, principalmente, às escolas e aos alunos da cidade de Paulínia.

REFERÊNCIAS

1. Babor T, Caetano R, Casswell S, Edwards G, Giesbrecht N, Graham K, et al. Alcohol: no ordinary commodity – research and public policy. Oxford: Oxford University Press; 2003.
2. Brewer RD, Swahn MH. Binge drinking and violence. *Jama*. 2005; 294(5):616-8.
3. Carlini-Cotrim B. Country profile on alcohol in Brazil. In: Riley L, Marshall M, editores. Alcohol and public health in eight developing countries. Geneva: World Health Organization; 1999. p.13-35.
4. Carlini-Cotrim B. Country profile of alcohol use and related problems in Brazil. In: Riley L, Marshall M, editores. Alcohol and public health in eight developing countries. Geneva: World Health Organization; 1999.
5. Carlini-Cotrim B, Chasin AAM. Blood alcohol content (BAC) and death from fatal injury: a study in the metropolitan area of São Paulo, Brazil. *J Psychoactive Drugs*. 2000;32(3):269-75.
6. Carlini-Cotrim B, Gazal-Carvalho C, Gouveia N. Comportamentos de saúde entre jovens estudantes das redes pública e privada da área metropolitana do Estado de São Paulo. *Rev Saúde Pública*. 2000; 34(6):636-45.
7. Galduroz JCF, Caetano R. Epidemiology of alcohol use in Brazil. *Rev Bras Psiquiatr*. 2004;26(Supl1):3-6.
8. Galduroz JC, Noto AR, Nappo SA, Carlini EA. Trends in drug use among students in Brazil: analysis of four surveys in 1987, 1989, 1993 and 1997. *Braz J Med Biol Res*. 2004;37(4):523-31.
9. Galduroz JCF, Noto AR, Fonseca AM, Carlini EA. 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. São Paulo: Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas psicotrópicas, UNIFESP;2005.
10. Grunbaum JA, Kann L, Kinchen S, Ross J, Hawkins J, Lowry R, et al. Youth risk behavior surveillance—United States, 2003. *MMWR Surveill Summ*. 2004;53(2):1-96.
11. Guilamo-Ramos V, Jaccard J, Turrisi R, Johansson M. Parental and school correlates of binge drinking among middle school students. *Am J Public Health*. 2005;95(5):894-9.
12. Hingson R, Winter M. Epidemiology and consequences of drinking and driving. *Alcohol Res Health*. 2003;27(1):63-78.
13. Kuntsche E, Rehm J, Gmel G. Characteristics of binge drinkers in Europe. *Soc Sci Med*. 2004;59(1):113-27.
14. Kuntsche EN, Kuendig H. What is worse? A hierarchy of family-related risk factors predicting alcohol use in adolescence. *Subst Use Misuse*. 2006; 41(1):71-86.
15. Laranjeira R, Romano M. Consenso brasileiro sobre políticas públicas do álcool. *Rev Bras Psiquiatr*. 2004;26(Supl1):68-77.
16. McCarty CA, Ebel BE, Garrison MM, DiGiuseppe DL, Christakis DA, Rivara FP. Continuity of binge and harmful drinking from late adolescence to early adulthood. *Pediatrics*. 2004;114(3):714-9.
17. Meloni JN, Laranjeira R. Custo social e de saúde do consumo do álcool. *Rev Bras Psiquiatr*. 2004;26(Supl1):7-10.
18. Pitkanen T, Lyyra AL, Pulkkinen L. Age of onset of drinking and the use of alcohol in adulthood: a follow-up study from age 8-42 for females and males. *Addiction*. 2005;100(5):652-61.
19. Reboussin BA, Song EY, Shrestha A, Lohman KK, Wolfson M. A latent class analysis of underage problem drinking: evidence from a community sample of 16-20 year olds. *Drug Alcohol Depend*. 2006;83(3):199-209.
20. World Health Organization. Global status report: alcohol and young people. Geneva: 2001.
21. World Health Organization. Global status report on alcohol 2004. Geneva: 2004.