



FATORES ASSOCIADOS AO CONSUMO DE ÁLCOOL ENTRE ESTUDANTES DE ESCOLAS PÚBLICAS

FACTORS ASSOCIATED WITH ALCOHOL CONSUMPTION AMONG STUDENTS FROM PUBLIC SCHOOLS

FACTORES ASOCIADOS CON EL CONSUMO DE ALCOHOL ENTRE ESTUDIANTES DE ESCUELAS PÚBLICAS

Betania da Mata Ribeiro Gomes¹, João Guilherme Bezerra Alves², Jael Maria de Aquino³, Sílvia Elizabeth Gomes de Medeiros⁴, Fábila Maria de Lima⁵

RESUMO

Objetivo: analisar a associação entre o consumo de álcool por adolescentes e fatores familiares, pessoais e sociais. **Método:** trata-se de estudo epidemiológico, transversal e de base populacional. Por meio do questionário “Global School-Based Student Health Survey”, 1.878 estudantes de escolas públicas da Região Metropolitana do Recife (PE) foram investigados quanto a idade, sexo, consumo de bebidas alcoólicas, estado civil, religião, escolaridade, trabalho e moradia. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Agamenon Magalhães, sob o CAAE n. 1130.0.000.217-07. **Resultados:** o consumo de álcool nos últimos 30 dias totalizou 29,8% dos indivíduos. A distribuição da amostra quanto às variáveis mostrou que o percentual de estudantes que consumiram álcool aumentou segundo a faixa etária e foi maior no sexo masculino (39%) (OR = 2,05; IC = 95%: 1,73 a 2,42; p = 0,0001). **Conclusão:** a regressão logística multivariada indicou que ser do sexo masculino, ter de 18 a 20 anos, trabalhar e não ter uma religião constituíram fatores associados ao consumo de álcool. **Descritores:** Bebidas Alcoólicas; Estudantes; Comportamento do Adolescente; Família.

ABSTRACT

Objective: to analyze the association between alcohol consumption by adolescents and family, personal, and social factors. **Method:** this is an epidemiological, cross-sectional, and population-based study. By means of the questionnaire “Global School-Based Student Health Survey”, 1,878 public school students from the Metropolitan Region of Recife, Pernambuco, Brasil, were investigated for age, sex, alcoholic beverages consumption, marital status, religion, educational status, work, and housing. This study was approved by the Research Ethics Committee of Hospital Agamenon Magalhães, under the CAAE 1130.0.000.217-07. **Results:** alcohol consumption in the past 30 days amounted to 29.8% of individuals. Sample distribution with regard to the variables showed that the percentage of students who drank alcohol increased according to the age group and it was higher among men (39%) (OR = 2.05; CI = 95%: 1.73 to 2.42; p = 0.0001). **Conclusion:** multivariate logistic regression indicated that being a man, being from 18 to 20 years old, working, and having no religion constituted factors associated with alcohol consumption. **Descriptors:** Alcoholic Beverages; Students; Adolescent Behavior; Family.

RESUMEN

Objetivo: analizar la asociación entre el consumo de alcohol por adolescentes y factores familiares, personales y sociales. **Método:** esto es un estudio epidemiológico, transversal y basado en población. Por medio del cuestionario “Global School-Based Student Health Survey”, 1.878 estudiantes de escuelas públicas de la Región Metropolitana de Recife, Pernambuco, Brasil, fueron investigados en cuanto a edad, sexo, consumo de bebidas alcohólicas, estado civil, religión, escolaridad, trabajo y vivienda. Este estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación del Hospital Agamenon Magalhães, bajo el CAAE 1130.0.000.217-07. **Resultados:** el consumo de alcohol en los últimos 30 días totalizó 29,8% de los individuos. La distribución de la muestra en cuanto a las variables mostró que el porcentaje de estudiantes que consumieron alcohol se incrementó según la franja etaria y fue mayor entre el sexo masculino (39%) (OR = 2,05; IC = 95%: 1,73 a 2,42; p = 0,0001). **Conclusión:** la regresión logística multivariada indicó que ser del sexo masculino, tener de 18 a 20 años, trabajar y no tener una religión constituyeron factores asociados con el consumo de alcohol. **Descritores:** Bebidas Alcohólicas; Estudiantes; Conducta del Adolescente; Familia.

¹Enfermeira, Professora Doutora em Enfermagem, Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças, Universidade de Pernambuco/FENSG/UPE. Recife (PE), Brasil. E-mail: betania.mata@upe.br; ²Médico, Professor Doutor em Medicina / Titular, Instituto Materno-Infantil de Recife/IMIPE. Recife (PE), Brasil. E-mail: joaoguilherme@imip.org.br; ³Enfermeira, Professora Doutora em Enfermagem, Programa Associado de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade de Pernambuco/Universidade Estadual da Paraíba/UPE/UEPB. Recife (PE), Brasil. E-mail: jaelquino@ig.com.br; ⁴Enfermeira, Mestranda, Programa Associado de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade de Pernambuco/Universidade Estadual da Paraíba/UPE/UEPB. Recife (PE), Brasil. E-mail: silviaelizabeth89@hotmail.com; ⁵Enfermeira, Doutoranda em Neurociências, Professora, Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças, Universidade de Pernambuco/FENSG/UPE. Recife (PE), Brasil. E-mail: fabia_maria@hotmail.com

INTRODUÇÃO

O uso de álcool responde por 95% dos resultados de morbidez e mortalidade relatados por abuso de substância.¹ O primeiro contato geralmente ocorre na adolescência, uma vez que essa fase da vida é marcada por mudanças físicas e psíquicas que tornam o indivíduo mais vulnerável ao uso abusivo de álcool e de outras drogas.²

O uso do álcool, em um primeiro momento, está diretamente ligado à busca de prazer e de novas sensações. O fato é que, ao consumir álcool e outras drogas, os adolescentes buscam, além de prazer, extroversão, compartilhamento grupal, diferenciação, autonomia e independência da família. O lado negativo da busca de prazer pelos adolescentes é o risco de desenvolver um uso problemático, comprometendo toda a sua trajetória de vida.³

No Brasil, o alcoolismo foi o quarto fator de risco para doenças crônicas não transmissíveis, de acordo com estudo multicêntrico desenvolvido em algumas capitais da América Latina, seguindo as diretrizes básicas da Organização Pan-Americana da Saúde (Opas).⁴ Em estudo realizado em 2004, 65,2% dos estudantes relataram consumo de álcool na vida; 44,3% nos últimos 30 dias; 11,7% fizeram uso frequente; e 6,7% fizeram uso pesado, ou seja, ≥ 20 vezes no último mês.⁵

O consumo de álcool na adolescência, além da alta prevalência, apresenta outros dois fatores para a iniciação, a idade e o padrão de consumo. Um estudo refere que, no Reino Unido, cerca de 1/5 dos jovens com 12 e 13 anos de idade relatam consumo de álcool, mas essa proporção aumenta de 40% para 50% entre 14 e 15 anos e para $> 70\%$ aos 17 anos.⁶ No Brasil, o uso regular de bebidas alcoólicas pelos adolescentes começa aos 14,8 anos e pelos adultos jovens aos 17,3 anos.⁷

Apesar da proibição da venda de bebidas alcoólicas para menores de 18 anos no Brasil (Lei n. 9.294/1996), o consumo de álcool pelos jovens ainda é uma prática comum. A vulnerabilidade do adolescente e a facilidade para o consumo de álcool são mediadas pela interdependência de fatores de risco individuais, familiares e sociais.⁸

OBJETIVO

- Analisar a associação entre consumo de álcool e os fatores familiares, pessoais e sociais de estudantes do Ensino Médio.

MÉTODO

Trata-se de estudo epidemiológico transversal, de base populacional. A

população-alvo foi limitada a estudantes da rede pública estadual da Região Metropolitana do Recife (PE), na faixa etária entre 14 e 20 anos. Segundo dados fornecidos pela Secretaria de Educação do Estado de Pernambuco, considerando todas as esferas administrativas (federal, estadual, municipal e privada), os sujeitos matriculados na rede pública estadual representam 47% do total de estudantes do Ensino Médio da Região Metropolitana do Recife.

Para o cálculo do tamanho da amostra, com base no programa *Sample XS*, foram utilizados os seguintes critérios: população estimada em 164.456 sujeitos; proporção entre meninos/meninas de 50%/50%; efeito de delineamento de amostragem igual a 4,0; intervalo de confiança (IC) de 95%; erro máximo tolerável de 3%. Adicionalmente, visando a atenuar as limitações impostas por eventuais perdas, na aplicação ou no preenchimento inadequado do questionário, decidiu-se acrescer em 20% o tamanho da amostra. A amostra final, correspondente a alunos com idades entre 14 e 20 anos, totalizou 1.878 estudantes.

Procurou-se garantir que a amostra selecionada representasse a população-alvo quanto à distribuição segundo região geográfica, porte das escolas e período de matrícula dos estudantes (diurno e noturno). A distribuição regional foi observada pelo número de escolas existentes em cada uma das 4 Gerências Regionais de Ensino (Geres). As escolas foram classificadas em 3 categorias: pequeno porte (< 200 alunos); médio porte (200 a 499 alunos); e grande porte (≥ 500 alunos). Alunos matriculados no período da manhã e da tarde foram agrupados em única categoria (estudantes do período diurno).

Para a seleção da amostra requerida, recorreu-se a um procedimento de amostragem por conglomerados em dois estágios, e a “escola” e a “turma” representaram as unidades amostrais, respectivamente, no 1º e no 2º estágios. Todas as escolas da rede pública estadual na Região Metropolitana do Recife foram consideradas elegíveis para inclusão no estudo. No 1º estágio, adotou-se como critério de estratificação para a realização do sorteio a densidade de escolas em cada microrregião da Gere por porte. No 2º estágio, considerou-se a densidade de turmas nas escolas sorteadas por período (diurno e noturno) como critério para sorteio das turmas nas quais os questionários seriam aplicados. Todos os estudantes das turmas sorteadas foram convidados a participar do estudo. Os sorteios foram

realizados mediante geração de números aleatórios pelo programa *Epi Info 6.04*.

Os dados foram coletados por meio do questionário “Global School-Based Student Health Survey” (GSHS)⁹, já validado para o português do Brasil. Esse instrumento foi proposto pela Organização Mundial da Saúde (OMS), com o objetivo de avaliar a exposição a comportamentos de risco à saúde em adolescentes. A aplicação do questionário foi realizada no período de abril a setembro de 2006, em sala de aula, em grupos de 20 a 30 alunos, com um intervalo de 30 dias correspondente ao período de férias escolares.

Após a aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Hospital Agamenon Magalhães e a anuência formal do Secretário de Educação e Cultura do Estado de Pernambuco para o levantamento de dados nas escolas, foi realizada uma reunião com os gestores de todas as Geres para a apresentação do projeto e da relação das escolas sorteadas para participar do estudo, além do consentimento das escolas participantes no estudo e dos pais ou responsáveis legais de cada aluno selecionado. Os sujeitos da pesquisa foram informados acerca de seus objetivos; procedimentos de coleta de dados; possíveis constrangimentos ou benefícios; além da garantia do sigilo e respeito ao desejo de participar ou não da pesquisa.

As variáveis independentes utilizadas neste estudo foram todas autorreferidas: idade categorizada de 14 ou 15 anos, de 16 ou 17 anos e de 18 a 20 anos; sexo; estado civil; religião; escolaridade; trabalho; morar com os pais. A variável “morar com os pais” foi dicotômica (sim/não) e somente os estudantes que referiram morar com pai e mãe foram classificados na categoria “sim”. A situação ocupacional do adolescente foi uma variável dicotômica analisada mediante engajamento do adolescente no mercado de trabalho formal ou informal, assim, todos que relataram trabalhar, independentemente de ter carteira profissional assinada, foram classificados como “trabalhadores”.

O procedimento de tabulação final dos dados foi efetuado no programa *Epidata*,

versão 3.1, que é um sistema de domínio público, com o qual também foram realizados os procedimentos eletrônicos de controle de entrada de dados, utilizando a função *check* (controles). A fim de detectar erros, a entrada de dados foi repetida e, por meio da função de comparação de arquivos duplicados, os erros de digitação foram detectados e corrigidos.

A análise foi realizada pelo programa *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)*, versão 15.0. Calcularam-se as distribuições absolutas e percentuais, uni e bivariadas, utilizando o teste qui-quadrado de independência, incluindo a obtenção de *odds ratio* (OR) em nível de significância de 5%.

Por envolver seres humanos, o projeto de pesquisa foi submetido ao CEP do Hospital Agamenon Magalhães, em cumprimento à Resolução n. 196/96, do Conselho Nacional de Saúde, tendo sido aprovado com o CAAE n. 1130.0.000.217-07.

RESULTADOS

Entre os 1.878 alunos pesquisados, 60,7% eram do sexo feminino e 39,3% do sexo masculino, sendo excluídos 3 estudantes que optaram por omitir essa informação. Quanto à distribuição etária, 17,9% tinham 14 ou 15 anos, 44,2% tinham 16 ou 17 anos e 37,9% tinham entre 18 e 20 anos de idade. Em relação ao consumo de álcool, 29,8% relataram ter consumido álcool nos 30 dias que antecederam a pesquisa. A distribuição da amostra quanto às variáveis sociodemográficas e à prática religiosa mostrou que o percentual dos estudantes que tinham consumido álcool aumentou segundo a faixa etária, variando de 18,7% aos 14 ou 15 anos a 36,6% de 18 a 20 anos. Entre os gêneros, observou-se que o consumo de álcool foi maior no sexo masculino (39%) (OR = 2,05; IC = 95%: 1,73 a 2,42; p = 0,0001). Observou-se, também, que o percentual dos estudantes que tinham consumido álcool foi maior entre os solteiros (32,8%), os que trabalhavam (39,9%) e os que referiram não seguir uma religião (43,7%). Quanto a morar ou não com o pai e/ou mãe, não se observou associação significativa (p = 0,730) (Tabela 1).

Tabela 1. Avaliação do uso de álcool nos 30 dias anteriores à coleta de dados, segundo características sociodemográficas e prática religiosa. Região Metropolitana do Recife, Brasil, 2006.

Variáveis	Consumo de álcool (%)			Valor de p*	OR†
	Sim	Não	Total		
Faixa etária (anos)					
14-15	18,7	81,3	100,0	< 0,0001‡	1,00
16-17	29,1	70,9	100,0		1,76 (1,29-2,40)
18-20	36,6	63,4	100,0		2,48 (1,81-3,39)
Total	28,1	71,9	100,0		
Sexo					
Masculino	39,1	60,9	100,0	< 0,0001‡	2,05 (1,68-2,50)
Feminino	24,2	75,8	100,0		1,00
Total	31,6	68,4	100,0		
Escolaridade					
1ª série	30,3	69,7	100,0	0,179	1,00
2ª série	33,6	66,4	100,0		1,17 (0,96-1,42)
3ª série	33,9	66,1	100,0		1,18 (0,97-1,44)
Total	32,4	67,6	100,0		
Estado civil					
Solteiro	32,8	67,2	100,0	0,838	1,11 (0,67-1,85)
Casado	31,6	68,4	100,0		1,05 (0,61-1,82)
Outro	30,6	69,4	100,0		1,00
Total	32,6	67,4	100,0		
Mora com o pai					
Sim	32,4	67,6	100,0	0,730	1,00
Não	33,1	66,9	100,0		1,03 (0,87-1,21)
Total	32,7	67,3	100,0		
Mora com a mãe					
Sim	31,8	68,2	100,0	0,148	1,00
Não	34,9	65,1	100,0		1,15 (0,95-1,38)
Total	32,6	67,4	100,0		
Trabalha					
Sim	39,9	60,1	100,0		1,51 (1,26-1,82)
Não	30,3	69,7	100,0	< 0,0001‡	1,00
Total	32,6	67,4	100,0		
Religião					
Católica	39,8	60,2	100,0		0,25 (0,20-0,31)
Evangélica	14,1	85,9	100,0		1,05 (0,62-1,77)
Espírita	41,0	59,0	100,0		1,43 (0,89-2,31)
Outra	48,6	51,4	100,0		1,17 (0,95-1,44)
Nenhuma	43,7	56,3	100,0		
Total	32,4	67,6			

* Usando o teste qui-quadrado de Pearson. † IC = 95%. ‡ Associação significativa em nível de 5%.

Com base no modelo de regressão logística multivariada, constatou-se que: ser do sexo masculino, encontrar-se na faixa etária entre 18 e 20 anos, trabalhar e não ter uma religião foram fatores associados ao consumo de

álcool. Admitindo o modelo ajustado, a faixa etária aumentou em 2,36 vezes o risco de uso de álcool, enquanto o sexo masculino o fez em 1,82 vezes, tendo sido esses os principais fatores associados (Tabela 2).

Tabela 2. Modelo de regressão logística de fatores associados ao consumo de álcool entre adolescentes. Região Metropolitana do Recife, Brasil, 2006.

Variáveis selecionadas para o modelo	Análise bivariada	OR ajustada para o modelo (IC 95%)	Valor de p
Faixa etária (anos)			< 0,001*
14-15	1,00	1,00	
16-17	1,76 (1,29-2,40)	1,54 (0,86-2,79)	0,144
18-20	2,48 (1,81-3,39)	2,36 (1,33-4,20)	0,003
Sexo			
Masculino	2,05 (1,68-2,50)	1,82 (1,53-2,17)	< 0,001*
Feminino	1,00	1,00	
Religião			
Sim	1,00	1,00	< 0,001*
Não	1,83 (1,51-2,22)	1,71 (1,39-2,09)	
Trabalha			
Sim	1,51 (1,26-1,82)	1,18 (0,97-1,45)	< 0,001*
Não	1,00	1,00	

* Associação significativa em nível de 5%.

DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo demonstraram um consumo de álcool de 29,8% nos estudantes pesquisados, que aumentou com a idade, índices semelhantes a outros estudos nacionais e internacionais.¹⁰⁻¹⁵ Estimativas de

prevalência total ajudam a conhecer a magnitude do problema, mas podem mascarar diferenças importantes, como, por exemplo, concentração de consumo em um grupo populacional específico.

Quando analisada separadamente por gênero, observa-se que a prevalência de

consumo de álcool foi maior entre os meninos. Esses achados são consistentes com os relatados por outros estudos epidemiológicos.^{4,10-11,13,16-21} Em 2002, foi detectada uma prevalência de consumo de bebidas alcoólicas entre adolescentes, no último mês, de 49% no sexo masculino e 37,9% no sexo feminino.¹² Fato análogo foi encontrado em uma investigação com 1.990 adolescentes, ao identificar uma frequência de padrão de consumo nos 30 dias anteriores à coleta dos dados de 41,5% e 38,8% entre meninos e meninas, respectivamente.¹³

Em estudo envolvendo 1.221 estudantes, no estado de Nuevo León, México, foi identificado um consumo de álcool de 13,3% no mês anterior à aplicação do instrumento e foi evidenciada maior proporção de consumo no sexo masculino (36.6%), em comparação ao sexo feminino (27,8%). Esses dados apresentam um predomínio do consumo de álcool entre os estudantes do sexo masculino.¹⁸

Entretanto, foi constatada uma proporção maior de consumo entre os estudantes do sexo feminino.¹ Identificou-se uma prevalência de consumo em ambos os sexos.⁶ Esse achado é semelhante ao de levantamento realizado em 2007⁷, o consumo de álcool entre adolescentes, na faixa etária de 14 a 17 anos, foi de 36% entre os meninos e 32% entre as meninas, uma diferença de apenas 4%.

Esse movimento que levaria à aproximação dos hábitos de consumo de bebidas alcoólicas entre meninos e meninas implica preocupação imediata, do ponto de vista da saúde pública, independentemente do cenário (prevalência do sexo masculino ou consumo similar no sexo feminino).

Dos dados aqui apresentados, destaca-se, ainda, a presença do pai e/ou mãe no domicílio, cujos resultados nesta pesquisa se assemelham aos de outra investigação. Um estudo anterior relatou que, na amostra estudada, o risco de consumo de bebidas alcoólicas não esteve associado à presença ou não de pai e/ou mãe no domicílio.¹⁹

A atenção ao adolescente deve centrar-se em diversos contextos sociais, dentre eles a família, por ser o núcleo primário de socialização, no qual se asseguram as normas para o desenvolvimento dos comportamentos sociais. A família tem um papel importante na criação de condições que favoreçam tanto o uso de drogas pelo adolescente quanto um efeito protetor.⁴

Em relação ao trabalho, o consumo de álcool foi maior entre os estudantes que trabalham em comparação aos que não

trabalham neste estudo. A associação significativa entre o risco de consumo de bebidas alcoólicas e o trabalho também foi confirmada em outras pesquisas, que apontam maior prevalência de consumo de álcool entre os adolescentes que trabalham.^{1,20-21} A esse respeito, os autores ressaltam que comportamentos adictos podem estar relacionados a independência financeira, convivência com adultos que utilizam essa substância em reuniões de lazer ou por conta do estresse causado pelo trabalho.

Quanto à prática religiosa, ser afiliado a qualquer religião se mostrou associado negativamente ao maior consumo de álcool entre adolescentes e jovens. Acrescenta-se que os mecanismos implicados nessa constatação ainda não estão claros.²¹

Em estudo transversal envolvendo 2.287 estudantes de escolas públicas, por meio do questionário do Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicótropas (Cebrid), foram analisadas variáveis referentes à religiosidade, dentre elas, a mais recorrente na análise multivariada, associada a possível inibidor do uso de álcool e outras drogas, foi “ter tido uma educação religiosa (ou muito religiosa) na infância”.²² Além disso, nos Estados Unidos, o consumo de álcool e de outras drogas entre adolescentes e jovens está associado aos que referem não ter religião, ter pouca crença e não frequentar igrejas e cultos.

No Brasil, há uma correlação enfraquecida, mas constante, entre o consumo de álcool e outras drogas e a frequência de atividades religiosas. Entre os jovens praticantes de atividades religiosas, houve uma discreta diminuição do uso de álcool e de outras drogas.¹⁴

Nesta pesquisa, o consumo de álcool foi maior entre os estudantes que referiram não seguir nenhuma religião, o que reforça os dados obtidos em outros estudos. Outro estudo também refere que o consumo de álcool foi maior entre os adolescentes que não seguiam nenhuma religião.²³ Ser do sexo masculino, encontrar-se na faixa etária de 18 a 20 anos, trabalhar e não ter religião apresentou associação com o desfecho. Esses resultados se assemelharam aos de outros estudos epidemiológicos.

Em estudo analítico de corte transversal envolvendo 2.472 estudantes de 10 a 20 anos, utilizando o questionário do Cebrid, foi identificada a associação entre o consumo de álcool e o sexo masculino, assim como maior prevalência entre adolescentes que trabalham.²⁴ Em estudo multicêntrico realizado no Brasil, com 48.155 estudantes, o

maior fator associado ao consumo pesado de álcool foi relatado entre adolescentes que trabalham, seguido da idade > 15 anos.²¹

É importante ressaltar que os segmentos vulneráveis, nas faixas etárias de crianças, adolescentes e jovens no Brasil, vivem com pouco acesso aos serviços de saúde, entram precocemente no mercado de trabalho e iniciam cada vez mais cedo o uso de substâncias.²⁵ A partir da necessidade de assegurar um enfrentamento a essas questões, o Ministério da Saúde criou o Plano Emergencial de Ampliação do Acesso ao Tratamento e Prevenção em Álcool e outras Drogas (Pead), 2009-2011, que objetiva intensificar, ampliar e diversificar as ações de prevenção e promoção da saúde, tratamento e redução de riscos e danos associados ao consumo prejudicial de substâncias psicoativas.²⁶

CONCLUSÃO

O conhecimento dos fatores associados ao consumo de álcool por adolescentes poderá proporcionar subsídios para desenvolver estratégias preventivas que envolvam intervenções comunitárias por meio de políticas públicas, a fim de evitar que problemas decorrentes da exposição precoce ao álcool continuem sendo observados.

Com uma implicação mais ampliada, os resultados desta pesquisa poderão contribuir para orientar o planejamento de atividades educativas sobre essa temática com estudantes de outros contextos, com vistas à promoção de saúde.

REFERÊNCIAS

1. Souza DPO, Areco KN, Silveira Filho DX. Álcool e alcoolismo entre adolescentes da rede estadual de ensino de Cuiabá, Mato Grosso. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2005 Aug [cited 2006 Feb 6];39(4):585-92. Available from: <http://www.scielosp.org/pdf/rsp/v39n4/25530.pdf>.
2. Chambers RA, Taylor JR, Potenza MN. Developmental neurocircuitry of motivation in adolescence: a critical period of addiction vulnerability. *Am J Psychiatry* [Internet]. 2003 [cited 2006 Feb 6];160(6):1041-52. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12777258>
3. Scivolletto S. Tratamento psiquiátrico de adolescentes usuários de drogas. In: Focchi GRA, Leite MC, Laranjeira R, Andrade AG. Dependência química: novos modelos de tratamento. São Paulo (SP): Roca; 2001. p. 65-85.
4. Rego RA, Berardo FAN, Rodrigues SSR, Oliveira ZMA, Oliveira MB, Vasconcellos C et al. Fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis: inquérito domiciliar no município de São Paulo, SP (Brasil). Metodologia e resultados preliminares. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 1990 Aug [cited 2006 Feb 6];24(4):277-85. Available from: <http://www.scielosp.org/pdf/rsp/v24n4/05.pdf>
5. Galduróz JCF, Noto AR, Fonseca AM, Carlini EA. V levantamento nacional sobre o consumo de drogas psicotrópicas entre estudantes do ensino fundamental e médio da rede pública de ensino nas 27 capitais brasileiras: 2004. São Paulo (SP): Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas/Unifesp; 2005.
6. Bonomo Y, Proimos J. Substance misuse: alcohol, tobacco, inhalants, and other drugs. *BMJ* [Internet]. 2005 [cited 2006 Feb 6];330:777-80. Available from: <http://www.bmj.com/content/330/7494/777>
7. Brasil. I Levantamento Nacional sobre os Padrões de Consumo de Álcool na População Brasileira. Brasília (DF): Secretaria Nacional Antidrogas; 2007.
8. Brasil. Lei n. 9.294, de 15 de julho de 1996. Dispõe sobre as restrições ao uso e à propaganda de produtos fumíferos, bebidas alcoólicas, medicamentos, terapias e defensivos agrícolas, nos termos do § 4º do art. 220 da Constituição Federal. *Diário Oficial da União* 1996 July 16; Sec 1.
9. Organização Mundial da Saúde. Global school-based student health survey [Internet]. Genève; 2006 [cited 2006 Feb 6]. Available from: http://www.who.int/school_youth_health/assessment/gshs/implementation/en/.
10. Brook JS, Brook DW. Risk and protective factors for drug use. In: McCoy C, Metsch LK, Inciardi JA editors. *Intervening with drug-involved youth*. Thousand Oaks: Sage [Internet]. 1996 [cited 2006 Feb 6];23-43. Available from: <http://www.sagepub.com/booksProdDesc.nav?productId=Book2758>
11. Schenker M, Minayo MCS. A importância da família no tratamento do uso abusivo de drogas: uma revisão da literatura. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2004 [cited 2006 Feb 6];20(3):649-59. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2004000300002
12. Horta RH, Horta BL, Pinheiro RT, Morales B, Strey MN. Tabaco, álcool e outras drogas entre adolescentes em Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil: uma perspectiva de gênero. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2007 [cited 2006 Feb 6];23(4):775-83. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v23n4/04.pdf>.
13. Vieira DL, Ribeiro M, Romano M, Laranjeira RR. Álcool e adolescentes: estudo para implementar políticas municipais. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2007 [cited 2006 Feb 6];41(3):396-403. Available from:

<http://www.radarciencia.org/Record/oai-scielo-S0034-89102007000300011/UserComments>.

14. Carlini-Cotrim B, Gazal-Carvalho C, Gouveia N. Comportamento de saúde entre jovens estudantes das redes pública e privada da área metropolitana do Estado de São Paulo. Rev Saúde Pública [Internet]. 2000 [cited 2006 Feb 6];34(6):636-45. Available from: <http://www.scielosp.org/pdf/rsp/v34n6/3579.pdf>.

15. Reboussin BA, Song EY, Shrestha A, Lohman KK, Wolfson M. A latent class analysis of underage problem drinking: evidence from a community sample of 16-20 year olds. Drug Alcohol Depend [Internet]. 2006 [cited 2006 Feb 6];83(3):199-209. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0376871605003509>

16. Strauch ES, Pinheiro RT, Silva RA, Horta BL. Uso de álcool por adolescentes: estudo de base populacional. Rev Saúde Pública [Internet]. 2009 [cited 2006 Feb 6];43(4):647-55. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102009000400011&lng=en&nrm=iso

17. Vieira PC, Aerts DRGC, 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 [Internet]. 2008 [cited 2006 Feb 6];24(11):2487-98. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2008001100004&script=sci_arttext.

18. García KSL, Costa JML. Antisocial behavior and alcohol consumption by school adolescents. Rev Latino-Am Enferm [Internet]. 2008 [cited 2006 Feb 6];16(2):299-305. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18506351>

19. Horta RL, Horta BL, Pinheiro RT. Drogas: famílias que protegem e que expõem adolescentes ao risco. J Bras Psiquiatr [Internet]. 2006 [cited 2006 Feb 6];55(4):268-72. Available from: http://www.researchgate.net/publication/250051175_Drogas_famlias_que_protegem_e_que_expem_adolescentes_ao_risco

20. Soldera M, Dalgarrondo P, Corrêa Filho HR, Silva CAM. Uso pesado de álcool por estudantes de 1º e 2º graus em escolas centrais e periféricas de Campinas, São Paulo: prevalência e fatores associados. Rev Bras Psiquiatr [Internet]. 2004 [cited 2013 Mar 26];26(3):174-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbp/v26n3/a07v26n3.pdf>.

21. 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 [Internet]. 2010 Apr [cited 2013 Mar 26];44(2):267-73. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102010000200006

22. Dalgarrondo P, Soldera MA, Corrêa Filho HR, Silva CAM. Religião e uso de drogas por adolescentes. Rev Bras Psiquiatr [Internet]. 2004 June [cited 2013 Mar 26];26(2):82-90. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462004000200004

23. Martins RA, Cruz LAPN, Teixeira PS, Manzato AJ. Padrão de consumo de álcool entre estudantes do ensino médio de uma cidade do interior de São Paulo. SMAD, Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog [Internet]. 2008 [cited 2013 Mar 26];4(1):[about 5 screens]. Available from:

<http://www.revistas.usp.br/smad/article/view/38665/41512>.

24. Souza DPO, Silveira Filho DX. Uso recente de álcool, tabaco e outras drogas entre estudantes adolescentes trabalhadores e não trabalhadores. Rev Bras Epidemiol. 2007 June;10(2):276-87.

25. Almeida JF, Carvalho KD, Cruz STM, Carvalho MFAA, Figueiredo RGT. Uso de álcool entre estudantes de escolas da rede pública de ensino. J Nurs UFPE on line [serial on the Internet] 2013 Feb [cited 2013 Mar 26];7(2):397-406. Available from:

<http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/3653>.

26. Ministério da Saúde. Plano Emergencial de Ampliação do Acesso ao Tratamento e Prevenção em Álcool e outras Drogas. Brasília (DF); 2009.

Submissão: 15/07/2013

Aceito: 26/11/2013

Publicado: 01/01/2014

Correspondência

Betânia da Mata Ribeiro Gomes
Universidade de Pernambuco
Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças
Campus Santo Amaro
Rua Arnobio Marques, 310
Bairro Santo Amaro
CEP 50100130 – Recife (PE), Brasil