

Artigo Original

Prevalência e fatores associados à experimentação e ao consumo de bebidas alcoólicas entre adolescentes escolares

Prevalence and factors associated with experimentation and consumption of alcoholic drinks among adolescent students

Luciene Dias Bispo Veiga¹, Vanessa Cruz Santos², Mayra Gomes dos Santos¹, Jamilly Freitas Ribeiro¹, Alda Silva Nery Amaral¹, Adriana Alves Nery¹, Cezar Augusto Casotti¹

Resumo

Introdução: O álcool, apesar de ser uma substância psicoativa, é amplamente experimentado e consumido por adolescentes em vários países do mundo, como no Brasil. Por isso é essencial a identificação de fatores que possam estar contribuindo na ocorrência desse problema. Logo, o objetivo deste estudo é identificar a prevalência e os fatores associados à experimentação e ao consumo de bebidas alcoólicas entre adolescentes escolares. **Métodos:** Pesquisa epidemiológica, transversal, realizada com 834 adolescentes do ensino médio de escolas públicas das áreas urbana e rural do município de Jequié, no Estado da Bahia. A coleta de dados ocorreu de julho a setembro de 2012 a partir de questionário autoaplicável. A amostra foi aleatória sistemática. Os dados foram analisados a partir da estatística descritiva e da regressão logística. **Resultados:** A prevalência de experimentação (80,75%) e de consumo de bebida alcoólica (37,75%) foi mais elevada no sexo masculino, com 57,91 e 59,66%, respectivamente. Dos fatores que tiveram associação positiva estatisticamente significativa, a experimentação de tabaco teve maior impacto na experimentação de bebidas alcoólicas (RP=1,31; IC95%=1,25-1,37) e no consumo delas (RP=2,08; IC95%=1,75-2,47). **Conclusão:** Entre os adolescentes pesquisados, a prevalência da experimentação e do consumo de bebidas alcoólicas é elevada, por isso são necessárias ações que minimizem os principais fatores associados a essa droga.

Palavras-chave: bebidas alcoólicas; prevalência; adolescentes; saúde escolar.

Abstract

Introduction: Alcohol, despite being a psychoactive substance, is widely experienced and consumed by adolescents in several countries, including Brazil. Therefore, it is essential to identify the contributing factors to the occurrence of this problem. Therefore, this study aimed to identify the prevalence and factors associated with experimentation and consumption of alcoholic drinks among adolescent students. **Method:** It is an epidemiological research, cross-sectional, held with 834 High School adolescents from public schools in urban and rural areas of the city of Jequié, Bahia. The data collection took place from self-administered questionnaire. The sample was a systematic random. Data were analyzed from descriptive statistics and regression logistics. **Results:** The prevalence of experimentation of alcohol (80.75%) and alcohol consumption (37.75) was higher in males 57.91% and 59.66%, respectively. Of the factors with statistically significant positive association, the tobacco experience had greater impact on experiencing (PR=1.31; 95% CI=1.25-1.37) and consumption (PR=2.08; CI95=1.75 to 2.47%) of alcoholic beverages. **Conclusion:** among the adolescents surveyed, the prevalence of alcohol experiencing and consumption is high, requiring actions to minimize especially the main associated factors.

Keywords: alcoholic drinks; prevalence; adolescents; school health.

¹Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde (PPGES), Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB) - Jequié (BA), Brasil.

²Instituto de Saúde Coletiva (ISC), Universidade Federal da Bahia (UFBA) - Salvador (BA), Brasil.

Trabalho realizado em escolas públicas - Jequié (BA), Brasil.

Endereço para correspondência: Luciene Dias Bispo Veiga - Av. José Moreira Sobrinho, s/n - Jequiezinho - CEP: 45206-190 - Jequié (BA), Brasil -

Email: lutebispo@gmail.com

Fonte de financiamento: nenhuma.

Conflito de interesses: nada a declarar.

INTRODUÇÃO

O álcool é a droga psicoativa mais usada na maioria dos países, tanto para a celebração como para o sofrimento, uma vez que é capaz de liberar as inibições de indivíduos que fazem uso dele. Seu consumo pode ser responsável por vários danos nas esferas sociais e individuais. Depois do tabaco, é a segunda maior causa de mortes relacionadas às drogas¹.

Ao mesmo tempo, o álcool é um fator de risco para o consumo e experimentação de outras drogas, assim como para a ocorrência de morbimortalidade por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e por causas externas².

No Brasil, o primeiro contato com as drogas lícitas ou ilícitas acontece, geralmente, na adolescência³, período que compreende a faixa de idade entre 10 e 19 anos⁴. Nesse grupo etário, o consumo pode levar a alterações nos âmbitos biológico, emocional, social e cognitivo, essenciais para o estabelecimento de hábitos e atitudes na idade adulta. Nesse sentido, consumir álcool na adolescência é um fator de exposição para futuros problemas de saúde, além de aumentar significativamente o risco de o indivíduo se tornar um consumidor em excesso ao longo da vida⁵, podendo trazer riscos à saúde de outrem.

A bebida alcoólica é uma das drogas mais citadas pelos estudantes brasileiros quando questionados sobre o uso destas no ano⁶. Diante desse padrão de consumo das drogas lícitas, a Organização Mundial da Saúde (OMS) incentiva os países a realizar levantamentos que evidenciem a realidade desse comportamento de risco entre escolares⁷.

Como proposta de prevenção ao uso de álcool, tabaco e outras drogas em escolares, foi criado o Programa Saúde na Escola (PSE) do Ministério da Saúde e do Ministério da Educação, instituído pelo Decreto Presidencial nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007. Esse programa objetiva contribuir para a formação integral dos estudantes por meio de ações de promoção, prevenção e atenção à saúde, com vistas ao enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento de crianças e jovens da rede pública de ensino⁸.

Nesse sentido, o perfil dos adolescentes escolares, quando traçado, pode auxiliar no planejamento das ações dos profissionais envolvidos com o PSE e na elaboração de projetos que integrem saúde e educação. Esses dois fatores aproximam a comunidade da escola, possibilitando que a abordagem dos temas relacionados ao uso e abuso de álcool ou outras drogas ultrapassem os muros escolares⁹.

O desencadear de comportamentos de dependência e de violência, além da elevação da morbimortalidade mundial por DCNT e por causas externas devido ao uso de álcool e drogas, faz com que se tornem prementes estudos que identifiquem a prevalência desse consumo entre adolescentes, visto que o primeiro contato com essas substâncias tem ocorrido de forma precoce.

Nessa perspectiva, estudos sobre a experimentação e o consumo do álcool entre adolescentes, e dos possíveis fatores associados a essa droga, são justificáveis, haja vista que o uso de substâncias psicoativas, como o álcool, acarreta danos ao indivíduo e à sociedade. Assim, os resultados deste estudo poderão contribuir para implementação de políticas públicas específicas que assistam o adolescente de forma integral, bem como nortear profissionais de saúde e de educação que atuam em programas de promoção à saúde e prevenção de agravos, como o PSE, para que promovam ações que reduzam os fatores associados à experimentação do álcool entre os escolares adolescentes.

Logo, o objetivo deste estudo foi identificar a prevalência e os fatores associados à experimentação e ao consumo de bebidas alcoólicas entre adolescentes escolares.

MATERIAIS E MÉTODOS

Estudo epidemiológico, de corte transversal, realizado no município de Jequié, interior do Estado da Bahia, em 12 escolas públicas da rede estadual que oferecem o ensino médio na área urbana e rural do município.

A coleta de dados ocorreu no período de julho a setembro de 2012 com 834 escolares do ensino médio. Os critérios de inclusão adotados foram: ter idade entre 14 a 19 anos – faixa etária inserida na adolescência, que é de 10 a 19 anos¹⁰; estudar em escola pública estadual da zona urbana ou rural do município de Jequié; estar matriculado e frequentando regularmente o ensino médio no turno matutino, vespertino ou noturno; estar presente na sala de aula no momento da coleta de dados. Estabeleceu-se como critério de exclusão: os adolescentes que, após três visitas na escola em horários diferentes e agendados, não foram encontrados.

Para o cálculo da amostra, foram utilizados prevalência de 10% para o consumo do álcool, nível de confiança em 95% e grau de precisão de 2%, chegando a um número de 714 estudantes. Prevendo-se as perdas e as recusas, acrescentaram-se 30% a esse valor, chegando-se a 928 escolares. No entanto, foram pesquisados no total 834 estudantes. A amostra utilizada foi aleatória sistemática. Para identificar o intervalo amostral (n=4), dividiu-se a população de escolares pelo valor obtido no cálculo da amostra. Em seguida, sorteou-se o primeiro elemento amostral, ao qual foi acrescido sucessivamente o intervalo amostral.

Empregou-se instrumento de coleta autoaplicável, com base na classificação econômica da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP)¹¹, para avaliar o consumo de bebidas alcoólicas. O questionário continha variáveis sociodemográficas (sexo, idade, classe econômica, raça/cor, escolaridade do pai e da mãe) e relacionadas às bebidas alcoólicas (experimentação e consumo).

A classe econômica, correspondente à classificação da ABEP, foi categorizada em “mais favorecidos economicamente (A1, A2, B1 e B2)” e “menos favorecidos economicamente (C1, C2, D e E)”. A escolaridade do pai e/ou da mãe foi classificada em baixa escolaridade (≤ 8 anos de estudo) e alta escolaridade (> 8 anos de estudo). Já a classificação da raça/cor foi autodeclarada conforme categorias do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE): branca, preta, parda, amarela, indígena¹², mas dicotomizada neste estudo em brancos (branca) e negros (preta e parda) por não haver estudantes classificados em outras categorias.

Os instrumentos foram aplicados nas salas de aula ou no auditório das escolas onde os adolescentes estudavam por uma equipe previamente qualificada. No momento da entrega do fôlder explicativo sobre a pesquisa e das cópias do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) aos alunos sorteados, os pesquisadores apresentaram os objetivos e a relevância científica e social do estudo. Além disso, foram abordados os aspectos éticos e informado o caráter voluntário da participação, além de serem garantidos o anonimato e o sigilo das informações.

Posteriormente à devolução do TCLE devidamente assinado pelo pai e/ou responsável, realizou-se a coleta de dados. A priori, solicitou-se aos estudantes sorteados que saíssem da sala de aula e fossem para outro local (sala ou auditório), na própria escola, para responderem ao instrumento de coleta de dados. Na ocasião, foram reforçadas a relevância da pesquisa, a garantia do sigilo e do anonimato, além do oferecimento de esclarecimentos sobre as questões que seriam respondidas. Após, houve a leitura de questões e as explicações necessárias para o seu correto preenchimento.

Durante a coleta, os professores e/ou coordenadores não estavam presentes nas salas para evitar ou minimizar a inibição dos escolares. A equipe responsável pela coleta dos dados esteve nas salas durante todo o período em que os estudantes respondiam ao questionário, mantendo a devida distância, no intuito de evitar interferência nas respostas. Quando havia dúvida sobre alguma questão, um dos componentes da equipe oferecia suporte ao escolar para interpretá-la.

Cada estudante recebia um comprovante com a numeração do questionário que havia respondido, para que, dessa maneira, fosse garantido ao adolescente o direito de retirar o consentimento caso apresentasse interesse. No final da coleta, os questionários respondidos foram colocados, pelos próprios escolares, em uma caixa (urna) apropriada para essa finalidade, de modo a preservar e garantir o anonimato dos informantes.

Para o processamento e análise dos dados, inicialmente realizou-se a codificação das variáveis pesquisadas. Em seguida, fez-se uma análise dos questionários, excluindo aqueles que não haviam sido respondidos de forma adequada. Para análise descritiva, utilizaram-se média, mediana e moda.

Inicialmente, foi realizada a análise estatística descritiva utilizando medidas de frequências absolutas e relativas. A associação realizada para a experimentação e consumo de bebidas alcoólicas (variáveis categóricas) com sexo, faixa etária, escolaridade, raça/cor da pele, crença religiosa, trabalho remunerado, reside com, provedor familiar, classificação econômica, escolaridade do pai, escolaridade da mãe e experimentação de tabaco (variáveis de exposição) foi testada por meio da regressão logística bivariada, com o uso da razão de prevalência (RP) e respectivos intervalos de confiança em 95% (IC95%). Em todas as análises, a significância estatística adotada foi de ($p < 0,05$). Os dados foram tabulados e analisados no The Statistical Package for Social Sciences, versão 21.0, para Windows.

Os participantes do estudo menores de 18 anos, além de terem o TCLE assinado pelos pais, tiveram que assinar o termo de assentimento, enquanto que os adolescentes de 19 anos assinaram somente o TCLE. A pesquisa ocorreu respeitando a Resolução nº 196/1996 do Conselho Nacional de Saúde – atualizada pela Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 – e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (CEP/UESB), sob protocolo nº 212/2011 e CAAE nº 00183.0.454.000-11.

RESULTADOS

Dos adolescentes pesquisados, 80,80% já experimentaram bebidas alcoólicas e 37,75% as consumiam, com maior predominância no sexo masculino, com 57,91 e 59,66%, respectivamente.

A partir das características sociodemográficas, verificou-se que 59,8% são do sexo feminino. A média de idade foi de 16,50 anos ($\pm 1,33$), a mediana, de 16,0, e a moda, de 16. Houve predominância de: adolescentes que cursam o 1º ano; negros; com crença religiosa; sem trabalho remunerado; que moram com o pai e a mãe e que os tem como provedores familiares; classificados como menos favorecidos; tendo pai e mãe baixa escolaridade; com maior ocorrência na faixa-etária de 14 a 17 anos de idade; que já experimentaram tabaco (Tabela 1).

A Tabela 2 apresenta os fatores associados à experimentação de bebidas alcoólicas.

Entre os pesquisados, foram variáveis associadas positivamente em níveis de significância estatística à experimentação de álcool: faixa etária (RP=1,14; IC95%=1,06-1,22); 2º ano de escolaridade (RP=1,10; IC95%=1,02-1,19) e 3º ano (RP=1,09; IC95%=1,01-1,19); crença religiosa (RP=1,10; IC95%=1,02-1,18); residem com (RP=1,13; IC95%=1,05-1,20); provedor familiar (RP=1,09; IC95%=1,01-1,17); classificação econômica (RP=1,22; IC95%=1,12-1,36); experimentação de tabaco (RP=1,31; IC95%=1,25-1,37).

Na Tabela 3, estão descritos os fatores associados ao consumo de bebidas alcoólicas.

Tabela 1. Características sociodemográficas dos adolescentes escolares em Jequié, na Bahia, 2014

Variável/categorias	nº	%
Sexo (N=821)		
Masculino	330	40,20
Feminino	491	59,80
Idade (N=817)		
14 a 16	400	48,90
17 a 19	417	51,10
Escolaridade (ensino médio) (N=834)		
1º ano	333	39,90
2º ano	282	33,80
3º ano	219	26,30
Raça/cor (N=814)		
Branco	158	19,40
Não brancos	656	80,60
Crença religiosa (N=830)		
Sim	701	84,50
Não	129	15,50
Trabalho remunerado (N=813)		
Sim	248	30,50
Não	565	69,50
Reside com (N=828)		
Pai e mãe	436	52,70
Pai/mãe/outros	392	47,30
Provedor familiar (N=824)		
Pai/mãe	676	82,00
Outros	148	18,00
Classificação econômica (N=832)		
Mais favorecidos	206	24,75
Menos favorecidos	626	75,25
Escolaridade do pai (N=793)		
Baixa escolaridade	654	82,47
Alta escolaridade	139	17,53
Escolaridade da mãe (N=820)		
Baixa escolaridade	654	79,76
Alta escolaridade	166	20,24
Idade que experimentou bebida alcoólica (anos) (N=829)		
Nunca bebi bebida alcoólica	159	19,18
9 anos ou menos	66	7,96
De 10 a 13	214	25,81
De 14 a 17	376	45,36
18 ou mais	14	1,69
Idade que iniciou o consumo de bebida alcoólica regularmente (N=788)		
Nunca bebi bebida alcoólica	249	31,60
09 anos ou menos	24	3,05
De 10 a 13	100	12,69
De 14 a 17	386	48,98
18 ou mais	29	3,68
Experimentação de tabaco (N=821)		
Sim	182	22,15
Não	482	77,85

Na população de adolescentes estudada, estimou-se uma associação positiva, estatisticamente significativa, entre consumo de bebida alcoólica e faixa etária (RP=1,46; IC95%=1,21-1,77), crença religiosa (RP=1,50; IC95%=1,22-1,84), trabalho remunerado (RP=1,33; IC95%=1,10-1,60) e experimentação de tabaco (RP=2,08; IC95%=1,75-2,47).

DISCUSSÃO

Entre os escolares analisados, houve alta prevalência da experimentação e consumo de bebidas alcoólicas, com valores obtidos próximos aos de uma pesquisa nacional⁶ e de outras realizadas com escolares de capitais brasileiras e de um município do interior da Bahia^{5,13,14}. Entretanto, houve divergência com um estudo realizado na zona rural de um município de pequeno porte do Sul do Brasil¹⁵.

Neste estudo, adolescentes de 14 a 19 anos apresentaram prevalências de 1,14 e 1,46 a mais para experimentação e consumo de bebidas alcoólicas, respectivamente, em comparação ao grupo etário de 14 a 16, havendo associação positiva com os desfechos estudados. Esses achados são similares aos resultados de um inquérito realizado na Espanha¹⁶, assim como em outra pesquisa de base populacional realizada no Brasil¹⁷.

Os adolescentes, por vezes, iniciam o consumo de bebida alcoólica precocemente e em excesso, o que o torna em um complexo problema de saúde pública no Brasil. Afinal, quanto maior for o número de consumidores dessa substância psicoativa, maior será a possibilidade de esses indivíduos estarem vulneráveis às consequências biopsicossociais¹⁴. Esses dados evidenciam a necessidade de implementação de políticas públicas para minimizar a exposição a esse fator de risco em adolescentes brasileiros².

Nesta investigação, a experimentação da bebida alcoólica esteve associada com a escolaridade, corroborando estudos realizados com o mesmo público em outros Estados brasileiros, como Minas Gerais e Amazonas^{18,19}.

Quanto à raça/cor da pele, não houve associação significativa dessa variável com a experimentação e/ou consumo do álcool. Entretanto, ressalva-se que a proporção de adolescentes negros que experimentaram bebidas alcoólicas foi 1,04 maior em comparação aos não negros, assim como para o consumo de álcool, que foi de 1,10. Resultados de outro estudo evidenciou associação positiva entre consumo de álcool e vítimas de violência com indivíduos negros e do sexo masculino, atendidos em serviços de emergência no Brasil²⁰.

Entre os escolares analisados, não ter crença religiosa influenciou em 1,10 e 1,50 a mais, respectivamente, na experimentação e no consumo de bebidas alcoólicas em relação aos que tinham crença. Outras pesquisas apontam que adolescentes sem crença religiosa experimentam e consomem mais álcool²¹⁻²³. A religiosidade e a espiritualidade constituem fatores importantes para que

Tabela 2. Fatores associados à experimentação de bebidas alcoólicas entre adolescentes escolares, de acordo respectivas razão de prevalência (RP) e intervalos de confiança (IC95%), em Jequié, na Bahia, 2014

Variável/categorias	Experimentação de bebidas alcoólicas				RP (IC95%)
	Sim		Não		
	n	%	n	%	
Sexo (N=819)					
Feminino	395	80,60	95	19,40	1,00
Masculino	267	81,20	62	18,80	1,00 (0,94-1,07)
Faixa etária (N=815)					
14 a 16	300	75,20	99	24,80	1,00
17 a 19	358	86,10	58	13,90	1,14 (1,06-1,22)
Escolaridade (ensino médio) (N=832)					
1º ano	253	76,20	79	23,80	1,00
2º ano	237	84,00	45	16,00	1,10 (1,02-1,19)
3º ano	182	83,50	36	16,50	1,09 (1,01-1,19)
Raça/cor da pele (N=812)					
Branco	123	77,80	35	22,20	1,00
Negro (pardo e preto)	533	81,50	121	18,50	1,04 (0,92-1,14)
Crença religiosa (N=828)					
Sim	556	79,50	143	20,50	1,00
Não	113	87,60	16	12,40	1,10 (1,02-1,18)
Trabalho remunerado (N=811)					
Não	453	80,50	110	19,50	1,00
Sim	204	82,30	44	17,70	1,02 (0,95-1,09)
Reside com (N=826)					
Pai e mãe	331	76,30	103	23,70	1,00
Pai/mãe/outros	338	86,30	54	13,70	1,13(1,05-1,20)
Provedor familiar (N=822)					
Pai/mãe	537	79,70	137	20,30	1,00
Outros	129	87,20	19	12,80	1,09 (1,01-1,17)
Classificação econômica (N=830)					
Mais favorecidos	176	26,25	76	47,50	1,00
Menos favorecidos	494	73,75	84	52,50	1,22 (1,12-1,36)
Escolaridade do pai (N=791)					
Baixa escolaridade	521	79,90	131	20,10	1,00
Alta escolaridade	114	82,00	25	18	1,02 (0,94-1,11)
Escolaridade da mãe (N=818)					
Alta escolaridade	132	80,00	33	20	1,00
Baixa escolaridade	527	80,70	126	19,30	1,00 (0,91-1,07)
Experimentação de tabaco (N=821)					
Não	482	75,50	156	24,50	1,00
Sim	182	99,50	1	0,50	1,31(1,25-1,37)

os adolescentes assumam comportamentos saudáveis; assim, independentemente da religião praticada, o jovem poderá não consumi-lo²⁴.

O consumo de bebidas alcoólicas foi 1,33 maior entre adolescentes com trabalho remunerado do que aqueles sem – diferença estatisticamente significativa –, guardando similaridade com estudo realizado com adolescentes escolares de Feira de Santana, no Estado da Bahia, em que também houve associação positiva com o padrão de consumo de álcool mais frequente entre adolescentes que trabalhavam²⁵.

Neste estudo, identificou-se associação entre experimentação de bebidas alcoólicas com os membros familiares com quem reside o adolescente e com o provedor familiar. Entretanto, não houve associação ao uso de álcool por parte do escolar, mas sim em como se dá a relação recíproca entre familiares e adolescentes. Estudo sobre uso de álcool na adolescência e sua relação com problemas familiares³ revela que a família é considerada como protetora para a construção de hábitos saudáveis.

Ainda, nestes resultados, identificou-se que os adolescentes escolares menos favorecidos experimentaram 1,22 mais bebida

Tabela 3. Fatores associados ao uso de bebidas alcoólicas entre adolescentes escolares, de acordo respectivas razão de prevalência (RP) e intervalos de confiança (IC95%), em Jequié, na Bahia, 2014

Variável/categorias	Consumo de bebidas alcoólicas				RP (IC95%)
	Sim		Não		
	n	%	n	%	
Sexo (N=736)					
Feminino	161	35,40	294	64,60	1,00
Masculino	117	41,65	164	58,35	1,17 (0,97-1,41)
Idade (N=747)					
14 a 16	111	39,36	249	60,64	1,00
17 a 19	168	59,57	203	40,43	1,46 (1,21-1,77)
Escolaridade (ensino médio) (N=747)					
1º ano	109	36,95	186	63,05	1,00
2º ano	84	33,85	164	66,15	0,91 (0,72-1,15)
3º ano	89	43,60	115	56,40	1,18 (0,95-1,46)
Raça/cor da pele (N=747)					
Branco	49	34,75	92	65,25	1,00
Negros (pardo e preto)	233	38,45	373	61,55	1,10 (0,86-1,41)
Crença religiosa (N=717)					
Sim	209	34,90	390	65,10	1,00
Não	62	52,54	56	47,46	1,50 (1,22-1,84)
Trabalho remunerado (N=729)					
Não	177	34,60	335	65,40	1,00
Sim	100	40,10	117	59,90	1,33 (1,10-1,60)
Reside com (N=741)					
Pai e mãe	137	26,00	253	74,00	1,00
Pai/mãe/outros	144	41,00	207	59,00	1,16 (0,97-1,40)
Provedor familiar (N=662)					
Outros	18	31,05	40	68,95	1,00
Pai/mãe	228	37,74	376	62,25	0,82 (0,55-1,22)
Classificação econômica (N=743)					
Menos favorecidos	207	37,25	349	62,75	1,00
Mais favorecidos	75	40,10	112	59,90	1,07 (0,87-1,32)
Escolaridade do pai (N=713)					
Baixa escolaridade	228	38,60	363	61,40	1,00
Alta escolaridade	48	39,35	74	60,65	1,02 (0,80;1,30)
Escolaridade da mãe (N=735)					
Alta escolaridade	57	37,00	97	63,00	1,00
Baixa escolaridade	223	38,40	358	61,60	1,03 (0,82-1,30)
Experimentação de tabaco (N=739)					
Não	176	30,50	401	69,50	1,00
Sim	103	63,60	59	36,40	2,08 (1,75-2,47)

alcoólica quando comparados aos mais favorecidos. Em Passo Fundo, no Estado de Minas Gerais, também avaliando escolares do ensino médio, verificou-se associação positiva entre o consumo de bebidas alcoólicas e a baixa renda do chefe da família¹⁸. No entanto, em outro estudo, não foi possível associar esse fator individualmente ao consumo de bebidas alcoólicas¹⁷, porém, em parcial dissensão²⁶, acredita-se que o fator renda pode, em conjugação com outros fatores, influenciar esse consumo. Vale destacar que o Brasil²⁷ tem um mercado consumidor de bebidas alcoólicas composto, em sua maioria, por jovens e que as classes C, D e E (menos favorecidos) respondem por 70% do consumo.

Nesse sentido, cabe ainda enfatizar o papel da família como norte essencial na prevenção do uso de álcool^{18,28,29}. Considerar a diversidade de fatores e hábitos do adolescente, assim como da família, é importante na caracterização do grupo mais susceptível ao uso de álcool³⁰.

Ao se referir à experimentação do tabaco, essa variável associou-se positivamente à experimentação e consumo de bebida alcoólica, com maior impacto em ambos os desfechos, respectivamente: 1,31 e 2,08 vezes a mais quando comparado ao grupo dos que não experimentaram tabaco. Em outros estudos, essa correlação também foi evidenciada. Isso sugere

que quanto maior a dependência à nicotina, maior será o consumo de álcool²⁹.

Diante do contexto, ratifica-se que educação e saúde devem se articular no intuito de prevenir fatores que estejam relacionados à experimentação do álcool entre escolares adolescentes e que possam acarretar danos à saúde do indivíduo, família, sociedade, assim como para o sistema de saúde pública. Nesse sentido, é merecido fazer menção ao PSE,⁸ que foi implantado nessa perspectiva. Logo, estudos que visem identificar o perfil dos adolescentes que usam drogas nas escolas facilitam a intervenção das equipes de saúde que atuam nesse programa⁹.

Sendo assim, com a tendência de expansão do consumo de drogas vista na contemporaneidade, bem como a iniciação cada vez mais precoce, fica evidente a necessidade de realização de ações e de medidas de prevenção, evitando, dessa maneira, a experimentação e a progressão para o uso regular, abuso e, por conseguinte, a dependência. Para tanto, é essencial compreender as situações e os fatores que propiciam a um indivíduo experimentar e usar drogas, o que não é simples, assim como não existem respostas e explicações definitivas, pois vários fatores se interagem e definem cada situação e realidade³¹.

CONCLUSÃO

Entre os adolescentes escolares pesquisados, a prevalência da experimentação e do consumo de bebidas alcoólicas é elevada. O primeiro contato com essa substância ocorre precocemente

e é maior entre os meninos. Os fatores que associaram tanto a experimentação como o consumo de álcool foram: idade, crença religiosa, trabalho remunerado, escolaridade do pai e experimentação de tabaco.

Ao conhecer a magnitude e os fatores associados à experimentação e ao consumo de bebidas alcoólicas entre adolescentes escolares, será possível intervir no nível local visando ao controle dessa droga. Isso porque gestores, professores e outros profissionais das escolas estudadas terão subsídios para implementar ações educativas voltadas para a promoção da saúde e prevenção do uso dessas drogas, em articulação com profissionais da área da saúde, por exemplo, por meio do PSE.

Ressalta-se que este estudo teve algumas limitações com o formato selecionado, haja vista que, em estudos transversais, a exposição e o efeito são medidos concomitantemente, impossibilitando, assim, o estabelecimento da sequência temporal dos eventos e, por conseguinte, a separação da causa e do efeito.

O estudo teve também como limitação o fato de a coleta de dados compreender exclusivamente adolescentes escolares matriculados em escolas públicas do município. A aplicação do questionário no espaço escolar pode ter influenciado o estudante a omitir a condição de experimentar e/ou consumir bebidas alcoólicas, ou ainda de fumante. Deve-se também considerar que é preciso ter cautela ao interpretar as estimativas de prevalência, principalmente no que diz respeito à possibilidade de viés de informação, pois, mesmo com a garantia do anonimato, pode ter ocorrido subestimação das prevalências.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Álcool e redução de danos: uma abordagem inovadora para países em transição [Internet]. Brasília; 2004. p. 29-35 [citado em 2013 dez 25]. Disponível em: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/alcool_reducao_danos2004.pdf
2. Malta DM, Sardinha LMV, Mendes I, Barreto SM, Giatti L, Castro IRRD, 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. Rev. Ciênc. Saúde Coletiva. 2010;15:3009-19. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232010000800002>.
3. Malbergier A, Cardoso LRD, Amaral RAD. Uso de substâncias na adolescência e problemas familiares. Cad Saude Publica. 2012;28(4):678-88. PMID:22488313. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2012000400007>.
4. World Health Organization. Physical status: use and interpretation of anthropometry. Geneva; 1995.
5. Malta DM, 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(Supl 1):136-46.
6. Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas. VI Levantamento Nacional sobre o Consumo de Drogas Psicotrópicas entre Estudantes do Ensino Fundamental e Médio das Redes Pública e Privada de Ensino nas 27 Capitais Brasileiras [Internet]. Brasília; 2010 [citado em 2013 dez 21]. Disponível em: <http://www.cebrid.epm.br/index.php>
7. World Health Organization. Global status report on alcohol and health. Geneva; 2011.
8. Brasil. Presidência da República. Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007. Institui o Programa Saúde na Escola - PSE, e dá outras providências. Diário Oficial da União [Internet], Brasília, 6 de dezembro 2007 [citado em 2013 dez 20]. Disponível em: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/passo_a_passo_programa_saude_escola.pdf
9. Giacomozzi AI, Itokasu MC, Luzardo AR, Figueiredo CDSC, Vieira M. Levantamento sobre uso de álcool e outras drogas e vulnerabilidades relacionadas de estudantes de escolas públicas participantes do programa saúde do escolar/saúde e prevenção nas escolas no município de Florianópolis. Saúde Soc. 2012;21(3):612-22. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902012000300008>.
10. World Health Organization. Young people's health: a challenge for society. Report of a WHO Study Group on Young People and Health for All [Internet]. Geneva; 1986 (Technical Report Series, 731) [citado em 2014 ago 31]. Disponível em: http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO_TRS_731.pdf
11. Farias Jr JC. Estilo de vida de adolescentes do município de Florianópolis, Santa Catarina, Brasil [dissertação]. Santa Catarina: Centro de Desporto da UFSC; 2002.

12. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Sinopse do censo demográfico de 2010. Rio de Janeiro; 2011.
13. Anjos KF, Santos VC, Almeida ODS. Perfil do consumo de bebidas alcoólicas por adolescentes escolares. *Rev. Saúde. Com.* 2012;8(2):20-31.
14. Anjos KF, Santos VC, Almeida ODS. Caracterização do consumo de álcool entre estudantes do ensino médio. *Rev. Baiana de Saúde Pública.* 2012;36(2):418-31.
15. Raphaelli CO, Azevedo MR, Hallal PC. Associação entre comportamentos de risco à saúde de pais e adolescentes em escolares de zona rural de um município do Sul do Brasil. *Cad Saude Publica.* 2011;27(12):2429-40. PMID:22218585. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2011001200014>.
16. Rodríguez MCM, Tinoco MVM, Moreno PJP, Queija IS. Los adolescentes españoles y su salud: resumen del estudio Health Behaviour in School-aged Children (HBSC-2002). Madrid: Ministério de Sanidad y Consumo, Universidad de Sevilla; 2005 [citado em 2009 nov 1]. Disponível em: <https://www.mssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/docs/adolesResumen.pdf>
17. 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. PMID:19618026. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102009005000044>.
18. Campos JABD, Almeida JDC, Garcia PPNS, Faria JB. Consumo de álcool entre estudantes do ensino médio do município de Passos - MG. *Cien Saude Colet.* 2011;16(12):4745-54. PMID:22124914. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011001300023>.
19. Campos DA, Lima HDS, Corradi-Webster CM, Moretti-Pires RO. O uso de álcool entre alunos de ensino médio noturno em um contexto amazônico. *Revista Espaço para a Saúde Londrina.* 2011;13(1):15-22.
20. Mascarenhas MDM, Malta DC, Silva MMAD, Carvalho CG, Monteiro RA, Neto OLD. Consumo de álcool entre vítimas de acidentes e violências atendidas em serviços de emergência no Brasil, 2006 e 2007. *Cien Saude Colet.* 2009;4(5):1790-6.
21. Granville-Garcia AF, Clementino MA, Gomes MDNC, Firmino RT, Ribeiro GLA, Siqueira MBLD. Alcohol consumption among adolescents: attitudes, behaviors and associated factors. *Cien Saude Colet.* 2014;19(1):7-16. PMID:24473598. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014191.1989>.
22. Moreno RS, Ventura RN, Brêtas JRDS. O uso de álcool e tabaco por adolescentes do município de Embu, São Paulo, Brasil. *Rev Esc Enferm USP.* 2010;44(4):969-77. PMID:21337779.
23. Ferreira LN, Sales ZN, Casotti CA, Bispo JP Jr, Braga ACR Jr. Prevalência e fatores associados ao consumo abusivo e à dependência de álcool. *Cien Saude Colet.* 2013;18(11):3409-18. PMID:24196905. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013001100030>.
24. Bezerra J, Barros MVG, Tenório MCM, Tassitano RM, Barros SSH, Hallal PC. Religiosidade, consumo de bebidas alcoólicas e tabagismo em adolescentes. *Rev Panam Salud Publica.* 2009;26(5):440-6. PMID:20107696.
25. Matos AMD, Carvalho RCDC, Oliveira MC, Gomes KEPDS, Santos LM. Consumo frequente de bebidas alcoólicas por adolescentes escolares: estudo de fatores associados. *Rev Bras Epidemiol.* 2010;13(2):302-13. <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-790X2010000200012>.
26. Ferreira LN, Sales ZN, Casotti CA, Bispo JP Jr, Braga ACR Jr. Perfil do consumo de bebidas alcoólicas e fatores associados em um município do Nordeste do Brasil. *Cad Saude Publica.* 2011;27(8):1473-86. PMID:21876996. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2011000800003>.
27. Acserald G, Karam ML, Scherlowski HM, Leal D, Alarcon S. Relatório de pesquisa: consumo de bebidas alcoólicas no Brasil. Rio de Janeiro: Faculdade Latinoamericana de Ciências Sociais; 2012.
28. 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):166-177.
29. Ruiz MR, Andrade DD. La familia y los factores de riesgo relacionados con el consumo de alcohol y tabaco en los niños y adolescentes (Guayaquil -Ecuador). *Rev Latino-am Enfermagem.* 2005;13(spe):813-8. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692005000700008>.
30. Pinsky I. Padrões de uso de álcool entre adolescentes brasileiros. *Rev Bras Psiquiatr.* 2010;32(3)
31. Cardoso LS. Fatores de risco e proteção para o consumo de drogas: conhecimento de estudantes de uma escola pública. *Saúde em Debate.* 2013;37:147-57.

Recebido em: Abr. 13, 2016
Aprovado em: Ago. 29, 2016