

# Consumo de álcool entre adolescentes brasileiros segundo a Pesquisa Nacional de Saúde Escolar (PeNSE 2012)

## *Alcohol consumption among Brazilian Adolescents according to the National Adolescent School-based Health Survey (PeNSE 2012)*

Deborah Carvalho Malta<sup>II</sup>, Isis Eloah Machado<sup>II</sup>, Denise Lopes Porto<sup>I</sup>, Marta Maria Alves da Silva<sup>I</sup>, Paula Carvalho de Freitas<sup>I</sup>, André Wallace Ney da Costa<sup>III</sup>, Maryane Oliveira-Campos<sup>I</sup>

**RESUMO:** *Objetivo:* Descrever a prevalência do consumo de álcool entre escolares brasileiros e verificar os fatores sociodemográficos associados ao consumo nos últimos 30 dias. *Metodologia:* Estudo transversal com amostra de conglomerados de 109.104 estudantes do 9º ano do ensino fundamental de escolas públicas e privadas do Brasil em 2012. Foram analisadas as prevalências e intervalos de confiança de 95% de indicadores do consumo de álcool. *Resultados:* Experimentaram uma dose ou mais de bebidas 50,3% (IC95% 49,0 – 51,6) dos escolares. O consumo de bebida alcoólica nos últimos 30 dias foi de 26,1% (IC95% 24,5 – 27,7), e alunos de escola privada e pública não diferiram nas prevalências. Episódios de embriaguez foram relatados por 21,8% (IC95% 21,1 – 22,5) dos alunos. A percepção dos escolares sobre a reação negativa de sua família caso eles chegassem em casa bêbados ocorreu em 89,7% (95%CI 89,6 – 89,9) dos casos; 10% (IC95% 8,9 – 11,1) dos estudantes relataram ter tido problemas com suas famílias ou amigos devido a bebida. Entre adolescentes com idade igual ou superior a 14 anos, a primeira dose de bebida alcoólica ocorreu de forma mais frequente entre 12 a 13 anos. As formas mais comuns de obter bebidas foram em festas, junto aos amigos, comprando no mercado, bar ou supermercado e em casa. O consumo de bebida alcoólica nos últimos 30 dias foi menos frequente entre meninos, aumentando com a idade. *Conclusão:* O estudo demonstra a extensão do problema do álcool, tornando-se importante avançar em ações como o aperfeiçoamento das medidas legislativas protetoras e maior rigor na fiscalização das vendas de bebidas para adolescentes.

**Palavras-chave:** Adolescência. Saúde escolar. Bebidas alcoólicas. Inquéritos. Embriaguez. Família.

<sup>I</sup>Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis, Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde – Brasília (DF), Brasil.

<sup>II</sup>Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais – Belo Horizonte (MG), Brasil.

<sup>III</sup>Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

**Autor correspondente:** Deborah Carvalho Malta. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis, Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde. – SAF Sul, Trecho 2, Lote 5/6, Torre I, Edifício Premium, Sala 14, Térreo, CEP: 70070-600. Brasília, DF, Brasil. E-mail: deborah.malta@saude.gov.br

**Conflito de interesses:** nada a declarar – **Fonte de financiamento:** nenhuma.

**ABSTRACT: Objective:** To describe the prevalence of alcohol consumption among Brazilian students and identify the sociodemographic factors associated alcohol consumption in the last 30 days. **Methods:** Cross-sectional study with a cluster sample of 109,104 9th grade students in Brazilian public and private schools in 2012. The prevalence and 95% confidence intervals of the indicators of alcohol consumption were analyzed. **Results:** Of the students analyzed, 50.3% (95%CI 49.0 – 51.6) experimented one dose of alcoholic beverages or more. The consumption of alcohol in the last 30 days was 26.1% (95%CI 24.5 – 27.7), and there was no difference in prevalence between students from public and private schools. Drunkenness episodes were reported by 21.8% (95%CI 21.1 – 22.5) of the students. The perception of students about the negative reaction of their family if they came home drunk occurred in 89.7% (95%CI 89,6 – 89,9) of cases, and 10% (95%CI 8.9 – 11.1) of them reported having problems with their families or friends because they had been drinking. Among adolescents aged less than 14 years old, the first alcoholic drink intake was predominantly at 12 to 13 years old. The most common way to get a drink was at parties, with friends, buying in them in supermarkets, stores or bars and at home. The consumption of alcohol in the last 30 days was less frequent among boys, increasing with age. **Conclusion:** The study demonstrates the extension of alcohol as a problem, making it important to advance in measures such as the improvement of protective legislation for children and adolescents and stricter enforcement in alcohol sales.

**Keywords:** Adolescence. School health. Alcoholic beverages. Surveys. Drunkenness. Family.

## INTRODUÇÃO

A experimentação de bebidas alcoólicas geralmente ocorre na adolescência, período caracterizado por intensas mudanças psicossociais e biológicas<sup>1</sup>. Apesar da venda de bebidas alcoólicas ser proibida para menores de 18 anos, o consumo de álcool pelos jovens ainda é uma prática comum<sup>2</sup>. Estudos têm demonstrado que o uso de álcool na adolescência está associado com fatores socioculturais e ambientais, uso de substâncias psicoativas por familiares e amigos, além de conflitos com os pais e sentimentos negativos como tristeza e solidão<sup>3</sup>.

Os danos decorrentes do consumo de álcool em adolescentes diferem dos observados em indivíduos adultos, seja devido a especificidades psicossociais existentes neste ciclo da vida, ou por questões neurológicas específicas em função do amadurecimento cerebral<sup>4</sup>. Além disso, o uso do álcool em adolescentes frequentemente é mais episódico, sendo consumido de forma abusiva ou pesada, o que leva a riscos em potencial, inclusive de overdose ou intoxicação alcoólica, e podem afetar o desenvolvimento com consequências na vida adulta<sup>4,5</sup>.

Os efeitos do álcool no sistema nervoso central dos adolescentes são múltiplos. A imaturidade do cérebro nesta fase confere grande vulnerabilidade, associado à predisposição genética<sup>4</sup>. O uso do álcool e outras drogas pode afetar a sua maturação. Como consequência, adolescentes com adição de álcool e drogas podem apresentar redução do volume do hipocampo e de

habilidades como a memória e o aprendizado<sup>4</sup>. Estudos neurofisiológicos têm mostrado que o lobo frontal é essencial para funções como as respostas para inibição, regulação emocional, planejamento e organização, e o seu desenvolvimento e maturação tem continuidade durante a adolescência e em jovens adultos. O lobo lateral está associado com a linguagem e a audição, e estas funções são largamente amadurecidas na adolescência. Já os lobos occipital, parietal e temporal apresentam pequenas mudanças nestas fases da vida e são menos afetados<sup>4</sup>.

Verificar a frequência de utilização precoce de álcool é de extrema relevância para a saúde coletiva, uma vez que, além de estar associado a danos à saúde, também pode estar relacionado ao uso de outras substâncias, comportamento sexual de risco, e envolvimento com episódios de violência e acidentes. Além disso, o uso abusivo pode levar à dependência e é um dos principais fatores de risco para as doenças crônicas no futuro. Calcula-se que o uso do álcool cause, a cada ano, 2,5 milhões de mortes, e uma proporção considerável delas corresponde a pessoas jovens, ocupando o terceiro lugar entre os principais fatores de risco de morte prematura e incapacidades na população<sup>6,7</sup> e o sexto lugar entre jovens de 10 a 24 anos<sup>8</sup>.

A Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), em suas duas edições, 2009 e 2012, vem monitorando a saúde dos adolescentes. Dentre os indicadores pesquisados, o tema do uso do álcool foi incluído pela sua importância estratégica na saúde dos adolescentes. O presente estudo tem por objetivo descrever a prevalência do consumo de álcool entre escolares brasileiros do 9º ano do ensino fundamental em 2012 e verificar os fatores sócio-demográficos associados ao consumo nos últimos 30 dias.

## MÉTODOS

A PeNSE 2012 é um estudo transversal realizado pelo Ministério da Saúde, em parceria com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em estudantes do 9º ano do ensino fundamental de escolas públicas e privadas. A amostra da PeNSE 2012 foi representativa do Brasil, das cinco Regiões (Sul, Sudeste, Norte, Nordeste, Centro Oeste) e das 26 capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, sendo pesquisadas 3.004 escolas e 4.288 turmas<sup>9</sup>. A amostra (n= 109.104) foi 47,8% composta por alunos do sexo masculino e 52,2% composta por alunas do sexo feminino; 86% dos alunos tinham entre 13 a 15 anos, 82,8% estudavam em escolas públicas e 16,2% em escolas privadas<sup>9</sup>.

O estudo foi aprovado na Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), sob o parecer nº 192/2012 referente ao Registro nº 16805 do CONEP em 27/03/2012.

## PLANO AMOSTRAL

Para o plano amostral, inicialmente foram definidos 27 estratos geográficos correspondendo a todas as capitais de estados e o Distrito Federal (DF). Em cada um destes estratos, foram

selecionadas as escolas, unidades primárias de amostragem e, em seguida, as turmas elegíveis dessas escolas, unidades secundárias de amostragem<sup>9</sup>.

As cinco regiões foram representadas pelas capitais e pelos municípios não capitais. Os municípios não capitais foram agrupados seguindo critérios de homogeneidade e vizinhança. Neste caso, foi realizada amostragem por conglomerados, selecionada em três estágios: as unidades primárias de amostragem foram os agrupamentos de municípios, as unidades secundárias de amostragem foram as escolas, e as turmas dessas escolas foram as unidades terciárias de amostragem<sup>9</sup>. A amostra de cada estrato geográfico foi alocada proporcionalmente ao número de escolas, segundo sua dependência administrativa (privada ou pública)<sup>9</sup>.

Todos os alunos das turmas selecionadas presentes no dia da coleta de dados formaram a amostra de estudantes e foram convidados a participar da pesquisa. O 9º ano foi escolhido pelo fato dos alunos desta série, em sua maioria com idade entre 13 a 15 anos, já terem adquirido habilidades necessárias para responder ao questionário autoaplicável, por já encontrarem-se suscetíveis à exposição a diversos fatores de risco e por possibilitar a relativa comparabilidade com sistemas de outros países<sup>10</sup>.

O questionário estruturado autoaplicável foi inserido no *smartphone* e tem cerca de 140 perguntas. O questionário inclui temas como alimentação, atividade física, consumo de álcool, tabaco e drogas, entre outros. Maiores informações metodológicas podem ser obtidas relatório técnico da PeNSE 2012<sup>9</sup>.

As informações coletadas alimentaram uma base de dados e foram analisadas com auxílio do pacote estatístico SPSS (PASW *Statistics* 18)<sup>11</sup>.

## VARIÁVEIS

As variáveis estudadas referem-se às seguintes situações relacionadas ao consumo de álcool:

- Provar bebida alcoólica (“Alguma vez na vida, você já experimentou bebida alcoólica?”), sendo inserida orientação para se excluir “provar tomar alguns goles de vinho para o exercício religioso”;
- Experimentação de uma dose de bebida alcoólica (“Alguma vez na vida você tomou uma dose de bebida alcoólica? Uma dose equivale a uma lata de cerveja ou uma taça de vinho ou uma dose de cachaça ou uísque, etc.”);
- Consumo de bebida alcoólica nos últimos 30 dias ou consumo atual/regular (“Nos últimos 30 dias, em quantos dias você tomou pelo menos um copo ou uma dose de bebida alcoólica?”), com a codificação “Não” e “Sim” (1 ou mais dias);
- Embriaguez na vida (“Na sua vida, quantas vezes você bebeu tanto que ficou realmente bêbado(a)?”), com a codificação “Não” e “Sim” (1 ou mais vezes);
- Problemas com família ou amigos devido ao consumo de álcool (“Na sua vida, quantas vezes você teve problemas com sua família ou amigos, perdeu aulas ou brigou porque tinha bebido?”), com a codificação “Não” e “Sim” (1 ou mais vezes);

- Percepção dos familiares se o adolescente chegasse bêbado em casa (“Qual seria a reação de sua família se você chegasse em casa bêbado(a)?”), com a codificação “Não” e “Sim” (iria se importar muito).

O número de copos/doses de bebida alcoólica consumidos nos últimos 30 dias foi verificado por meio da pergunta “Nos últimos 30 dias, nos dias em que você tomou alguma bebida alcoólica, quantos copos ou doses você tomou por dia?”. A idade de experimentação de bebida foi obtida mediante a pergunta “Que idade você tinha quando tomou a primeira dose de bebida alcoólica? Uma dose equivale a uma lata de cerveja ou uma taça de vinho ou uma dose de cachaça ou uísque, etc.” Para este único indicador, foram selecionados apenas os alunos com 14 anos e mais ( $n = 86.661$ ), visando dar oportunidade a todos os alunos de terem passado pela idade de maior frequência de início de experimentação do álcool. Esta opção se deu pois, se fossem considerados todos os estudantes da amostra, seria possível observar maiores frequências de iniciação nas idades mais jovens pelo efeito de corte.

## ANÁLISE ESTATÍSTICA

Inicialmente, para as variáveis provar bebidas, experimentar uma dose de bebida, consumo de álcool nos últimos 30 dias, embriaguez, a família se importaria e ter problemas com a família, foram estimadas as prevalências e seus respectivos intervalos de confiança de 95% (IC95%) para o Brasil, por sexo, por dependência administrativa da escola e regiões.

Para a variável experimentação de bebida alcoólica, foram estimadas as prevalências e IC95% segundo a idade da primeira experimentação e sexo. Também foram estimadas as prevalências e respectivos IC95% para o número de copos/doses consumidos nos últimos 30 dias e local de obtenção de bebida alcoólica segundo o sexo.

Para o modelo univariado e multivariado, foi analisada a variável dependente uso de bebida alcoólica nos últimos 30 dias (uso atual). Foram estimados os *odds ratio* (OR) do modelo, seus respectivos IC95% e os valores *p*. No modelo univariado, o consumo de bebida alcoólica nos últimos 30 dias foi analisado utilizando regressão logística com uma variável sociodemográfica de cada vez. No modelo multivariado, todas as variáveis sociodemográficas participaram do modelo ao mesmo tempo.

## RESULTADOS

Os indicadores relativos ao consumo do álcool mostram que provaram bebida, independente da quantidade, 66,6% (IC95% 64,0 – 69,2) dos escolares; os que experimentaram/tomaram uma dose de bebida alcoólica são 50,3% (IC 95% 49,0 – 51,6), sendo a prevalência maior

entre meninas (51,7%; IC95% 50,8 – 52,6) que entre meninos (48,7%; IC95% 46,6 – 50,8), e entre os alunos de escolas públicas (50,9%; IC95% 49,6 – 52,2) (Tabela 1).

Além disso, há diferenças entre as regiões, sendo a maior prevalência de estudantes que relataram que experimentaram uma dose de bebida alcoólica na região Sul (56,8%; IC95% 54,3 – 59,3) e a menor na Nordeste (47,3%; IC95% 46,0 – 48,6) (Tabela 2).

O consumo de bebida alcoólica nos últimos 30 dias foi de 26,1% (IC95% 24,5 – 27,7) no Brasil, sendo 25,2% (IC 95% 23 – 27,5) para o sexo masculino e 26,9% (IC95% 25,7 – 28,0) para o sexo feminino. Os episódios de embriaguez na vida foram relatados por 21,8% (IC95% 21,1 – 22,5) dos escolares, sendo maior entre meninos (22,8%; IC95% 22,0 – 23,7)

Tabela 1. Prevalência e respectivos intervalos de confiança de 95% de situações relacionadas ao consumo de álcool, segundo sexo e dependência administrativa da escola. Pesquisa Nacional de Saúde de Escolares (PeNSE). Brasil, 2012.

Situações relacionadas ao consumo de álcool	Total		Sexo				Dependência administrativa da escola			
			Masculino		Feminino		Privada		Pública	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Provar bebidas	66,6	64,0 – 69,2	64,8	61,4 – 68,1	68,3	66,2 – 70,4	71,3	67,3 – 75,3	65,6	63,1 – 68,2
Experimentar uma dose de bebida	50,3	49,0 – 51,6	48,7	46,6 – 50,8	51,7	50,8 – 52,6	47,4	46,0 – 48,9	50,9	49,6 – 52,2
Bebida nos últimos 30 dias	26,1	24,5 – 27,7	25,2	23,0 – 27,5	26,9	25,7 – 28,0	23,0	21,3 – 24,6	26,7	25,2 – 28,3
Embriaguez	21,8	21,1 – 22,5	22,8	22,0 – 23,7	20,9	20,1 – 21,6	18,6	17,8 – 19,3	22,5	21,7 – 23,2
Família se importaria	89,7	89,6 – 89,9	88,7	88,4 – 89,0	90,6	90,3 – 90,9	91,6	90,7 – 92,5	89,3	89,0 – 89,6
Ter problemas com família	10,0	8,9 – 11,1	9,5	9,0 – 10,0	10,4	8,7 – 12,2	8,4	7,8 – 9,1	10,3	9,1 – 11,6

Tabela 2. Prevalência e respectivos intervalos de confiança de 95% de experimentação de bebida alcoólica na vida, consumo nos últimos 30 dias e problemas com o uso de álcool. Pesquisa Nacional de Saúde de Escolares (PeNSE). Brasil e regiões, 2012.

	Regiões									
	Norte		Nordeste		Sudeste		Sul		Centro-Oeste	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Provar bebidas	58,5	56,7 – 60,4	59,6	59,3 – 59,8	68,1	62,2 – 74,0	76,9	75,4 – 78,3	69,8	68,5 – 71,2
Experimentar uma dose de bebida	47,4	44,4 – 50,4	47,3	46,0 – 48,6	49,6	46,9 – 52,3	56,8	54,3 – 59,3	54,5	53,3 – 55,7
Consumo de álcool nos últimos 30 dias	21,2	19,1 – 23,4	22,9	21,0 – 24,8	26,1	22,9 – 29,3	33,3	29,0 – 37,5	28,1	25,1 – 31,1
Embriaguez	18,9	16,5 – 21,2	17,3	16,5 – 18,0	22,3	21,1 – 23,6	27,4	25,4 – 29,5	25,9	25,0 – 26,8
Família se importaria	90,3	89,8 – 90,7	91,8	91,7 – 91,9	89,0	88,7 – 89,3	89,0	88,8 – 89,2	87,9	86,9 – 88,8
Ter problemas com família	9,1	8,1 – 10,0	8,4	7,0 – 9,9	10,6	8,2 – 12,9	10,8	10,6 – 10,9	11,5	11,1 – 11,8

que entre meninas (20,9%; IC95% 20,1 – 21,6) e maior nas escolas públicas (22,5%; IC95% 21,7 – 23,2) que nas privadas (18,6%; IC95% 17,8 – 19,3) (Tabela 1). Entre as regiões, ocorre variação de 17,3% (IC95% 16,5 – 18,0) na região Nordeste a 27,4% (IC95% 25,4 – 29,5) na região Sul (Tabelas 1 e 2).

No que diz respeito à percepção dos escolares sobre a reação de sua família caso eles chegassem em casa bêbados, 89,7% (IC95% 89,6-89,9) dos adolescentes afirmaram que os seus pais se importariam muito, sendo maior em meninas (90,6%; IC95% 90,3 – 90,9) que em meninos (88,7%; IC95 % 88,4 – 89,0) (Tabela 1). Entre as regiões, a menor frequência ocorreu no Centro Oeste (87,9%; IC95% 86,9 – 88,8) e a maior, na região Nordeste (91,8%; IC95% 91,7 – 91,9) (Tabela 2). Com relação ao consumo de álcool, 10,0% (IC95% 8,9 – 11,1) dos estudantes relataram ter tido problemas com suas famílias ou amigos, faltaram às aulas ou se envolveram em brigas porque haviam bebido, sem diferenças entre meninos e meninas. Problemas com o consumo de álcool entre escolares variaram de 11,5% (IC95% 11,1 – 11,8) na região Centro-Oeste a 8,4% (IC95% 7,0 – 9,9) na região Nordeste (Tabela 2).

Entre os adolescentes com idade igual ou superior a 14 anos, a primeira dose de bebida alcoólica ocorreu predominantemente aos 12 ou 13 anos, sendo maior em meninas (42,0%; IC95% 39,1 – 44,4) que em meninos (36,6%; IC95% 35,0 – 38,3), seguida da ocorrência aos 14 ou 15 anos, sendo 34,5% (IC95% 32,2 – 36,8) e 34,2% (IC95% 30,1 – 38,3) entre meninos e meninas, respectivamente. A faixa 9 anos ou menos foi a idade de iniciação em 9,7% (IC95% 8,8 – 10,7) dos meninos e 8,1% (IC95% 6,7 – 9,3) das meninas (Figura 1).

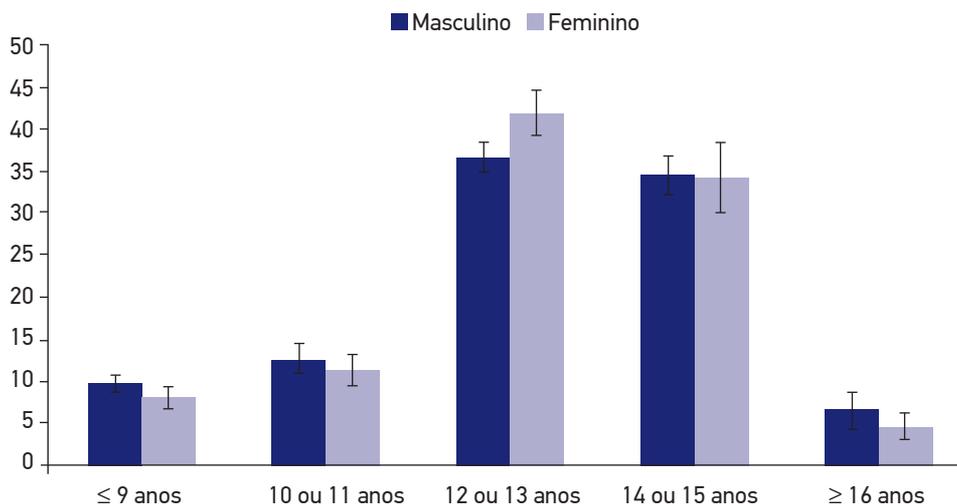


Figura 1. Prevalência e respectivos intervalos de confiança de 95% da idade da primeira experimentação de bebida alcoólica entre escolares do 9º ano do ensino fundamental com 14 anos e mais, segundo sexo. Brasil, 2012.

Mais da metade dos estudantes (55,5%) bebeu uma dose ou menos, e 16,0%, cinco doses e mais nos 30 dias prévios à pesquisa, sendo que o consumo abusivo, cinco doses e mais, predomina em meninos (18%; IC95% 14,6 – 21,9) e em meninas (14,3%; IC95% 11,7 – 17,3). As meninas tendem a ter consumo menor que uma dose (31,4%; IC95% 29,3 – 33,6), enquanto que a mesma variável teve a prevalência de 26,6% (IC95% 24,7 – 28,6) entre os meninos (Figura 2).

Entre os escolares que consumiram bebida alcoólica nos últimos 30 dias, a forma mais comum de obter a bebida foi em festas, em especial entre meninas (44,4%, e 33,9% entre os meninos); com amigos (23% entre meninas e 20,4% entre meninos); ou comprando no mercado, loja, bar ou supermercado (21,9% entre meninos e 10,5% entre meninas); em quarto lugar, 11,2% dos meninos e 8,8% das meninas consumiram bebida alcoólica na própria casa (Figura 3).

O consumo de bebida alcoólica entre os escolares aumenta com a idade, e varia segundo a raça/cor, sendo 26,2% em brancos, 27,7% entre pretos, 25,3% entre pardos, 26,9% em amarelos e 27,7% entre indígenas. Dentre os alunos de escolas privadas e públicas, este indicador foi, respectivamente, 23,0 e 26,7%. Foi calculado o OR bruto e OR ajustado por todas as variáveis sociodemográficas do modelo, assim, o estudo aponta menor chance de consumo de bebida alcoólica entre meninos (OR = 0,84); aumento de consumo com a idade, sendo OR = 1,34 aos 14 anos, OR = 2,13 aos 15 anos e OR = 2,63 aos 16 anos. Os alunos de escola privada e pública não mostraram diferenças quando ajustados pelas demais variáveis (Tabela 3).

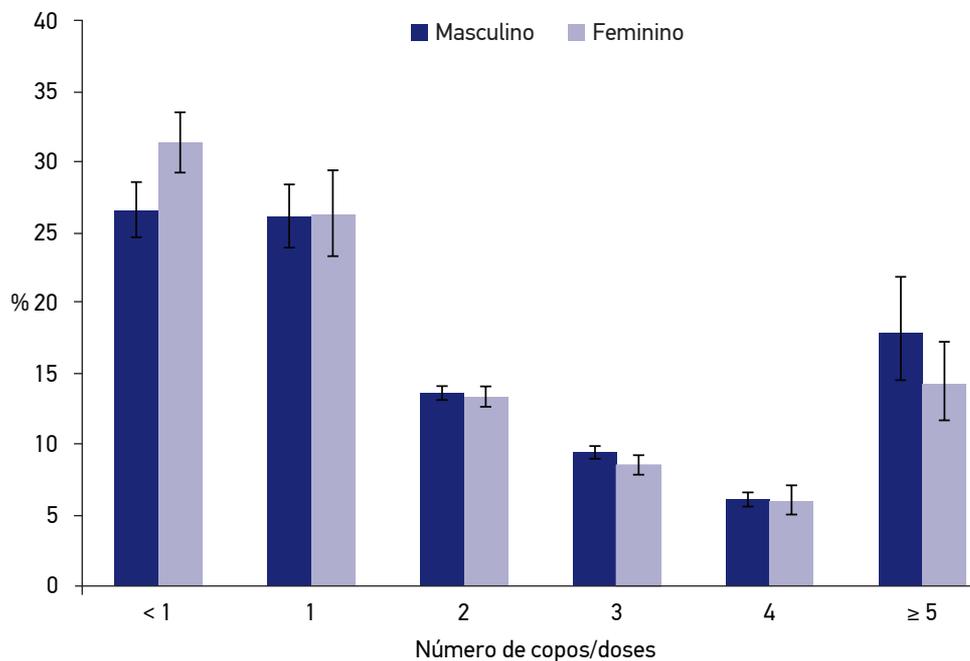


Figura 2. Prevalência e respectivos intervalos de confiança de 95% de consumo de bebida alcoólica segundo número de copos/doses consumidos nos últimos 30 dias e segundo o sexo. Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE). Brasil, 2012.

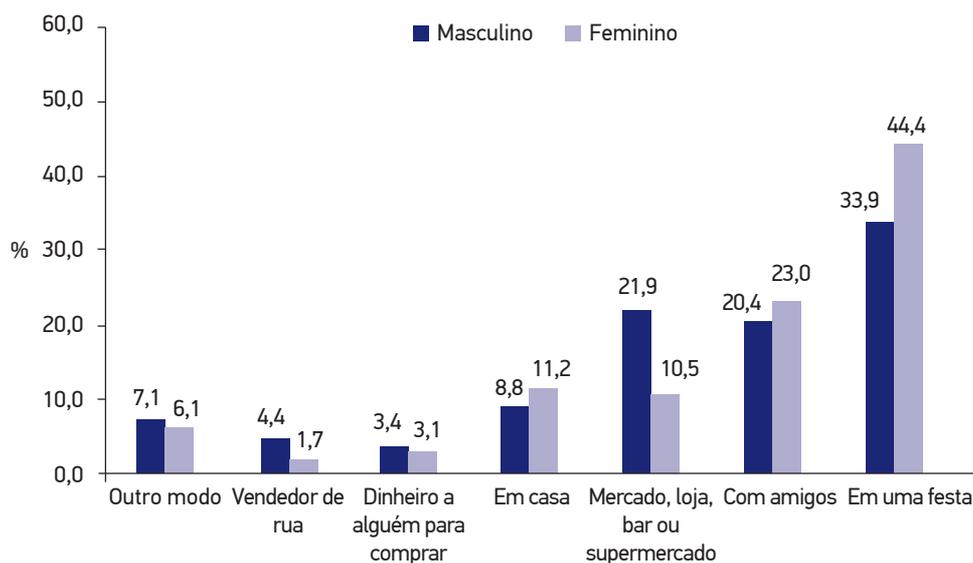


Figura 3. Prevalência de consumo de bebida alcoólica nos últimos 30 dias segundo o local de aquisição de bebidas alcoólicas entre estudantes do 9º ano do ensino fundamental que informaram consumo nos últimos 30 dias, segundo sexo. Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE). Brasil, 2012

Tabela 3. Prevalência, *odds ratio* (OR) bruto e ajustado e respectivos intervalos de confiança de 95% de uso de bebida alcoólica nos últimos 30 dias, segundo características sociodemográficas. Pesquisa Nacional de Saúde de Escolares (PeNSE). Brasil, 2012.

Variáveis	Uso álcool nos últimos 30 dias				
	Prevalência % (IC95%)	OR bruto (IC95%)	Valor p	OR ajustado* (IC95%)	Valor p
<b>Sexo</b>			0,043		0,002
Masculino	25,2 (23,0 – 27,6)	0,92 (0,85 – 1,00)		0,84 (0,76 – 0,94)	
Feminino	26,9 (25,7 – 28,0)	1,00		1,00	
<b>Idade (anos)</b>					
< 13	11,4 (7,3 – 17,3)	0,55 (0,39 – 0,78)	< 0,001	0,55 (0,39 – 0,78)	< 0,001
13	19,0 (16,7 – 21,5)	1,00		1,00	
14	23,8 (20,9 – 27,0)	1,33 (1,28 – 1,38)		1,34 (1,30 – 1,39)	
15	32,8 (29,6 – 36,2)	2,08 (1,98 – 2,20)		2,13 (2,00 – 2,27)	
16 e mais	37,4 (35,6 – 39,3)	2,56 (2,30 – 2,84)		2,63 (2,29 – 3,02)	
<b>Cor ou raça</b>					
Branca	26,2 (24,6 – 28,0)	1,00	< 0,001	1,00	< 0,001
Preta	27,7 (24,9 – 30,7)	1,08 (0,99 – 1,17)		0,96 (0,88 – 1,05)	
Parda	25,3 (23,9 – 26,6)	0,95 (0,91 – 0,99)		0,87 (0,82 – 0,92)	
Amarela	26,9 (22,8 – 31,4)	1,03 (0,89 – 1,19)		0,96 (0,84 – 1,11)	
Indígena	27,7 (25,7 – 29,8)	1,08 (0,96 – 1,21)		0,99 (0,86 – 1,12)	
<b>Escola</b>					
Pública	26,7 (25,2 – 28,3)	1,22 (1,12 – 1,34)	< 0,001	1,08 (0,93 – 1,26)	0,310
Privada	23,0 (21,4 – 24,7)	1,00		1,00	

\*Ajustado por sexo, idade, cor/raça e escola (pública ou privada).

## DISCUSSÃO

Os resultados confirmaram a magnitude do uso do álcool em adolescentes, o que constitui um dos principais fatores de risco para a ocorrência de acidentes e violências, no Brasil e no mundo<sup>1,6</sup>.

A iniciação à bebida ocorreu mais frequentemente entre 12 a 13 anos de idade. Idade semelhante de iniciação a bebidas (12,5 anos) foi descrita em estudo conduzido no ano de 2004 em estudantes do ensino fundamental e médio da rede pública nas 27 capitais dos estados brasileiros<sup>12</sup>.

A experimentação de bebidas alcoólica é um importante indicador de monitoramento, pois possibilita verificar se o adolescente tem contato precoce com a bebida. Em 2012, foram investigados dois indicadores: o primeiro que pergunta se o adolescente provou bebida, que também foi utilizado no ano de 2009, e o segundo, que pergunta se ele experimentou uma dose de bebida.

As frequências foram diferentes, mostrando que provar bebidas é mais inespecífico e pode conter atitudes como provar o gosto das bebidas, ou pequenos goles<sup>1</sup>. Portanto, concordando com a literatura internacional, deve ser de fato considerado como experimentação de bebida a pergunta mais específica, aqui formulada como tomar uma dose de bebida<sup>1</sup>. A variável experimentar uma dose de bebida chegou à metade dos alunos, e as meninas tiveram maior frequência de experimentação de álcool. Nos Estados Unidos, a pesquisa de abrangência nacional *Youth Risk Behavior Surveillance* (YRBS) revelou que a experimentação de uma dose de bebida alcoólica pelo menos uma vez na vida tem apresentado tendência de declínio ao longo dos últimos anos. Em 1997, correspondia a 81,6%, e reduziu para 70,8% entre os adolescentes em 2012<sup>13</sup>. As prevalências americanas são maiores que no Brasil, embora não sejam inteiramente comparáveis, pois a pesquisa americana incluiu alunos com idades mais avançadas (14 a 17 anos). Na Espanha, as frequências de experimentação de bebidas alcoólicas entre os escolares de 13 a 14 anos foram de 35,5% entre meninos e de 27,3% entre meninas, e cresce entre alunos mais velhos (de 15 e 16 anos) para 67,6% em meninos e 71,9% entre meninas<sup>14</sup>.

O consumo de bebida alcoólica nos últimos 30 dias foi de 26%, e observou-se um aumento no uso com o aumento da idade. Além disso, chama a atenção a facilidade com que os jovens entrevistados tiveram acesso ao álcool em festas, bares, lojas e na própria casa. A grande exposição dos adolescentes ao álcool é em parte explicada pelo fato de o álcool ser socialmente aceito e estimulado no Brasil e na maioria dos países do mundo<sup>6</sup>. Em adolescentes mais velhos (14 a 17 anos) nos Estados Unidos, o uso atual do álcool foi observado em 44,7% dos entrevistados<sup>13</sup>. No caso do Brasil, a propaganda das cervejas é livre, pois a mesma não é incluída como bebida alcoólica pela legislação vigente, sob o argumento do “baixo teor alcoólico”. Assim, crianças e adolescentes são continuamente expostos ao marketing destas bebidas, o que pode contribuir com as prevalências tão elevadas nesta faixa etária<sup>15,16</sup>. O Brasil já experimentou êxitos importantes na política de regulamentação do tabaco, o que contribuiu na redução das prevalências<sup>17</sup>, em especial em jovens. Para obter os mesmos resultados na redução do uso do álcool em populações jovens e vulneráveis, torna-se importante avançar no debate regulatório, em especial a respeito da proibição da propaganda da cerveja, uma vez que esse tipo de propaganda ocasiona o estímulo ao consumo de álcool entre crianças e jovens<sup>16</sup>.

Na PeNSE, as meninas destacam-se com prevalências mais elevadas de consumo de álcool, o que não é um consenso na literatura. O *Health Behavior in School Aged Children* (HBSC), conduzido pela Organização Mundial da Saúde (OMS), encontrou prevalência de 17% no sexo feminino e de 25% no sexo masculino, o que ocorreu na maioria dos 40 países pesquisados<sup>10</sup>. Já em estudo transversal em Pelotas<sup>18</sup>, os autores encontraram resultados semelhantes: 24,2% em mulheres e 21,7% entre homens, o que pode ser compreendido como algo associado à adolescência e maturidade mais rápida entre as meninas. Entretanto, com o passar dos anos, os meninos tendem a superar este tipo de consumo e, em geral, adultos jovens do sexo masculino tendem a beber mais<sup>19</sup>. Contudo, estes comportamentos devem ser monitorados, pois podem constituir novas tendências de identidades de gênero<sup>20</sup>.

Já o hábito de embriagar-se e maior consumo em doses de bebida em uma única ocasião foram mais relatados na PeNSE pelos meninos, e foram superiores a outras pesquisas. O HBSC mostrou que 11% dos alunos (9% de meninas e 13% de meninos) tinham bebido excessivamente, ou se embriagado, pelo menos duas vezes. Estudo em diversos países, conduzido pela OMS, também demonstrou que os meninos apresentaram maior frequência de episódio de embriaguez antes dos 13 anos<sup>10</sup>. O uso excessivo do álcool aumenta o risco de envolvimento em episódios de acidentes e violência<sup>10</sup>, sexo desprotegido<sup>21</sup>, entre outros. Na PeNSE, cerca de 10% dos alunos referiram problemas com família, escola e amigos, o que também foi descrito em outros estudos<sup>15</sup>.

Um fator positivo foi a elevada proporção dos adolescentes (cerca de 90%) que relataram que os pais ficariam chateados caso chegassem bêbados em casa. Estudos apontam a importância da família na proteção dos adolescentes, e o fato dos pais se preocuparem com as atitudes dos filhos desencoraja comportamentos considerados de risco<sup>21-23</sup>. Outros estudos<sup>21,24,25</sup> mostram que adolescentes cujos pais estão mais atentos às atividades desenvolvidas pelos filhos apresentam menor envolvimento com álcool, drogas e tabaco.

A análise mostra que a variação de prevalências de uso nos últimos 30 dias entre as categorias de cor/raça é pouco expressiva. O teste estatístico ajustado mostrou que persiste um uso um pouco menos expressivo entre escolares que se identificaram como pardos. Além disso, não foi observada diferença entre a escola pública e privada quando ajustado por outros fatores sociodemográficos.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os dados da PeNSE mostram a magnitude do consumo do álcool entre os adolescentes escolares. Foi evidenciada a precocidade da exposição ao álcool, a extensão do problema e os riscos a que os adolescentes estão expostos. Além disto, a pesquisa revela a facilidade com que os jovens têm acesso ao álcool em festas, bares, lojas e na própria casa. É importante o aperfeiçoamento das medidas legislativas protetoras e maior rigor na fiscalização das vendas de bebidas para adolescentes.

## REFERÊNCIAS

- World Health Organization. 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: WHO; 2012 (Health Policy for Children and Adolescents, No. 6).
- Gomes BM, Alves JG, Nascimento LC. Consumo de álcool entre estudantes de escolas públicas da Região Metropolitana do Recife, Pernambuco, Brasil. *Cad Saúde Pública* 2010; 26(4): 706-12.
- Barbosa FV, Campos W, Lopes AS. Prevalence of alcohol and tobacco use among Brazilian adolescents: a systematic review. *Rev Saúde Pública* 2012; 46(5): 901-17.
- Pechansky F, Szobot CM, Scivoletto S. Uso de álcool entre adolescentes: conceitos, características epidemiológicas e fatores etiopatogênicos. *Rev Bras Psiquiatr* 2004; 26 (1): 14-7.
- Malta DC, Mascarenhas MDM, Porto DL, Duarte EA, Sardinha LM, Barreto SM, et al. Prevalência do consumo de álcool e drogas entre adolescentes: análise dos dados da Pesquisa Nacional de Saúde Escolar. *Rev Bras Epidemiol* 2011; 14(1): 136-46.
- World Health Organization. International guide for monitoring alcohol consumption and related harm. Geneva: WHO; 2002.
- World Health Organization. Global health risks: mortality and burden of disease attributable to selected major risks. Geneva: WHO; 2009.
- Gore FM, Bloem PJ, Patton GC, Ferguson J, Joseph V, Coffey C, et al. Global burden of disease in young people aged 10-24 years: a systematic analysis. *Lancet* 2011; 377(9783): 2093-102.
- Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional de Saude do Escolar (PeNSE) - 2012. Rio de Janeiro: IBGE; 2013.
- World Health Organization. Inequalities in young people's health: Health Behavior in School-aged Children. International Report from 2005-2006. Geneva: WHO; 2008. (Health Policy for Children and Adolescents, No. 5)
- SPSS Inc. PASW Statistics for Windows [computer program]. Version 18.0. Chicago: SPSS Inc, 2009.
- Galduróz JC, 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, Escola Paulista de Medicina; 2005.
- United States of America. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Youth Risk Behavior Surveillance. *Morb Mort Week Rep* 2012; 61(4): 168.
- Espanña. Ministério de Sanidad y Consumo. Los adolescentes españoles y su salud. Resumen del estudio Health Behavior in School Aged Children (HBSC – 2002). Madrid; 2005.
- Vieira PC, Aerts DR, Freddo SL, Bittencourt A, Monteiro L. Uso de álcool, tabaco e outras drogas por adolescentes escolares em município do Sul do Brasil. *Cad Saúde Pública* 2008; 24(11): 2487-98.
- Vendrame A, Pinsky I, Faria R, Silva R. Apreciação de propagandas de cerveja por adolescentes: relações com a exposição prévia às mesmas e o consumo de álcool. *Cad Saúde Pública* 2009; 25(2): 359-65.
- Malta DC, Iser BP, Sá NN, Yokota RT, Moura L, Claro RM, et al. Tendências temporais no consumo de tabaco nas capitais brasileiras, segundo dados do VIGITEL, 2006 a 2011. *Cad Saúde Pública* 2013; 29(4): 812-22.
- Strauch ES, Pinheiro RT, Silva RA, Horta BL. Uso do álcool por adolescentes: estudo de base populacional. *Rev Saúde Pública* 2009; 43(4): 647-55.
- 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.
- Machado IE, Lana FC, Felisbino-Mendes MS, Malta DC. Factors associated with alcohol intake and alcohol abuse among women in Belo Horizonte, Minas Gerais State, Brazil. *Cad Saúde Pública* 2013; 29(7): 1449-59.
- Oliveira-Campos M, Giatti L, Malta D, Barreto SM. Contextual factors associated with sexual behavior among Brazilian adolescents. *Ann Epidemiol* 2013; 23(10): 629-35.
- Malta DC, Porto DL, Melo FC, Monteiro RA, Sardinha LM, 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(1): 166-77.
- DiClemente RJ, Wingood GM, Crosby R, Sionean C, Cobb BK, Harrington K, et al. Parental monitoring: association with adolescents' risk behavior. *Pediatrics* 2001; 107(6): 1363-8.
- Paiva FS, Rozani TM. Estilos parentais e consumo de drogas entre adolescentes: revisão sistemática. *Psicol Estud* 2009; 14(1): 117-83.
- Barreto SM, Giatti L, Casado L, Moura L, Crespo C, Malta DC. Exposição ao tabagismo entre escolares no Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva* 2010; 15( 2): 3027-34.

Recebido em: 23/11/2013

Versão final apresentada em: 13/01/2014

Aprovado em: 18/01/2014