



PREVALÊNCIA DE USO DO ÁLCOOL ENTRE ESTUDANTES ADOLESCENTES
PREVALENCE OF ALCOHOL USE AMONG ADOLESCENT STUDENTS
PREVALENCIA DE USO DEL ALCOHOL ENTRE ESTUDIANTES ADOLESCENTES

Ocilma Barros de Quental¹, Ankilma do Nascimento Andrade Feitosa², Sheylla Nadjane Batista Lacerda³,
 Elisângela Vilar de Assis⁴, Ubiraidys de Andrade Isidório⁵, Luíz Carlos de Abreu⁶

RESUMO

Objetivo: analisar o uso do álcool entre estudantes adolescentes. **Método:** estudo descritivo, quantitativo, com amostra de 499 estudantes adolescentes do município de Cajazeiras (PB). Foi utilizado o “Alcohol Use Disorders Identification Test” (AUDIT) e um questionário demográfico. Os dados foram submetidos a regressão logística ordinal multivariada. Estudo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina do ABC (FMABC), sob o Protocolo n. 324.312. **Resultados:** 7,8% dos participantes estavam na zona de baixo risco; 31,1% estavam na zona de uso de risco; 3% estavam na zona de uso nocivo à saúde; e 58,1% estavam na zona de possível dependência do álcool. **Conclusão:** 460 participantes (92,2%) apresentaram índices negativos de uso do álcool. Indivíduos com mais de 18 anos apresentaram maior chance de alto consumo do álcool, assim como alunos do 3º ano do Ensino Médio e aqueles sem nenhuma religião. **Descritores:** Alcoolismo; Saúde do Adolescente; Estudantes.

ABSTRACT

Objective: analyze alcohol use among adolescent students. **Method:** descriptive, quantitative, study with a sample of 499 adolescent students in the municipality of Cajazeiras, Paraíba, Brazil. The “Alcohol Use Disorders Identification Test” (AUDIT) and a demographic questionnaire were used. Data underwent multivariate ordinal logistic regression. Study approved by the Research Ethics Committee of the School of Medicine of ABC (FMABC), under the Protocol 324,312. **Results:** 7.8% of participants were at the low-risk zone; 31.1% were at the use of risk zone; 3% were at the use harmful to health zone; and 58.1% were at the possible alcohol dependence zone. **Conclusion:** 460 participants (92.2%) had negative rates of alcohol use. Individuals aged over 18 years had higher chances of high alcohol consumption, as well as students at the 3rd High School grade and those with no religion. **Descriptors:** Alcoholism; Adolescent Health; Students.

RESUMEN

Objetivo: analizar el uso del alcohol entre estudiantes adolescentes. **Método:** estudio descriptivo, cuantitativo, con muestra de 499 estudiantes adolescentes en el municipio de Cajazeiras, Paraíba, Brasil. Se utilizaron el “Alcohol Use Disorders Identification Test” (AUDIT) y un cuestionario demográfico. Los datos se sometieron a regresión logística ordinal multivariante. Estudio aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Escuela de Medicina de ABC (FMABC), bajo el Protocolo 324.312. **Resultados:** 7,8% de los participantes estaban en la zona de bajo riesgo; 31,1% en la zona de uso de riesgo; 3% estaban en la zona de uso nocivo a la salud; y 58,1% estaban en la zona de posible dependencia del alcohol. **Conclusión:** 460 participantes (92,2%) tuvieron tasas negativas de consumo del alcohol. Los individuos mayores de 18 años tuvieron mayor probabilidad de alto consumo del alcohol, así como estudiantes del tercer grado de educación secundaria y los que no tienen ninguna religión. **Descriptor:** Alcoolismo; Salud del Adolescente; Estudiantes.

¹Enfermeira. Mestre em Ciências da Saúde pela FMABC. Professora na FSM. Cajazeiras (PB), Brasil. E-mail: ocilmasm@hotmail.com;

²Enfermeira. Doutoranda em Ciências da Saúde na Faculdade de Medicina do ABC (FMABC). Professora na Faculdade Santa Maria (FSM). Cajazeiras (PB), Brasil. E-mail: ankilmar@hotmail.com; ³Bióloga. Doutoranda em Ciências da Saúde na FMABC. São Paulo (SP), Brasil. E-mail: sheyllabatista@bol.com.br;

⁴Fisioterapeuta. Doutoranda em Ciências da Saúde na FMABC. Docente na FSM. Cajazeiras (PB), Brasil. E-mail: ely.vilar@hotmail.com; ⁵Fisioterapeuta. Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade Cruzeiro do Sul (Unicsul). Docente na FSM. Cajazeiras (PB), Brasil. E-mail: ubiraidys_1@hotmail.com; ⁶Fisioterapeuta. Doutor pela Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo (EPM/Unifesp). Docente na FMABC. São Paulo (SP), Brasil. E-mail: saudenosertaonordestino@gmail.com

INTRODUÇÃO

O álcool é uma droga que atua no sistema nervoso central provocando mudanças no comportamento de quem a consome. Logo após sua ingestão, há uma sensação de euforia e desinibição; posteriormente, surgem efeitos depressores, como falta de coordenação motora, sono, alteração da fala etc. Em concentrações muito altas, o indivíduo pode ficar comatoso ou até morrer.¹

O excessivo consumo do álcool é considerado como um problema de saúde pública. O uso dessa substância começa, principalmente, durante a adolescência¹⁻³ e seu consumo vem aumentando, em especial entre adolescentes dos 12 aos 15 anos do sexo feminino.⁴

Um segmento da população particularmente vulnerável ao uso de bebidas alcoólicas e outras substâncias psicotrópicas e seus consequentes problemas são os adolescentes. Por estar em desenvolvimento e não saber avaliar adequadamente tal consumo, esse grupo está sujeito a 3 problemas importantes: os legais, em função do consumo de drogas como cerveja e cigarros, que são proibidas para menores de 18 anos; os sociais, relacionados ao não cumprimento de obrigações escolares, envolvimento em situações de risco e dificuldades nas relações familiares; os referentes à saúde, que decorrem do uso prematuro de tais substâncias.⁵⁻⁶

O álcool é a primeira droga usada pelos adolescentes e o uso excessivo predispõe ao consumo de outros tipos de drogas.^{2,6} Além disso, o álcool aumenta a chance de morte relacionado a acidentes como os automobilísticos, violência sexual, absenteísmo escolar, déficit de aprendizagem, problemas familiares entre outros.⁷ Diante disso, profissionais da saúde precisam adotar ações que priorizem mudança dos padrões de consumo, retração das quantidades consumidas e diminuição dos danos subsequentes à saúde.⁸ Entretanto, para isso, há necessidade de constantes pesquisas que busquem identificar quadros de dependência alcoólica nas populações.

Assim, o objetivo deste artigo é analisar o uso do álcool entre estudantes adolescentes. Identificou-se a incidência do consumo e o grau de dependência dessa substância, bem como os fatores associados.

MÉTODO

Artigo elaborado a partir da dissertação <<

Prevalência de uso do álcool entre escolares >>, apresentada à Faculdade de Medicina do ABC. Santo André-SP, Brasil. 2014.

Este estudo tem delineamento transversal de abordagem quantitativa, realizado no município de Cajazeiras (PB), que possui uma população de 58.437 habitantes, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) relativos a 2010; destes, 3.625 são estudantes do Ensino Médio em escolas públicas ou privadas.

A amostra foi probabilística, composta por 499 estudantes adolescentes. Primeiro, definiu-se a fração amostral e o número de elementos a observar em cada estrato, em seguida, foi realizada amostragem aleatória simples em cada um dos estratos de onde foram escolhidos os elementos.

O formulário foi aplicado nas escolas de Cajazeiras pelos autores deste estudo e por 10 entrevistadores, então acadêmicos de Enfermagem, devidamente treinados e participantes do projeto de extensão universitária “Prevenção da obesidade infantil em escolares”, da Faculdade Santa Maria (FSM). Os locais específicos do estudo foram as salas de aulas, nos períodos matutino, vespertino e noturno.

Os critérios de inclusão foram ter compreendido as questões do instrumento, após leitura prévia dos pesquisadores ou de colaboradores, e estar presente no local durante a coleta de dados. Os participantes confirmaram sua participação por meio da assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina do ABC (FMABC), sob o Protocolo n. 324.312.

O formulário de coleta de dados foi composto por duas partes, a primeira referente a informações demográficas e a segunda ao uso abusivo do álcool. Para esta última, foi utilizado o “Alcohol Use Disorders Identification Test” (AUDIT), instrumento desenvolvido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e recomendado como método simples para rastreamento do uso excessivo do álcool.⁹

O AUDIT é um questionário de fácil aplicação, composto por 10 variáveis, de acordo com a definição da 10ª edição da “Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde” (CID-10) de uso nocivo e dependência do álcool. No Brasil, foi validado por Mendes¹⁰, que verificou uma sensibilidade de 87,8% e uma especificidade de 81% para o uso nocivo, síndrome da dependência e estado de

abstinência. As respostas a cada questão são pontuadas de 0 a 4, sendo as maiores pontuações indicativas de problemas com uso do álcool. O AUDIT classifica os usuários em 4 zonas de risco, de acordo com o escore obtido: zona I (até 7 pontos: indica uso de baixo risco ou abstinência); zona II (de 8 a 15 pontos: indica uso de risco); zona III (de 16 a 19 pontos: sugere uso nocivo); e zona IV (acima de 20 pontos: indica uma possível dependência).

Os dados foram registrados no banco de dados do programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 21.0. Foi realizada regressão logística ordinal multivariada com ajuste dos efeitos pelas variáveis demográficas e os efeitos foram apresentados por meio da razão de chances, isto é, *odds ratio* (OR). Aceitou-se um erro de até 5%.

RESULTADOS

Os resultados mostraram que 39 adolescentes [7,8% (IC 95% 5,77%-10,51%)] se encontravam na zona de baixo risco, 155 [31,1% (IC 95% 27,16%-35,25%)] na zona de uso de risco, 15 [3% (IC 95% 1,83%-4,90%)] na zona III, que já indica um uso nocivo à saúde, e 290 [58,1% (IC 95% 53,74%-62,37%)] se localizavam na zona IV, que indica possível dependência. Ao considerar o uso negativo uma pontuação maior que 8, a prevalência foi de 92,2% (IC 95% 89,46%-94,23%), ou seja, 460 estudantes

apresentavam índices de uso negativo.^{2,11}

A Tabela 1 apresenta os resultados das associações entre as zonas de risco diante do consumo de bebida alcoólica e as variáveis demográficas da amostra. A zona I foi tida como referência para as comparações entre as OR das demais variáveis. Os homens apresentaram maior chance de ser dependentes, porém, esse resultado não foi significativo [OR para zona II (1,15); zona III (3,09); zona IV (2,09); $p > 0,05$].

Quanto à idade, os estudantes maiores de 18 anos sempre apresentam mais chances de estar nas zonas II, III e IV. Por exemplo, os maiores de 18 anos apresentam 46,33 ($p < 0,05$) vezes mais chances de estar na zona III do que na zona I. Entretanto, o que parece ser preocupante é que esse efeito cai bastante quando comparamos a zona IV e a zona I, os maiores de 18 anos têm apenas 2,8 vezes mais chances de estar na zona de dependência (zona IV) se comparados aos menores de 18 anos, inclusive deixando de apresentar efeito significativo ($p > 0,05$).

Em relação à escolaridade, os alunos do 3º ano tiveram 4,34 vezes mais chances de estar na zona II ($p < 0,05$), para as demais zonas não foram encontrados resultados significativos. Outro resultado significativo ($p < 0,05$) foi que os adolescentes que relataram não possuir religião tiveram 4,35 vezes mais chances de estar na zona III e 2,75 mais chances de estar na zona IV.

Tabela 1. Caracterização dos participantes, de acordo com as variáveis.

	N	%	p	OR	IC
Zona II					
Sexo					
Masculino	91	41,3	0,71	1,15	0,54-2,41
Feminino	64	58,7			
Idade					
> 18 anos	105	67,7	0,01	4,63	1,41-8,15
≤ 18 anos	50	32,3			
Escolaridade					
1º ano do Ensino Médio	43	27,7	0,55	1,38	0,24-2,12
2º ano do Ensino Médio	74	47,7			
3º ano do Ensino Médio	38	24,5			
Tipo de escola					
Privada	38	24,5	0,58	1,27	0,54-3,00
Pública	117	75,5			
Estado civil					
Solteiro	123	79,4	0,16	3,03	0,64-14,34
Convivente	32	20,6			
Religião					
Com religião	119	76,8	0,26	1,7	0,67-4,30
Sem religião	36	23,2			
Zona III					
Sexo					
Masculino	3	20	0,13	3,09	0,70-13,47
Feminino	12	80			
Idade					
>18 anos	3	20	0,01	46,33	7,08-303,01

≤ 18 anos	12	80			
Escolaridade					
1º ano do Ensino Médio	2	13,3			
2º ano do Ensino Médio	4	26,7	0,31	2,8	0,38-20,52
3º ano do Ensino Médio	9	60	0,84	1,81	0,10-6,35
Tipo de escola					
Privada	0	0	**	**	**
Pública	15	100			
Estado civil					
Solteiro	15	100	**	**	**
Convivente	0	0			
Religião					
Com religião	9	60			
Sem religião	6	40	0,01	4,35	1,06-14,81
Zona IV					
Sexo					
Masculino	121	41,7			
Feminino	169	58,3	0,11	2,09	0,40-11,37
Idade					
>18 anos	230	79,3			
≤ 18 anos	60	20,7	0,07	2,8	0,89-8,77
Escolaridade					
1º ano do Ensino Médio	110	37,9			
2º ano do Ensino Médio	90	31	0,99	0,99	0,43-2,30
3º ano do Ensino Médio	90	31	0,91	0,94	0,36-2,46
Tipo de escola					
Privada	109	37,6			
Pública	175	60,3	0,86	0,93	0,42-2,04
Estado civil					
Solteiro	274	94,5			
Convivente	16	5,5	0,69	0,72	0,14-3,62
Religião					
Com religião	243	83,8			
Sem religião	47	16,2	0,02	2,75	1,12-6,74

OR: Odds ratio.

IC: Intervalo de confiança.

** Valores não estimados, pois houve ocorrência de frequências iguais a zero.

DISCUSSÃO

Os indivíduos dependentes do álcool podem desenvolver várias doenças, dentre as quais as do fígado (esteatose hepática, hepatite alcoólica e cirrose). Outros comprometimentos, tais como no aparelho digestivo (gastrite, síndrome de má absorção e pancreatite), no sistema cardiovascular (hipertensão e problemas no coração) e nervoso indicam a necessidade de um abrangente estudo no campo da saúde pública.

A amostra deste estudo apresentou alto percentual de estudantes na zona de provável abstinência (58,1%). Ao adotar uma divisão da amostra entre pessoas que fazem uso problemático do álcool, percebe-se que a amostra deste estudo traz maiores percentuais de uso negativo (92,2%) que os encontrados por pesquisas que trabalharam com amostras de outros municípios brasileiros.² Em estudo realizado no interior do Paraná, constatou-se que 65,41% de estudantes do Ensino Médio pontuaram acima

dos 8 pontos na escala AUDIT.² Outro estudo, realizado no interior de São Paulo, relatou um percentual de 84% de estudantes.¹⁰ Outros estudos indicam a possibilidade de grande variabilidade na prevalência de uso problemático do álcool entre adolescentes; um deles relata alta taxa de variabilidade de uso do álcool e outras drogas em diversos países e sugere que pesquisas transacionais sejam realizadas, para proporcionar embasamento científico à adoção de políticas e práticas que contribuam para a redução das taxas de consumo do álcool na adolescência.¹⁰

Com o intuito de proporcionar resultados mais robustos e uma possível operacionalização dos resultados, as 4 zonas estabelecidas pelo AUDIT foram comparadas aos dados demográficos da amostra. Em alguns estudos^{2,11}, as pontuações do AUDIT foram divididas em 2 grupos, denominados *consumo problemático* ou *consumo não problemático do álcool*, porém, para este estudo, optou-se por trabalhar com as 4 zonas sugeridas na validação desse questionário.⁹

Das 6 variáveis testadas (sexo, idade, escolaridade, tipo de escola, estado civil e

religião), sexo, tipo de escola e o estado civil não apresentaram nenhum efeito significativo. Alguns desses resultados parecem corroborar outros estudos², que não identificaram associação entre nível de consumo do álcool e o fato de estudar em escola pública ou privada; o mesmo ocorreu com o estado civil, sem relação significativa com o consumo abusivo do álcool.^{12,13}

Contudo, a relação entre sexo e quantidade de ingestão do álcool tem sido evidenciada por outras pesquisas nacionais e internacionais. Um estudo nacional conclui que mesmo as mulheres não sendo maioria entre as pessoas que apresentam consumo problemático do álcool, elas apresentarão um crescimento superior ao dos homens, possivelmente devido à emancipação social desse grupo.¹⁴ Outro estudo relata uma relação significativa dessa variável, isto é, os homens ingerem mais álcool que as mulheres.¹¹ Os homens parecem beber mais em muitas das culturas, diversos estudos apontam que a posição de domínio assumida pelos homens e a associação do álcool aos momentos de relaxamento, descontração e descanso exercem intenso controle sobre essa realidade.^{11,15,16}

Entretanto, também se relata o aumento progressivo do consumo entre as mulheres.⁵ O padrão de consumo do álcool entre as mulheres tende a se modificar à medida que seu papel se torna semelhante ao dos homens na sociedade.¹⁷ Um estudo realizado em 30 países apontou que os homens apresentam maior consumo e que em países de baixa renda os homens são mais propensos a se envolver em problemas sociais após uso do álcool.¹⁸

Quanto aos resultados relativos à idade, há estudos mostrando uma relação direta com o consumo do álcool¹² ou uma relação inversa.¹³ É possível que a relação entre idade e consumo do álcool exista, porém, não de forma linear como é apontado por alguns estudos, assim, pode-se pensar em uma relação curvilínea (quadrática em termos matemáticos) onde o consumo aumenta até determinado grupo etário e, então, começa a cair. Isso explicaria, em parte, por que, nesta pesquisa, os maiores de 18 anos apresentaram maior chance de uso abusivo do álcool. Um dos motivos do maior consumo de bebidas alcoólicas por parte dessa população seria a influência das propagandas.¹⁹ De fato, estudos têm mostrado que a exposição à mídia televisiva é preditora do início de consumo abusivo do álcool.²⁰

Os resultados deste estudo evidenciam que

os maiores de 18 anos têm maior chance de consumir abusivamente álcool, porém, o que parece ser preocupante é que a diferença entre consumo cai quando a comparação se dá na zona IV. O grupo de mais novos se aproxima dos mais velhos na quantidade de consumo quando comparamos a zona onde ocorre maior ingestão da bebida, saindo de 46,33 ($p < 0,05$) na zona II para 2,8 na zona IV. Pesquisas têm demonstrado que as pessoas que iniciam o consumo mais cedo têm mais chances de consumir outros tipos de drogas.²¹

Outra variável que apresentou efeito significativo para o consumo do álcool foi a escolaridade: os estudantes do 3º ano apresentaram mais chances de enquadrar-se na zona II. Assim como a idade, a literatura apresenta algumas controvérsias sobre essa relação e os estratos populacionais derivados da escolaridade.¹¹ Aparentemente, as pessoas com níveis de escolaridade mais altos tendem a ter atitudes mais voltadas à saúde.¹⁶ Entretanto, algumas pesquisas demonstram maiores prevalências nos grupos de menor escolaridade^{12,22}, ao passo que outras constataram associação com os estratos de maior escolaridade.^{13,23}

A última variável que apresentou relação significativa foi a religião. As pessoas que declaram ter alguma religião apresentaram menor chance de consumir álcool em nível prejudicial. Esse resultado confirma outros achados. Um estudo¹¹ relatou maior chance de pessoas de religião não protestante consumirem mais álcool. Outro estudo realizado com adolescentes²⁴ constatou menor razão de chance de uso abusivo do álcool entre aqueles que mantêm vinculação com grupos religiosos. Isso pode dever-se à forte influência que as igrejas exercem sobre seus fiéis, no sentido de proibi-los de consumir álcool¹¹; ademais, esse atributo indutivo parece ser ainda mais forte em cidades do interior, como no caso deste estudo.

Por fim, o consumo do álcool afeta não só o indivíduo, mas toda a sociedade, resultando em um alto custo social evitável; a redução dos problemas relacionados ao álcool é uma necessidade imediata, foco da saúde pública no cenário brasileiro.

O estudo revelou que a maioria dos adolescentes se encontrava na zona IV, indicando possível dependência de consumo do álcool. Quando se considerou apenas a dicotomia entre uso problemático e não problemático do álcool, verificou-se um percentual bem maior que nos estudos relatados. Ao relacionar o consumo às variáveis demográficas, como sexo, idade e

escolaridade, verificou-se que os maiores de 18 anos apresentaram mais chances de estar na zona III que na zona I, que os alunos do 3º ano têm mais chances de estar na zona II e que as pessoas que declararam não ter alguma religião apresentaram mais chances de estar na zona IV.

Outro resultado que merece ser enfatizado é que os mais jovens apresentaram grande diferença dos maiores de 18 anos apenas em termos de baixo consumo. O que mostra que menos adolescentes menores de 18 anos bebem, no entanto, têm maior chance de fazer uso problemático das bebidas alcoólicas. Assim, este estudo evidencia a importância de intensificar programas e políticas públicas que coíbam a utilização de drogas pelos mais jovens.

CONCLUSÃO

Os indivíduos > 18 anos, estudantes do 3º ano do Ensino Médio e aqueles que relataram não ter nenhuma religião apresentaram maior chance de alto consumo do álcool. E a maioria dos participantes (92,2%) apresentou índices negativos de dependência do álcool.

REFERÊNCIAS

1. Bye EK, Rossow I. The impact of drinking pattern on alcohol: related violence among adolescents – an international comparative analysis. *Drug Alcohol Rev.* 2010;29(2):131-6.
2. Dallo L, Martins RA. Uso de álcool entre adolescentes escolares: um estudo-piloto. *Paidéia (Ribeirão Preto)* [serial on the internet]. 2011 [cited 2014 Oct 14];21(50):329-34. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/paideia/v21n50/05.pdf>.
3. Formiga NS, Galdino RMGM, Ribeiro KGO, Souza RC. Identificação de problemas relacionados ao uso de álcool (AUDIT): a fidedignidade de uma medida sobre o consumo exagerado de álcool em universitários [document on the internet]. 2013 [cited 2014 Oct 14]. Available from: <http://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0733.pdf>.
4. Vieira DL, Ribeiro M, Romano M, Laranjeira RR. Álcool e adolescentes: estudo para implementar políticas municipais. *Rev Saúde Pública* [serial on the internet]. 2007 [cited 2014 Oct 14];41(3):396-403. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v41n3/5705.pdf>.
5. Carlini EA, Nappo AS, Galduróz JCF, Noto AR. Drogas psicotrópicas: o que são e como usam. *Revista Imesc* [serial on the internet]. 2011 [cited 2014 Oct 14];1(3):9-35. Available from: <http://www.imesc.sp.gov.br/pdf/artigo%201%20-%20DROGAS%20PSICOTR%20C3%93PICAS%20O%20QUE%20S%20O%20E%20COMO%20AGEM.pdf>.
6. Martins RA, Manzatto AJ, Cruz LN, Poiate SMG, Scarin ACCF. Utilização do alcohol use disorders identification test (audit) para identificação do consumo de álcool entre estudantes do Ensino Médio. *Interam J Psychol* [serial on the internet]. 2008 [cited 2014 Oct 14];42(2):307-316. Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rip/v42n2/v42n2a12.pdf>.
7. Rozin L, Zagonel IPS. Fatores de risco para dependência de álcool em adolescentes. *Acta Paul Enferm* [serial on the internet]. 2012 [cited 2014 Oct 14];25(2):314-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v25n2/a25v25n2.pdf>.
8. Reimuller A, Hussong A, Ennett ST. The influence of alcohol-specific communication on adolescent alcohol use and alcohol-related consequences. *Prev Sci.* 2011;12(4):389-400.
9. Babor TF, Higgns-Biddle JS, Monteiro MG. AUDIT: teste para identificação de problemas relacionados ao uso de álcool – roteiro para uso em atenção primária. Ribeirão Preto (SP): PAI-PAD; 2003.
10. Toumbourou JW, Hemphill SA, Mcmorris BJ, Catalano RF, Patton GC. Alcohol use and related harms in school students in the USA and Australia. *Health Promot Internation.* 2009;24(4): 267-73.
11. Ferreira LN, Bispo Júnior JP, Sales ZN, Casotti CA, Braga Junior ACR. Prevalência e fatores associados ao consumo abusivo e à dependência de álcool. *Ciênc Saúde Coletiva* [serial on the internet]. 2013 [cited 2014 Oct 14];18(11):3409-3418. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n11/30.pdf>.
12. Barros MBA, Botega NJ, Dalgalarondo P, Marín-León L, Oliveira HB. Prevalence of alcohol abuse and associated factors in a population-based study. *Rev Saúde Pública* [serial on the internet]. 2007 [cited 2014 Oct 14];41(4):502-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v41n4/5829.pdf>.
13. Almeida-Filho N, Lessa I, Magalhães L, Araújo MJ, Aquino E, Kawachi I, et al. Alcohol drinking patterns by gender, ethnicity, and social class in Bahia, Brazil. *Rev Saúde Pública* [serial on the internet]. 2004 [cited 2014 Oct

14];38(1):45-54. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v38n1/18451.pdf>.

14. Freitas ES, Ribeiro KCS, Saldanha AAW. O uso de álcool por adolescentes: uma comparação por gênero. *Psicol Argum* [serial on the internet]. 2012 [cited 2014 Oct 14];30(69); 287-295. Available from: <file:///C:/Users/Evandro/Downloads/pa-5975.pdf>.

15. Ilomäki J, Korhonen MJ, Lavikainen P, Lipton R, Enlund H, Kauhanen J. Changes in alcohol consumption and drinking patterns during 11 years of follow-up among ageing men: the FinDrink study. *Eur J Public Health*. 2010;20(2):133-8.

16. Johnson W, Kyvik KO, Mortensen EL, Skytthe A, Batty GD, Deary IJ. Does education confer a culture of healthy behavior? Smoking and drinking patterns in Danish twins. *Am J Epidemiol*. 2011;173(1):55-63.

17. Kerr-Corrêa F, Tucci AM, Hegedus AM, Trinca LA, Oliveira JB, Floripes TMF, et al. Drinking patterns between men and women in two distinct Brazilian communities. *Rev Bras Psiquiatr* [serial on the internet]. 2008 [cited 2014 Oct 14];30(3):235-242. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbp/v30n3/a10v30n3.pdf>.

18. Grittner U, Kuntsche S, Graham K, Bloomfield K. Social inequalities and gender differences in the experience of alcohol-related problems. *Alcohol Alcohol*. 2012;47(5):597-605.

19. Morgenstern M, Isensee B, Sargent JD, Hanewinkel R. Exposure to alcohol advertising and teen drinking. *Prev Med*. 2011;52(2):146-51.

20. Hanewinkel R, James D, Sargent MD. Longitudinal study of exposure to entertainment media and alcohol use among German adolescents. *Pediatrics*. 2009;123(3):989-95.

21. Behrendta S, Beesdo-Bauma K, Höflera M, Perkonigge A, Bühringera G, Liebb R, et al. The relevance of age at first alcohol and nicotine use for initiation of cannabis use and progression to cannabis use disorders. *Drug Alcohol Depend*. 2012;123(3):48-56.

22. Costa JSD, Silveira MF, Gazalle FK, Oliveira SS, Hallal PC, Menezes AMB, et al. Consumo abusivo de álcool e fatores associados: estudo de base populacional. *Rev Saúde Pública* [serial on the internet]. 2004 [cited 2014 Oct 14];38(2):284-91. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v38n2/19790.pdf>.

23. Bortoluzzi MC, Traebert J, Loguercio A, Kehrig RT. Prevalência e perfil dos usuários de álcool de população adulta em cidade do Sul do Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva* [serial on the internet]. 2010 [cited 2014 Oct 14];15(3):679-85. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v15n3/v15n3a10.pdf>.

24. Galduróz JCF, Sanchez ZM, Opaleye ES, Noto AR, Fonseca AM, Gomes PLS, et al. Fatores associados ao uso pesado de álcool entre estudantes das capitais brasileiras. *Rev Saúde Pública* [serial on the internet]. 2010 [cited 2014 Oct 14];44(2):267-73. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v44n2/06.pdf>.

Submissão: 26/07/2014

Aceito: 14/10/2014

Publicado: 01/01/2015

Correspondência

Ankilma do Nascimento Andrade Feitosa
Rua Sousa Assis, 78 – Centro
CEP 58900-000 – Cajazeiras (PB), Brasil