



ORIGINAL ARTICLE

**PROFILE OF STUDENTS FROM AGES 10 TO 14 YEARS THAT USE ALCOHOL
PERFIL DOS ESCOLARES DE 10 A 14 ANOS QUE FAZEM USO DE ÁLCOOL**

PERFIL DE LOS ESTUDIANTES DE 10 HASTA 14 AÑOS QUE CONSUMEN ALCOHOL

Emilly Anne Cardoso Moreno¹, Diego Arruda Vieira², Taciana Barros Sampaio Couceiro³, Ana Márcia Tenório de Souza Cavalcanti⁴

ABSTRACT

Objective: to analyze the profile of students, from ages 10 to 14 years, that use alcohol. **Method:** cross sectional study, analytical, exploratory with a quantitative approach. The data collection was performed using the database of a population-based study entitled **Disorders of eating behavior in schoolchildren from Recife - PE**, submitted to the ethics committee of the Center for Health Sciences, Federal University of Pernambuco (CEP/CCS/UFPE) under registration 0203.0.172.000-CAAE-06. **Results:** 5.8% of the students said they make use of beverages, with nearly half starting before age 11. The education of household head, consumption of alcohol and tobacco by a family member, relationship with parents, the presence of nervous agitation and depression in the family were significant factors in alcohol use by students. **Conclusion:** no significant differences were found between men and women, and between students from public and private schools; family influences alcohol consumption according to the relationship of the child with their parents, parents education, and drug use by a family member. The need for actions of health education within schools is clear, and it can contribute to students' critical awareness of the risks that lie within alcohol use and other drugs. **Descriptors:** adolescent; alcoholism; public health; mental health; health education.

RESUMO

Objetivo: analisar o perfil dos escolares de 10 a 14 anos que fazem uso de álcool. **Método:** estudo transversal, analítico, exploratório com abordagem quantitativa, a coleta de dados foi realizada a partir do banco de dados de um estudo de base populacional intitulado **Transtornos do comportamento alimentar em escolares da cidade do Recife-PE**, submetido ao comitê de ética do Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Federal de Pernambuco (CEP/CCS/UFPE) sob registro, CAAE-0203.0.172.000-06. **Resultados:** dos escolares, 5,8% disseram fazer uso de bebidas, sendo quase a metade com início antes dos 11 anos. A escolaridade do chefe da família, o consumo de álcool ou fumo por alguém da família, a relação com os pais, a presença de agitação nervosa e a depressão na família foram fatores significativos no uso do álcool. **Conclusão:** não há diferenças significativas entre indivíduos do sexo masculino e feminino, bem como entre estudantes de escolas públicas e privadas; a família influencia o consumo de álcool de acordo com o relacionamento do menor com seus pais, da escolaridade dos pais e do uso da droga por algum membro da família. Evidencia-se a necessidade de ações de educação em saúde dentro das escolas, podendo contribuir para a percepção crítica dos estudantes quanto aos riscos devido ao uso de álcool e também outras drogas. **Descritores:** adolescente, alcoolismo, saúde pública, saúde mental, educação em saúde.

RESUMEN

Objetivo: analizar el perfil de los estudiantes de 10 hasta 14 años que consumen alcohol. **Método:** estudio transversal, analítico y exploratorio, en base de datos cantitativos; coleccionados desde un banco de datos de un estudio de base populacional llamado **Transtornos del comportamiento alimentar en las escuelas de Recife-PE** sometido al comité de ética del centro de ciencias de la salud, de la Universidad Federal de Pernambuco (CEP/CCS/UFPE) bajo registro, CAAE-0203.0.172.000-06. **Resultados:** de los estudiantes 5,8% dijeron tomar bebidas alcoholicas, aun que casi mitad empezó antes de los once años. El nivel de escolaridad del jefe de la familia, el consumo del alcohol o humo por parte de otras personas de la familia, la relación con los padres, la agitación nerviosa y la depresión fueron los principales factores para el consumo del alcohol. **Conclusión:** no hay diferencias significativas entre sexos, bien como si estudian en escuelas publicas o privadas; la familia influencia el consumo de alcohol de acuerdo con la relación del menor con sus papás, del nivel de educación de sus padres, e del uso de la droga por alguien proximo. Se pone en evidencia la necesidad de acciones de educación en salud dentro de las escuelas, tornando posible la contribución para la percepción crítica de los alumnos acerca los riesgos ocasionados por la consumicion del alcohol, e también de otras drogas. **Descritores:** adolescentes, alcoholismo, salud publica, salud mental, educación en salud.

¹Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, do Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Federal de Pernambuco/PPGEnf/CCS/UFPE. Bolsista CAPES. Recife (PE), Brasil. E-mail: emillymoreno@hotmail.com; ^{2,3}Enfermeiros graduados pela Universidade Federal de Pernambuco/UFPE. Recife (PE), Brasil. E-mail: diegoarrudavieira@hotmail.com; tacianacouceiro@gmail.com; ⁴Enfermeira. Doutora pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente, do Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Federal de Pernambuco/POSCA/CCS/UFPE. Professora do Departamento de Enfermagem e do PPGEnf/CCS/UFPE. Recife (PE), Brasil. E-mail: anapopita@gmail.com

Artigo elaborado a partir do banco de dados da Tese de doutorado << *Transtornos do comportamento alimentar em escolares da cidade do Recife - PE* >> apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente do Centro de Ciências da Saúde. Universidade Federal de Pernambuco/UFPE. Recife-PE, Brasil. 2009.

Estudo realizado com apoio financeiro do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico - CNPq.

INTRODUÇÃO

A produção e consumo de bebidas alcoólicas estiveram presentes nos mais diversos contextos e épocas da existência humana, acompanhando-a desde seus primórdios. O álcool sempre foi parte fundamental em rituais religiosos, comemorações e confraternizações.¹ A revolução industrial e o estabelecimento de concentrações urbanas impulsionou o desenvolvimento e a fabricação de bebidas alcoólicas em escala industrial e o consequente aumento na ingestão.¹ Nos tempos atuais o álcool é considerado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como a substância psicoativa mais consumida no mundo,² somando aproximadamente dois bilhões de pessoas.³

O uso tem ampla aceitação e valorização cultural,⁴ nas mais diversas situações e fases da vida. No Brasil, o consumo vem aumentando entre os adolescentes, principalmente nos mais novos, com idade de 12 a 15 anos.⁵

A adolescência é o período caracterizado pela transição da infância, fase de dependência dos pais, para fase de autonomia,⁶ compreende indivíduos dos 10 aos 20 anos⁷ e é marcada por alterações de ordem biológica, psicológica, social e consequentes mudanças comportamentais.⁸ Assim, o indivíduo torna-se mais vulnerável a cometer atos que acabam por comprometer sua saúde, como alimentação inadequada, sedentarismo, tabagismo, consumo de drogas ilícitas⁸ e etilismo, sendo o álcool a droga de escolha entre crianças e adolescentes.⁹⁻¹⁰

Com relação ao início do uso do álcool, há uma série de fatores de risco abrangendo campos individuais, interpessoais e ambientais que podem influenciar o consumo precoce.¹¹ As expectativas e crenças, o preço acessível da substância, a disponibilidade comercial,¹² o ter amigos que fazem uso, a defasagem escolar, os conflitos familiares (separação, brigas, agressões e incompreensão),¹³ a busca de sensações diferentes,^{8,14,15} a idade, o sexo masculino, o estudar em escola pública, a ausência de religião, o uso de outras drogas, o não morar com os pais, o ingresso no trabalho, o desenvolvimento das indústrias de bebidas associado ao excesso de propagandas pelos meios de comunicação em massa¹³⁻⁴ e a associação com o comportamento dos familiares quanto ao uso, abuso e dependência de bebida alcoólica¹⁵ são fatores que podem influenciar direta e indiretamente o comportamento de consumo.

A Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, em sua versão 10 (CID 10),¹⁷ assim como outras versões, sistematiza os agravos à saúde e define o modo como as drogas são consumidas e sua repercussão na saúde do indivíduo. São elas: uso, abuso e dependência. Conceitua “uso” como qualquer consumo de uma substância independente da frequência; “abuso”, também denominado “uso nocivo”, é o modo de consumo que seja prejudicial à saúde, podendo levar a complicações de ordem física ou psíquica, mas que não caracteriza dependência¹⁶ e “dependência” ou “síndrome de dependência do álcool” é tida como conjunto de fenômenos, que se desenvolvem depois de repetido consumo, tipicamente associado ao desejo poderoso de fazer seu uso, dificuldade de controlar o consumo e utilização persistente, dando prioridade a fazer uso dele em detrimento de qualquer outra coisa, havendo aumento da tolerância a droga.¹⁷

O comportamento de uso do álcool pelos adolescentes pode repercutir não só na saúde física e mental, mas também nas relações sociais gerando problemas em curto e longo prazo, tanto para o usuário quanto para os que convivem com ele. Em curto prazo aumenta-se o risco de acidentes, violência,⁶ mortes no trânsito, delinquência, desorganização, ruptura de relacionamentos,³ uso de outras substâncias psicoativas, absenteísmo¹⁸ e sexo desprotegido; já a longo prazo, pode levar ao surgimento de doenças crônicas, como cânceres, distúrbios mentais, hipertensão arterial, acidente vascular cerebral e polineuropatias, além de convulsões, agressividade^{10,18} e suicídio.¹⁵ Sendo assim, o uso da droga constitui um dos principais fatores associados à redução da saúde mundial, sendo responsável por 3,2% de todas as mortes e por 4% de todos os anos de vida útil perdidos.³

Estudos mostram que o uso inicial de bebidas alcoólicas vem tornando-se cada vez mais precoce.^{6,10} De acordo com a OMS, 10% das populações dos centros urbanos de todo o planeta consomem abusivamente substâncias psicoativas, sendo o uso indevido de álcool e tabaco o mais prevalente e com graves consequências para a saúde pública. Um estudo da Universidade de Harvard afirma que das dez doenças mais incapacitantes de todo o mundo, cinco são de origem psiquiátrica, e dentre elas: o alcoolismo.¹⁰ Portanto, é necessário entender essa problemática e suas repercussões para que sejam lançadas ações de educação em saúde para a prevenção do agravo e promoção da saúde física e mental.

Diante disto, este estudo tem como objetivo analisar o perfil dos escolares de 10 a 14 anos da cidade do Recife que fazem uso de álcool, descrever o comportamento de uso de álcool dos adolescentes e familiares e descrever os relacionamentos interpessoais e características socioeconômicas.

MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal, analítico, exploratório, que tem a finalidade de identificar o perfil de estudantes de 10 a 14 anos pertencentes às escolas públicas e privadas da cidade do Recife (PE), por meio do banco de dados do estudo de base populacional **Transtornos do comportamento alimentar em escolares da cidade do Recife - PE**.

Tal estudo investigou comportamentos alimentares por meio da escala EBBIT (*Eating Behaviour and Body Image Test*), características antropométricas, econômico-demográficas e psicossociais, realizado de outubro a dezembro de 2007. Foi financiado pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) (Processo nº 414146/2006-5 Ed. 02/2006) e submetido ao Comitê de Ética do Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Federal de Pernambuco (CEP/CCS/UFPE) sob registro do CAAE-0203.0.172.000-06, de acordo com a Resolução 196/96. A utilização das informações foi autorizada pela autora da pesquisa mediante carta de anuência.

O estudo transversal é um corte de fluxo histórico da doença, estudando as características apresentadas, no qual as conclusões resumem-se a relações de associação e não de causalidade.¹⁹ O estudo analítico informa a distribuição em termos quantitativos e traz a relação significativa entre as variáveis, servindo de base para procedimento de pesquisas sobre o assunto.

De acordo com o censo escolar de 2007, a cidade do Recife possuía em sua rede oficial de ensino 930 escolas que contemplavam o ensino fundamental, sendo 674 da rede pública e 256 da rede privada. Para selecionar o quantitativo de escolas no estudo, foi realizado o teste de proporção. A amostra utilizada para estudo foi de um total de 1405 estudantes de 5ª a 8ª série do ensino fundamental, sendo 1074 das escolas públicas e 331 das particulares.

A descrição dos dados foi feita por meio de tabelas, foram calculadas as frequências percentuais das variáveis qualitativas e a média e o desvio padrão para as quantitativas. As variáveis qualitativas foram: tipo de escola, sexo, responsável pelo aluno, tem irmãos, posição na ordem de nascimento, escolaridade do chefe da família (pai/mãe), alguém da família bebe, alguém da família fuma, relação com os pais, como avalia sua aparência pessoal, já fez dieta para perder peso, já foi vítima de zombarias, já repetiu o ano letivo, tem facilidade de fazer amigos, se considera tímido, depressão na família e agitação nervosa na família. As quantitativas são: classificação socioeconômica (pai/mãe) e idade do aluno.

A análise dos dados foi realizada através do programa *Statistical Package for the Social Sciences-SPSS for Windows*, versão 13.0. Para avaliar a homogeneidade da distribuição das variáveis em estudo dentro dos grupos das crianças que ingerem e das que não ingerem bebidas alcoólicas foi utilizado o teste Qui-quadrado para homogeneidade e para avaliar os fatores que têm associação com a prática do alcoolismo, o teste Qui-quadrado para independência. Nas variáveis em que as suposições do teste Qui-quadrado não foram atendidas, foi empregado o teste Exato de Fisher. Ainda, foi calculada a OR - *Odds Ratio* (razão de chance) para os fatores que apresentaram resultado significativo no teste de independência. Foram estimadas razões de prevalência com cálculo de intervalo de confiança de 95% e adotou-se um nível de significância de 5% para rejeição da hipótese de nulidade.

RESULTADOS

Foram avaliados 1405 escolares dos quais 5,8% (n= 81) referiram fazer uso de bebida alcoólica enquanto 94,2% (n= 1324) negaram. Além disso, dos que informaram o uso de bebida alcoólica, 49,3% começou a ingestão de bebida alcoólica antes dos 11 anos de idade.

Tabela 1. Variáveis de perfil do aluno segundo o hábito do aluno em ingerir bebida alcoólica, dos escolares de 5ª a 8ª série, Recife-PE, 2009.

Variável	Ingere bebida alcoólica		Total	p-valor
	Sim	Não		
Tipo de Escola				
Pública	67(6,2%)	1007(93,8%)	1074(76,4%)	0,170*
Privada	14(4,2%)	317(95,8%)	331(23,6%)	
Sexo				
Masculino	33(5,5%)	572(94,5%)	605(43,1%)	0,664*
Feminino	48(6,0%)	752(94,0%)	800(56,9%)	
Idade do aluno				
10	8(2,9%)	267(97,1%)	275(19,6%)	0,054*
11	18(5,0%)	345(95,0%)	363(25,8%)	
12	18(5,8%)	291(94,2%)	309(22,0%)	
13	24(8,5%)	259(91,5%)	283(20,1%)	
14	13(7,4%)	162(92,6%)	175(12,5%)	
<i>Média (desvio padrão)</i>	12,2(1,24)	11,8(1,30)	11,8(1,30)	-
Responsável pelo aluno				
Pai	9(4,5%)	192(95,5%)	201(14,3%)	0,556*
Mãe	61(5,7%)	1001(94,3%)	1062(75,8%)	
Outros	10(7,2%)	128(92,8%)	138(9,9%)	
Tem irmãos				
Sim	74(5,6%)	1236(94,4%)	1310(93,3%)	0,470*
Não	7(7,4%)	87(92,6%)	94(6,7%)	
Posição na ordem de nascimento				
1º	22(4,8%)	436(95,2%)	458(35,4%)	0,573*
2º	29(6,2%)	438(93,8%)	467(36,1%)	
3º ou superior	23(6,3%)	345(93,8%)	368(28,5%)	

*p-valor do teste Qui-quadrado para independência.

Dos alunos avaliados a maioria era estudantes da escola pública (n= 1074; 76,4%), eram do sexo feminino (n= 800; 56,9%), tinham 11 anos de idade (n= 363; 25,8%), tinham a mãe como responsável (n = 1062; 75,8%), possuíam irmãos (n= 1310; 93,3%) e nasceram em segunda posição (n= 467, 36,1%). (Tabela 1)

Ainda, pela tabela 1, observa-se que 6,2% (n = 67) dos alunos da rede pública consomem bebida alcoólica enquanto que, na rede privada, este percentual é de 4,2% (n = 14). Quanto ao sexo, 6,0% (n= 48) dos alunos do sexo feminino faz uso da bebida e 5,5% (n= 33) dos alunos do sexo masculino. Quanto à idade, o maior percentual de aluno que toma bebida alcoólica é aos 13 anos (8,5%, n= 24). A média de faixa etária dos alunos que fazem uso de bebida é de 12,2 anos e para os que não fazem uso de bebida alcoólica é de 11,8 anos. Com relação ao cuidado do aluno, o grupo de

adolescentes que são cuidados por outras pessoas que não sejam o pai ou a mãe afirmaram com maior frequência o uso do álcool (7,2%; n= 10). Além disso, o grupo de alunos que não possuem irmão apresentou maior prática do consumo de bebidas alcoólicas (7,4%; n= 7) e, ainda, os adolescente que têm irmãos e são o 3º filho ou superior na ordem de nascimento apresentaram maior incidência no consumo de bebidas alcoólicas (6,3%; n= 23).

Mesmo sendo observadas as diferenças percentuais quanto ao uso de bebidas alcoólicas nos fatores avaliados na tabela 1, verifica-se, pelos testes de independência, que não foi significativo (p-valor= 0,170; 0,664; 0,054; 0,556; 0,470 e 0,573, respectivamente), indicando que os fatores não são determinantes para o envolvimento dos adolescentes com o consumo de bebida alcoólica.

Tabela 2. Variáveis do perfil dos pais dos alunos de 5ª a 8ª série segundo o hábito do aluno em ingerir bebida alcoólica, Recife-PE, 2009.

Variável	Ingera bebida alcoólica		Total	OR	IC(OR, 95%)	p-valor
	Sim	Não				
Classificação socioeconômica Pai/mãe*						
A: 35-46 pontos	3(4,2%)	69(95,8%)	72(6,5%)	—	—	0,604*
B: 23-34 pontos	13(5,5%)	222(94,5%)	235(21,1%)	—	—	
C, D ou E: 0-22 pontos	54(6,7%)	752(93,3%)	806(72,4%)	—	—	
<i>Média (desvio padrão)</i>	18,43(7,15)	19,69(7,63)	19,61(7,61)	—	—	
Escolaridade do chefe da família (Pai/mãe)						
Analfabeto/até 3ª série	30(8,6%)	320(91,4%)	350(42,1%)	4,03	1,15 - 16,87	0,044*
Fundamental completo	11(6,8%)	151(93,2%)	162(19,5%)	3,13	0,79 - 14,48	
Médio completo	8(4,3%)	179(95,7%)	187(22,5%)	1,92	0,45 - 9,33	
Superior completo	3(2,3%)	129(97,7%)	132(15,9%)	1,00	—	
Alguém da família bebe						
Sim	78(6,8%)	1071(93,2%)	1149(81,8%)	6,14	1,86 - 24,55	<0,001*
Não	3(1,2%)	253(98,8%)	256(18,2%)	1,00	—	
Alguém da família fuma						
Sim	61(7,3%)	773(92,7%)	834(59,4%)	2,17	1,26 - 3,76	0,003*
Não	20(3,5%)	549(96,5%)	569(40,6%)	1,00	—	
Relação com os pais						
Bom com ambos	48(5,2%)	874(94,8%)	922(88,5%)	1,00	—	0,009**
Bom só com o pai	4(26,7%)	11(73,3%)	15(1,4%)	6,62	1,71 - 23,64	
Bom só com a mãe	8(8,7%)	84(91,3%)	92(8,8%)	1,73	0,73 - 3,96	
Ruim com ambos	1(7,7%)	12(92,3%)	13(1,2%)	1,52	***	

*p-valor do teste Qui-quadrado para independência. **p-valor do teste Exato de Fisher. ***não foi possível calcular o intervalo de confiança da OR por causa da baixa frequência observada.

Observa-se na tabela 2 a distribuição dos alunos segundo o perfil dos pais que, dos escolares avaliados, a maioria estão nas classes sociais C, D ou E (72,4%, n= 806), os pais são analfabetos ou estudaram até a 3ª série do 1º grau (42,1%, n= 350), alguém da família consome bebida alcoólica (81,8%; n= 1149), alguém da família fuma (59,4%; n= 834) e têm uma boa relação com os pais (88,5%; n= 922).

O maior percentual de adolescentes que consomem bebidas alcoólicas foi encontrado dentro do grupo cuja classificação socioeconômica está na C, D ou E (6,7%, n= 54). Com relação à escolaridade do chefe da família, 8,6% (n= 30) dos adolescentes em que o chefe da família é analfabeto ou estudou até 3ª série consomem bebidas alcoólicas.

Também é perceptível uma diminuição proporcional do percentual de adolescentes usuários de bebidas alcoólicas com a escolaridade do chefe da família. Ainda no grupo de adolescentes que possuem algum usuário de bebida alcoólica em casa, 6,8% (n= 78) disseram que também tem o mesmo hábito e quando alguém na família fuma, esse percentual passa a ser de 7,3% (n= 61).

No grupo de alunos que disseram ter bom relacionamento só com o pai, 26,7% (n= 4) fazem uso de bebidas alcoólicas. Através do teste de independência verifica-se que todos

os fatores do perfil dos pais do aluno influenciam significativamente no hábito de consumo: a escolaridade do chefe da família, alguém da família beber, alguém da família fumar e a relação com os pais (p-valor= 0,044; <0,001; 0,003; 0,009, respectivamente), exceto, a classificação socioeconômica (p-valor= 0,604), como mostra a tabela 2.

Na tabela 3, temos a distribuição dos alunos segundo os fatores externos, verifica-se que a maioria dos alunos considera sua aparência positiva (67,1%; n= 760), nunca fez dieta para perder peso (83,8%; n= 1171), já foi vítima de zombarias (56,3%; 791), nunca repetiu de ano (70,3%; 987), tem facilidade de fazer amigos (85,6%; n= 1201), considera-se tímido (51,0%; n= 716) e não tem caso de depressão nem de pessoas agitadas na família (80,6%; n= 1133 e 71,6%, n= 1005, respectivamente).

Quanto ao uso de bebidas alcoólicas, do grupo de adolescentes que considerava sua aparência positiva, 6,8% (n= 52) afirmou hábito do consumo de bebida. 9,7% (n= 22) dos que já realizaram dieta alguma vez na vida também disseram estar envolvidos nesta prática. Em relação à zombaria, o maior percentual de adolescentes que disseram consumir bebida alcoólica foi observado no grupo que já sofreu esse trauma (6,6%; n= 52). A maioria dos alunos que consumia bebida

alcoólica faz parte do grupo dos que já repetiu o ano escolar (7,4%; n= 31). Com relação a fazer amizade e timidez, 6,0% (n = 72) dos adolescentes com facilidade para

fazer amizade e 6,5% (n= 45) dos que disseram não serem tímidos, consomem bebidas alcoólicas.

Tabela 3. Fatores externos a influência do uso de bebida alcoólica segundo o hábito do aluno em ingerir bebida alcoólica, entre estudantes de 5ª a 8ª série.

Variável	Ingerir bebida alcoólica		Total	OR	IC(OR, 95%)	p-valor
	Sim	Não				
Como avalia sua aparência pessoal						
Positiva	52(6,8%)	708(93,2%)	760(67,1%)	10,36	1,53 - 203,3	0,012*
Neutra	11(4,8%)	220(95,2%)	231(20,4%)	7,05	0,93 - 147,7	
Negativa	1(0,7%)	141(99,3%)	142(12,5%)	1,00	—	
Já fez dieta para perder peso						
Sim	22(9,7%)	204(90,3%)	226(16,2%)	2,03	1,18 - 3,48	0,006*
Não	59(5,0%)	1112(95,0%)	1171(83,8%)	1,00	—	
Já foi vítima de zombarias						
Sim	52(6,6%)	739(93,4%)	791(56,3%)	—	—	0,142*
Não	29(4,7%)	584(95,3%)	613(43,7%)	—	—	
Já repetiu de ano						
Sim	31(7,4%)	386(92,6%)	417(29,7%)	—	—	0,082*
Não	50(5,1%)	937(94,9%)	987(70,3%)	—	—	
Tem facilidade de fazer amigos						
Sim	72(6,0%)	1129(94,0%)	1201(85,6%)	—	—	0,385*
Não	9(4,5%)	193(95,5%)	202(14,4%)	—	—	
Você se considera tímido						
Sim	36(5,0%)	680(95,0%)	716(51,0%)	—	—	0,227*
Não	45(6,5%)	644(93,5%)	689(49,0%)	—	—	
Depressão na família						
Sim	24(8,8%)	248(91,2%)	272(19,4%)	1,83	1,08 - 3,08	0,016*
Não	57(5,0%)	1076(95,0%)	1133(80,6%)	1,00	—	
Agitação nervosa na família						
Sim	40(10,1%)	358(89,9%)	398(28,4%)	2,63	1,63 - 4,23	<0,001*
Não	41(4,1%)	964(95,9%)	1005(71,6%)	1,00	—	

*p—valor do teste Qui-quadrado para independência.

Com relação à depressão na família e pessoas na família que apresentam alguma agitação, 8,8% (n= 24) dos adolescentes que possuem casos de depressão na família e 10,1% (n= 40) dos que tem algum familiar com problemas de nervosismo, fazem uso de álcool. Mesmo sendo observadas essas diferenças percentuais quanto ao consumo de bebidas nos fatores avaliados, apenas a avaliação pessoal, se já fez dieta para perder peso, casos de depressão na família e casos de pessoas com agitação nervosa são significativos para determinar o hábito de consumo de álcool do adolescente (p-valor= 0,012; 0,006; 0,016 e <0,001, respectivamente).

Pelo teste de independência, não influenciou de forma significativa o hábito de usar álcool as variáveis: Já foi vítima de zombarias, repetiu o ano, facilidade de fazer amigos e timidez (p-valor= 0,142; 0,082; 0,385; 0,227).

DISCUSSÃO

Embora a maioria dos alunos não use álcool, ainda há um percentual grande (5,8%) que iniciou o uso precocemente, sendo quase

metade antes dos 11 anos de idade, convergindo com uma pesquisa realizada em Gravataí-RS⁸ e outra em uma cidade do México, na qual foi visto que 30,6% de uma amostra de crianças de sete anos já havia feito uso de substância alcoólica.²⁰ O V Levantamento Nacional sobre Drogas em Escolas Públicas afirma que 41,2% de alunos de 10 a 12 anos da rede pública já tinham feito uso de álcool, mostrando que a situação não é só restrita a localidades, mas do país como um todo.²¹ A escola pode subsidiar ações efetivas na prevenção de doenças e promoção da saúde.²²

Outros levantamentos evidenciam que o álcool e tabaco são as drogas que tem o primeiro uso em idade menor que as demais,²¹ sendo o álcool considerado a porta de entrada para o uso de outras drogas.²³⁻⁴

Existe uma equivalência entre o sexo masculino e feminino, não obstante da discreta diferença entre as frequências apresentadas, mostrando que as meninas consomem bebidas alcoólicas na mesma proporção que os meninos, como observado em diversos estudos,^{6,8,12,15,16,25-7} esse fator pode estar relacionado às mudanças nas

configurações familiares e transformações no exercício dos papéis de gênero observados na sociedade contemporânea.²⁸ Em contrapartida, uma pesquisa com escolares em um interior de São Paulo, bem como estudantes de Monterrey-México e o segundo levantamento domiciliar nacional de psicotrópicos concluíram que o consumo por pessoas do sexo masculino é significativamente maior.²⁹⁻³¹

Apesar das diferenças em relação aos percentuais entre estudantes de escolas públicas e privadas, os resultados não foram estatisticamente significativos, da mesma forma que uma pesquisa realizada com escolares de Assis-SP,²⁶ o mesmo é verdadeiro em relação aos dados da classificação socioeconômica, mesmo havendo discreta prevalência de usuários cujos pais são das classes C,D e E. Logo, o uso de álcool pode estar pertencendo a todas as classes, conforme apresentou o estudo feito no norte do Paraná,²⁷ não sendo o nível socioeconômico um fator relevante.^{29,32}

Com relação à escolaridade dos pais, à medida que esta aumenta diminuem-se as chances do jovem fazer uso do álcool, havendo uma disparidade da probabilidade de uso quando pais analfabetos ou que estudaram até a 3ª série sobre pais que tem ensino superior completo, evidenciando que o grau de instrução dos pais reflete sobre o comportamento dos filhos. Aqueles que possuem alguém na família que usa bebida alcoólica têm mais chance de também usar, como apresentado em outros estudos.^{2,8,16} Muitos pais têm o uso do álcool como uma forma de amadurecimento do jovem, principalmente se masculino.²⁹

Quando o relacionamento com pelo menos um dos pais não é bom, aumentam-se as chances do adolescente fazer uso do álcool, semelhante ao que foi concluído no V Levantamento Nacional sobre Drogas em Escolas Públicas,²¹ assim como numa pesquisa feita no Equador.²³ Comportamentos psíquicos como agitação nervosa e depressão na família também tem uma relação estatisticamente significativa quanto ao comportamento de uso. A relação dos pais com os filhos é um elemento essencial, tanto pela possibilidade do diálogo, quanto pela responsabilidade a ser cobrada.¹² A família é o primeiro grupo de referência do ser humano, podendo atuar como fator de risco ou de proteção em relação ao uso de substâncias psicoativas,^{4,23} devendo ser, portanto, um modelo saudável.

O segundo levantamento domiciliar sobre drogas psicotrópicas afirma que, no Brasil, o uso na vida de álcool por adolescentes é de

74,6%, o que é ainda inferior a países como o Chile, que apresenta 86,5% dos adolescentes e os Estados Unidos com 80,4%.³⁰ Os adolescentes experimentam álcool muito precocemente, repercutindo no modo como ele é consumido, assim como na exposição das mais diversas conseqüências e elevando as taxas de morbimortalidade. Os resultados demonstram o quanto é fácil o acesso a droga, apesar de ser claramente proibida sua venda para menores de 18 anos de idade, de acordo com o artigo 81, inciso II do Estatuto da Criança e do Adolescente.³³

Estratégias das indústrias de publicidade também exercem poder sobre os adolescentes através da exposição, lembrança e apreciação das propagandas. No Brasil há poucas restrições as propagandas de bebidas alcoólicas, sendo as limitações principalmente ligadas ao conteúdo e exposição de menores de idade. Em 2008, o governo brasileiro junto à Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e o Ministério da Saúde tentou restringir esses comerciais na televisão, mas que foi revertido por um movimento através da associação de poderosas indústrias de cerveja e representantes dos meios de comunicação.¹¹ As indústrias aproveitam de seu poder de difusão de oferta e sedução para alcançar a população que esta mais susceptível a estas influências.

CONCLUSÃO

Não houve diferenças significativas entre indivíduos do sexo masculino e feminino, bem como entre estudantes de escolas públicas e privadas do Recife e a família reflete no consumo de substâncias psicoativas, de acordo com o relacionamento do menor com seus pais, a escolaridade dos pais e o uso da droga por algum membro da família.

Não existem medidas que sejam totalmente eficazes para a resolução do consumo de substâncias psicoativas. Entretanto, há algumas estratégias que podem ser consolidadas para dificultar o acesso e diminuir as conseqüências do uso precoce do álcool.

O aumento do preço das bebidas, diminuição de sua disponibilidade física, fiscalização efetiva nos estabelecimentos comerciais, educação da população quanto às conseqüências bem como tratamento, intervenções rápidas e o mais importante nesse contexto escolar: ações de educação em saúde dentro das escolas, contribuindo para a percepção crítica dos estudantes quanto aos riscos devido ao uso de álcool e também outras drogas.

O presente estudo apresentou algumas limitações, como problemas de comparabilidade com outros estudos, uma vez que há poucos sobre a temática (álcool e adolescentes) na mesma faixa etária que este, mostrando assim sua relevância. Além disso, existe a possibilidade de os pesquisados não terem revelado o uso em 100% dos casos, mesmo com a garantia do sigilo/anonimato. No país ainda há poucos levantamentos nacionais sobre o tema álcool e outras drogas, existindo um intervalo muito grande entre um estudo e outro.

O consumo de bebidas alcoólicas se faz presente na vida dos jovens e isso tem ocorrido cada vez mais precocemente, trazendo consequências para o indivíduo, família e comunidade. Desta forma, traz repercussões para a saúde pública, aumentando a demanda de doença mental. O uso precoce de álcool não é uma realidade apenas brasileira, pois atinge muitos outros países.

AGRADECIMENTOS

- Ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico - CNPQ, pelo apoio financeiro do projeto Universal, processo nº 414146/2006-5 Ed. 02/2006.

REFERÊNCIAS

1. Gidliotti A, Bessa MA. Síndrome de dependência do álcool: critérios diagnósticos. Rev Bras Psiquiatr [periódico na internet]. 2004 [acesso em 2011 set 20];26(1):11-3. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462004000500004
2. Vieira DL, Ribeiro M, Romano M, Laranjeira RR. Álcool e adolescentes: estudo para implementar políticas municipais. Rev Saúde Pública [periódico na internet]. 2007 [acesso em 2011 set 20];41(3):396-403. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v41n3/5705.pdf>
3. Sena ELS, Boery RNSO, Carvalho PAL, Reis HFT, Marques AMN. Alcoolismo no contexto familiar: um olhar fenomenológico. Texto Contexto Enferm [periódico na internet]. 2011 abr/jun [acesso em 2011 out 12]; 20(2):310-8. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v20n2/a13v20n2.pdf>
4. Matos AM, Carvalho RC, Costa MCO, Gomes KEPS, Santos LM. Consumo frequente de bebidas alcoólicas por adolescentes escolares: estudo de fatores associados. Rev Bras Epidemiol [periódico na internet]. 2010

[acesso em 2011 jul 19];13(2):302-13. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v13n2/en_12.pdf

5. Vendrame A, Pinsky I, Faria R, Silva R. Apreciação de propagandas de cerveja por adolescentes: relações com a exposição prévia às mesmas e o consumo de álcool. Rio de Janeiro: Cad. Saúde Pública [periódico na internet]. 2009 fev [acesso em 2011 out 10]; 25(2):359-365. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v25n2/14.pdf>

6. Laranjeira R, Pinsky I, Zaleski M, Caetano R. I Levantamento Nacional sobre os padrões de consumo de álcool na população brasileira. Brasília: Secretaria Nacional Antidrogas [Internet]. 2007 [acesso em 2011 jun 10]. Disponível em: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/elatorio_padroes_consumo_alcool.pdf

7. Souza DPO, Silveira Filho DX. Uso recente de álcool, tabaco e outras drogas entre estudantes adolescentes trabalhadores e não trabalhadores. Rev Bras Epidemiol [periódico na internet]. 2007 [acesso em 2011 jun 20]; 10(2):276-87. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v10n2/14.pdf>

8. Vieira PC, Aerts DRGC, Freddo SL, Bittencourt A, Monteiro L. Uso de álcool, tabaco e outras drogas por adolescentes escolares em um município do Sul do Brasil. Rio de Janeiro: Cad Saúde Pública [periódico na internet]. 2008 nov [acesso em 2011 out 12]; 24(11):2487-2489. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n11/04.pdf>

9. Alves MVQM, Costa MCO, Sobrinho CLN, Santos CAST, Gomes WA. Uso de bebidas alcoólicas entre adolescentes: perfil de experimentação, uso regular e fatores de risco. Feira de Santana - Bahia. Revista Baiana de Saúde Pública [periódico na internet]. 2005 jan/jun [acesso em 2011 jan 10];29(1):91-104. Disponível em: http://www.mp.pe.gov.br/uploads/TfK9egR0Q_9KQeF_tcNoRw/NtR3Cxl6mTmal1tRSxtzsQ/ Uso de bebidas entre adolescentes.pdf

10. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Coordenação Nacional de DST/Aids. A Política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas / Ministério da Saúde, Secretaria Executiva, Coordenação Nacional de DST e Aids. Brasília: Ministério da Saúde; 2003. Disponível em: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pns_alcool_drogas.pdf

11. Faria R, Vendrame A, Silva R, Pinsky I. Propaganda de álcool e associação ao consumo de cerveja por adolescentes. Rev Saúde

Pública[periódico na internet]. 2011;45(3):441-7. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v45n3/1827.pdf>

12. Jesus FB, Lima FCA, Martins CBG, Matos KF, Souza SPS. Vulnerabilidade na adolescência: a experiência e expressão do adolescente. Rev Gaúcha Enferm [periódico na internet]. 2011 jun [acesso em 2010 jan 10];32(2):359-67. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v32n2/a21v32n2.pdf>

13. Zanoti-Jeronymo DV, Carvalho AMP. Alcoolismo Parental e suas repercussões sobre crianças e adolescentes: uma revisão bibliográfica. Ribeirão Preto. Revista Eletrônica Saúde Mental Alcool e Drogas [periódico na internet]. 2005 [acesso em 2011 jan 30];1(2). Disponível em: <http://www.revistasusp.sibi.usp.br/pdf/smad/v1n2/v1n2a07.pdf>

14. Pechansky F, Szobot CM, Scivoletto S. Uso de álcool entre adolescentes: conceitos, características epidemiológicas e fatores etiopatogênicos. Rev Brasileira de Psiquiatria [periódico na internet]. 2004 [acesso em 2011 jan 30];16(1):14-7. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbp/v26s1/a05v26s1.pdf>

15. Strauch ES, Pinheiro RT, Silva RA, Horta BL. Uso de álcool por adolescente: estudo de base populacional. Rev Saúde Pública [periódico na internet]. 2009 [acesso em 2011 fev 26]; 43(4):647-55. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/rsp/2009nahead/329.pdf>

16. Souza DPO, Areco KN, Silveira Filho DX. Álcool e alcoolismo entre adolescentes da rede estadual de ensino de Cuiabá, Mato Grosso. Rev Saúde Pública [periódico na internet]. 2005 [acesso em 2010 out 10]; 39(4):585-92. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v39n4/25530.pdf>

17. Organização Mundial de Saúde (OMS). Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10. Descrições clínicas e diretrizes diagnósticas. Porto Alegre: Artes Médicas; 1993

18. Acauan L, Donato M, Domingos AM. Alcoolismo: um novo desafio para o enfermeiro. Esc Anna Nery Rev Enferm [periódico na internet]. 2008 set;12 (3):566-70. Disponível em: http://www.eean.ufrj.br/revista_enf/20083/artigo%2024.pdf

19. Rouquayrol MZ, Almeida Filho N. Introdução à epidemiologia. 4ª ed. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan; 2006.

20. Campos MLG, Ferriani MGC. Uso de drogas entre crianças de 6 a 7 anos de uma escola primária de Celaya, Guanajuato, México. Rev Latino-am Enfermagem [periódico na internet]. 2008 maio/jun [acesso em 2011 jul 10]; 16(spe). Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16nspe/pt_04.pdf

21. Galduróz JC, Noto AR, Fonseca AM, Carlini EA. V Levantamento Nacional sobre o Consumo de Drogas Psicotrópicas entre estudantes do ensino fundamental e médio da rede pública de ensino nas 27 capitais brasileiras. Secretaria Nacional Antidrogas, Brasil; 2004. Disponível em: <http://200.144.91.102/sitenovo/conteudo.aspx?cd=644>

22. Silva LM, Lacerda JFA, Araújo EC, Cavalcanti AMTS. Rev enferm UFPE on line [periódico na internet]. 2008 jan/mar [acesso em 2011 nov 01];2(1):118-27. Disponível em: http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/413/pdf_361

23. Guillén RR, Nascimento LC. Consumo de drogas en los jóvenes de la ciudad de Guayaquil, Ecuador. Rev Latino-Am Enfermagem [periódico na internet]. 2010 mai/jun [acesso em 2011 jan 20]; 18(spec):598-605. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18nspe/a16v18nspe.pdf>

24. Cavalcante MBPT, Alves MDS, Barroso MGT. Adolescência, álcool e drogas: uma revisão na perspectiva da promoção de saúde. Esc Anna Nery Rev Enferm [periódico na internet]. 2008 set [acesso em 2011 jan 10]; 12(3):555-9. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v12n3/v12n3a24>

25. Barroso T, Mendes A, Barbosa A. Análise do fenômeno do consumo de álcool em adolescentes: estudo realizado com adolescentes do 3º ciclo de escolas públicas. Rev Latino-am Enfermagem [periódico na internet]. 2009 maio/jun [acesso em 2011 out 10];17(3). Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v17n3/pt_11.pdf

26. Guimarães JL, Godinho PH, Cruz R, Kappann JI, Tosta Junior LA. Consumo de drogas psicoativas por adolescentes escolares de Assis, SP. Rev Saúde Pública [periódico na internet]. 2004 [acesso em 2010 jul 26]; 38(1):130-2. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v38n1/18462.pdf>

27. Alavarse GMA, Carvalho MDB. Álcool e adolescência: o perfil de consumidores de um município do norte do Paraná. Esc Anna Nery

R Enferm [periódico na internet]. 2006 dez [acesso em 2011 jun 23];10(3):408-16. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v10n3/v10n3a08.pdf>

28. Horta RL, 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. Rio de Janeiro: Cad Saúde Pública[periódico na internet]. 2007 abr [acesso em 2011 jan 10]; 23(4):775-783. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/csp/v23n4/04.pdf>

29. Teixeira PS. Adolescente, uso de álcool, depressão e desenvolvimento cognitivo [trabalho de dissertação]. Marília: Universidade Estadual Paulista. Faculdade de Ciências e Letras. Campus de Araraquara; 2007. Disponível em: http://www.athena.biblioteca.unesp.br/exlibris/bd/bar/33004030079P2/2007/teixeira_ps_me_arafcl.pdf

30. Ministério da Justiça do Brasil. II Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país: 2005. Centro Brasileiro de Informação sobre Drogas Psicotrópicas. Universidade Federal de São Paulo; 2006. Disponível em: http://www.obid.senad.gov.br/portais/OBID/conteudo/index.php?id_conteudo=11461&rastr_o=PUBLICA%C3%87%C3%95ES%2FRelat%C3%B3rios+de+pesquisa/Nacionais.

31. Garcia KSL, Costa Júnior ML. Conduta anti-social e consumo de álcool em adolescentes escolares. Rev Latino-am Enfermagem [periódico na internet]. 2008 mar/abr [acesso em 2011 ago 29];16(2). Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n2/pt_20.pdf

32. Cruz LAN. Uso de álcool e julgamento sócio-moral de estudantes do ensino médio [dissertação na Internet]. Marília (SP): Universidade Estadual Paulista. Faculdade de Filosofia e Ciências. 2006. Disponível em: <http://www.bdae.org.br/dspace/bitstream/123456789/1886/1/tese.pdf>

33. Brasil. Estatuto da Criança e do Adolescente. Brasília (DF): Senado; 1990. Brasil. Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o estatuto da criança e do adolescente, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília (DF) 1990; 13 jul. Documentos em formato eletrônico. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8069.htm

Sources of funding: CNPq
Conflict of interest: No
Date of first submission: 2011/12/13
Last received: 2011/12/13
Accepted: 2011/13/13
Publishing: 2011/12/22

Corresponding Address

Emilly Anne Cardoso Moreno
Rua Pandiá Calógeras, 91, Ap. 103
CEP: 50720-160 – Recife (PE), Brazil