

Página de identificação

1. Título: **Álcool e adolescentes: estudo para implementar políticas municipais**
2. Título em inglês: **Alcohol and adolescents: study to implement municipal policies**
3. Primeiro autor: Denise Leite Vieira, PhD pesquisadora da UNIAD
4. Demais autores:
 - a. Marcelo Ribeiro, PhD pesquisador da UNIAD
 - b. Marcos Romano, MD pesquisador da UNIAD
 - c. Ronaldo R. Laranjeira, PhD pesquisador/coordenador da UNIAD
5. Nome do Departamento e Instituição aos quais o trabalho deve ser atribuído: UNIAD – Unidade de Estudos sobre Álcool e Drogas, Departamento de Psiquiatria, Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP/EPM
6. Autor responsável para correspondência relativa ao manuscrito:

Denise Leite Vieira

Rua Borges Lagoa, 564 cj 132 Vila Clementino – São Paulo – SP

CEP 04038 000 F: 55491247 FAX: 50848620 Cel: 82662229

e-mail: deni.vieira@uol.com.br
7. Fontes de auxílio: Programa de Políticas Públicas da FAPESP, Processo # 01/13136-0; CAPES (bolsa de doutorado); e Prefeitura de Paulínia.
8. Nome e endereço do autor a quem devem ser dirigidos pedidos de separatas: idem item #6

Abstract

Introduction: Alcohol is the most used drug around the world and youth drinking is particularly of concern as young people are more likely to engage in risk behaviors **Objectives:** To describe the students' profile regarding pattern of alcohol consumption, perception of availability and ease of access to alcohol, drinking contexts and consequences of drinking behavior. **Methods:** A self-administered questionnaire was answered by 1990 students from 5th to 11th grade from schools in Paulínia (SP). Data collection was conducted at the classroom without the presence of the teacher. The participation on the study was voluntary and anonymous. **Results:** Prevalence of lifetime alcohol use was 62,2% and 17,3% of the pupils reported at least one episode of binge drinking on the previous 30 days. Adolescents reported easy access to alcoholic beverages in commercial establishments, as well as in social contexts with family and friends. Only 1% of the minors had tried to buy alcohol and failed. The students reported negative consequences of drinking on the previous 12 months such as getting involved in a fight after drinking (5%). Fifty-five percent of the students reported knowing someone who had been involved in a car crash because of a drunk driver. **Conclusions:** The results of this study reveal the high prevalence of alcohol use among adolescents; the easy access to alcoholic beverages including to minors; that youngsters put themselves at risk and present negative consequences of alcohol consumption. This paper enhances the relevance of a prompt action regarding alcohol policies in Brazil.

Keywords:

Adolescent

Alcoholic Beverages/ *provision & distribution

Alcohol Drinking/*adverse effects/*prevention & control

Brazil/ epidemiology

Community Health Planning/ *organization & administration

Public Policy

Research Support

Social Environment

Resumo

Introdução: Álcool é a droga mais usada no mundo e o consumo entre jovens é de particular interesse visto que são mais propensos a engajar em comportamentos de risco. **Objetivos:** Traçar um perfil dos estudantes considerando: padrão de consumo de álcool, percepção da disponibilidade e facilidade de acesso às bebidas alcoólicas, contexto do beber e conseqüências do consumo. **Métodos:** Um questionário de auto-preenchimento foi respondido por 1990 alunos da cidade de Paulínia, SP. A coleta de dados foi realizada em sala de aula, sem a presença do professor. A participação no estudo era voluntária e anônima. **Resultados:** A prevalência de uso de álcool na vida foi de 62,2% e 17,3% dos alunos relataram pelo menos um episódio de abuso agudo nos últimos 30 dias. Os adolescentes reportaram que adquirem facilmente bebidas alcoólicas de estabelecimentos comerciais e também em contextos sociais com parentes e amigos. Apenas 1% dos menores de idade relatou que tentou, mas não conseguiu comprar bebida alcoólica. Os estudantes relataram conseqüências negativas do consumo nos últimos 12 meses como: brigar depois de beber (5%). Cinquenta e cinco por cento dos estudantes conhecem alguém que sofreu acidente de trânsito provocado por motorista embriagado. **Conclusões:** Os dados revelam alta prevalência de consumo de álcool entre os adolescentes; fácil acesso às bebidas alcoólicas inclusive por menores de idade; os jovens se colocam em risco e apresentam conseqüências negativas do consumo de álcool. Esse artigo enfatiza a necessidade de ações imediatas em relação às políticas públicas do álcool no Brasil.

Palavras-chave:

Adolescentes

Apoio a Pesquisa

Bebidas alcoólicas/*provisão e distribuição

Brasil/ Epidemiologia

Consumo de Bebidas Alcoólicas/*efeitos adversos/*prevenção e controle

Meio Social

Planejamento em Saúde Comunitária/*organização e planejamento

Política Social

Introdução

Apesar das diferenças socioeconômicas e culturais entre os países, a Organização Mundial de Saúde aponta o álcool como a substância psicoativa mais consumida no mundo e também como a droga de escolha entre crianças e adolescentes²¹. No Brasil, o álcool também é a droga mais usada em qualquer faixa etária e o seu consumo entre adolescentes vem aumentando, principalmente entre os mais jovens (de 12 a 15 anos de idade) e entre as meninas³. Segundo o *V Levantamento nacional com estudantes* realizado em 2004 pelo CEBRID, 65,2% dos estudantes relataram *uso na vida* de álcool; 44,3% nos últimos 30 dias; 11,7% uso freqüente, ou seja, 6 ou mais vezes no mês; e 6,7% uso pesado, isto é, 20 ou mais vezes no último mês⁷.

Além da alta prevalência do consumo de álcool por adolescentes, dois outros fatores são relevantes: a *idade de início do uso de álcool* e o *padrão de consumo*. Quanto à idade de início, estudos sugerem que vem se tornando cada vez mais precoce - no Brasil, a média de idade para o primeiro uso de álcool é 12,5 anos⁷. Por sua vez, quanto mais precoce a experimentação, piores as conseqüências e maior o risco de desenvolvimento de abuso e dependência de álcool¹⁷.

Quanto ao padrão de consumo, a literatura revela que adolescentes quando bebem tendem a fazê-lo de forma pesada, apresentando episódios de abuso agudo ("*binge drinking*")¹², ou seja, beber 5 ou mais doses em uma ocasião. Tal comportamento aumenta o risco de uma série de problemas sociais e de saúde, incluindo: doenças sexualmente transmissíveis, gravidez indesejada,

infarto do miocárdio, acidentes de trânsito, problemas de comportamento, violência e ferimentos não intencionais²⁰. Nos EUA, a estimativa é de que aproximadamente 90% do álcool consumido pelos adolescentes menores de idade e 50% do álcool consumido pelos adultos se dá através de episódios de abuso agudo². Estudo realizado em São Paulo (SP) em 2000, com 1808 estudantes (993 de escolas públicas e 815 das privadas), mostrou que 25% dos estudantes tiveram pelo menos um episódio de “*binge drinking*” nos 30 dias anteriores à pesquisa⁵.

A população jovem é bastante vulnerável às conseqüências negativas, e muitas vezes trágicas, do uso de bebidas alcoólicas²⁰. Nos Estados Unidos, o álcool está envolvido nas quatro primeiras causas de morte entre indivíduos na faixa de 10-24 anos: acidentes de trânsito, ferimentos não intencionais, homicídio e suicídio⁹. Dados brasileiros associados ao uso de álcool e estas conseqüências ainda são escassos. Sabe-se, porém, que os acidentes de trânsito são freqüentemente relacionados à alta concentração de álcool no sangue, maior do que 0,6g/l, limite de alcoolemia permitido pelo Código Brasileiro de Trânsito; e que acontecem mais freqüentemente à noite e aos finais de semana e que a maioria dos envolvidos são homens, majoritariamente jovens e solteiros⁶. Um estudo toxicológico com 5960 amostras de sangue e víscera de vítimas com ferimentos fatais realizado em 1994 no Instituto de Medicina Forense em São Paulo, mostrou que 48,3% das vítimas tinham alcoolemia positiva. As proporções, entretanto, variaram com a causa da morte: foi detectada a presença de álcool no sangue em 64,1% das vítimas de afogamento; 52,3% dos homicídios; 50,6% das vítimas de acidentes de trânsito

e 32,2% dos casos de suicídio⁴. Especificamente quanto à relação entre uso de álcool e homicídio, estudo realizado entre 1990 e 1995 na cidade de Curitiba (PR) analisou 130 homicídios; os resultados mostraram que 53,6% das vítimas e 58,9% dos autores dos crimes estavam intoxicados no momento do crime⁶.

Desse modo, nota-se que a compreensão dos problemas relacionados ao consumo de álcool entre adolescentes deve se estender para além da prevalência do uso, e considerar também o padrão e o comportamento de consumo. Diversos fatores influenciam o comportamento do beber: contexto familiar e social, expectativas e crenças, preço, disponibilidade comercial, facilidade de acesso, etc¹. Apesar do aumento da abrangência e do número de levantamentos sobre consumo de álcool no Brasil, não existem estudos que contemplem todas essas variáveis. Partindo dessas premissas, o presente estudo teve como principal objetivo traçar um perfil dos estudantes do município de Paulínia (SP), considerando: percepção da disponibilidade e facilidade de acesso ao álcool; padrão de consumo de bebida alcoólica; circunstâncias e contexto do consumo de álcool; e conseqüências do comportamento de beber. Esta pesquisa faz parte de um ensaio comunitário, pioneiro no Brasil, para redução de problemas relacionados ao consumo de álcool na cidade de Paulínia (SP) e os resultados obtidos deverão ser utilizados para fundamentar a implementação de políticas públicas sobre o álcool no município. Esta é a primeira vez que uma amostra representativa da população estudantil de um município brasileiro é estudada com esta finalidade.

Métodos

Estudo epidemiológico de corte transversal com uma amostra randomizada de estudantes de 5ª série de ensino fundamental a 3ª série de ensino médio do curso regular, de escolas públicas e privadas de Paulínia (SP), nos períodos da manhã, tarde e noite. A seleção da amostra foi probabilística e com um nível de confiança de 97,5%. Foi considerado um plano de amostragem estratificado e a distribuição foi proporcional ao tamanho dos estratos.

A coleta de dados foi realizada nos meses de outubro e novembro de 2004. Todos os estudantes das salas selecionadas que estavam presentes no momento da coleta fizeram parte desta amostra. A participação era voluntária e anônima. Os alunos responderam individualmente um questionário de auto-preenchimento, com dois aplicadores treinados por classe e sem a presença do professor. Uma questão com nomes de drogas fictícias foi inserida no questionário para verificar inconsistências e falta de atenção ao responder a pesquisa. As sessões de aplicação do questionário variaram entre 20 minutos a 1 hora e meia entre as salas dependendo da série da turma; sendo que a coleta de dados na maioria das salas foi concluída em menos de 60 minutos.

O sorteio de amostragem foi realizado com base nas listas de alunos matriculados, fornecidas pelas escolas. Entre os 2387 estudantes sorteados das 78 salas, 2074 estavam presentes em sala de aula no momento da pesquisa e preencheram o questionário. Para a análise dos dados, foram excluídos os questionários em branco e aqueles em que os estudantes deram resposta positiva para uso das drogas fictícias, resultando em uma taxa de

resposta de 87%. A população final estudada foi de 1990 alunos, de idades entre 11 e 21 anos ($M = 14,9$, $sd = 2.28$), destes, 88% eram menores de 18 anos e 54,5% eram do sexo feminino. As séries foram agrupadas: 28,9% eram alunos de 5ª e 6ª séries do ensino fundamental; 23% de 7ª e 8ª séries e 48,01% eram alunos de 1º a 3º séries do ensino médio. A população estudada é predominantemente católica (59,9%), não trabalha (76,2%), mora com os pais (71,1%), e 50,3% provêm de classe média (C), 26,2% de classe alta (A/B) e 23,5% de classe baixa (D/E).

O questionário elaborado para este estudo foi baseado no instrumento utilizado pelo Prevention Research Center - Pacific Institute for Research and Evaluation (PRC/PIRE) em pesquisas com jovens[†] e foram adicionados conjuntos de perguntas do inquérito do GSHS - Global School-based Student Health Survey desenvolvido pela Organização Mundial de Saúde em colaboração com UNICEF, UNESCO e UNAIDS, e com assessoria técnica e científica do Centro para Controle e Prevenção de Doenças (CDC)[‡] e do questionário do Centro Brasileiro de Informação sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID)⁷ utilizado nos levantamentos com estudantes. Ainda foram incluídas perguntas específicas relativas ao comportamento da população de Paulínia (SP).

Foi realizada uma análise descritiva a fim de determinar o perfil sociodemográfico da amostra estudada, bem como seu comportamento e conseqüências do consumo de álcool. O teste do qui-quadrado (X^2) foi

[†] Grube JW, Stewart K. Guide to Conducting Youth Surveys. 1999 [cited; Available from: <http://www.udetc.org/documents/YouthSurveys.pdf>

aplicado para verificar a associação entre as variáveis estudadas sendo adotado um nível de significância de 5%. Foi utilizado como banco de dados e instrumento de análise estatística o aplicativo SPSS - *Statistical Package for the Social Sciences*, versão Windows 13.0.

O presente estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital São Paulo/Universidade Federal de São Paulo (Projeto N° 0259/06).

Resultados

Padrão de Consumo de Álcool

O *uso na vida* de álcool na amostra total estudada foi de 62,2%. O *uso de álcool nos últimos 12 meses* foi relatado por 54,5% da amostra total. Quase 24% dos estudantes relataram já haver bebido até se embriagar em algum momento da vida e 19,5% reportaram *embriaguez* nos últimos 12 meses. Na Tabela 1 são apresentados esses dados segmentados por idade. Na tabela 2, são apresentadas os dados relativos aos padrões de consumo *nos últimos 30 dias* entre os adolescentes (uso de álcool, intoxicação e episódios de consumo de 5 ou mais doses), por idade e sexo.

A cerveja é a bebida mais consumida pelos estudantes (40%), seguida dos vinhos (36,9%), e em terceiro lugar estão as bebidas tipo “ice”, com 10,2% da preferência. Os destilados aparecem em último lugar, com 7,8%. O tipo de bebida utilizada não foi especificado em 5,1% dos casos. Quando comparado

[†] Centers for Disease Control and Prevention. Global School-based Student Health Survey

entre os sexos, os dois primeiros tipos de bebidas alcoólicas mais consumidos pela amostra total (cerveja, seguida dos vinhos) se invertem no caso das meninas, onde os vinhos aparecem como o tipo de bebida preferido por 42,3% das alunas, seguido da cerveja (33,6%).

O uso de álcool tem início bastante precoce na vida desses adolescentes: 32,8% dos estudantes de 10 a 12 anos já fizeram uso de álcool. A média de idade observada para primeiro uso foi de 12,35 anos ($Sd= 2,72$), e a mediana, de 13 anos, visto que mais de metade dos estudantes (63,3%) iniciou o uso de álcool antes dos 14 anos. Considerando todos os estudantes que já beberam, 99,1% experimentaram bebida alcoólica antes dos 18 anos.

Quanto ao contexto do primeiro uso, 40,4% dos alunos relataram que familiares foram os primeiros a lhes oferecer bebida alcoólica, seguidos pelos amigos (35,5%), iniciativa própria (14,9%) e por outros indivíduos (9,2%). No tocante ao ambiente do primeiro episódio de uso, 42,6% reportaram terem bebido na própria residência, 26,5% na casa de amigos, 18% em bares ou casas noturnas e 12,9% em outros locais, tais como festas e casas de parentes.

Os estudantes relataram que bebem mais freqüentemente na companhia de amigos e parentes (62,4% e 32%, respectivamente). Quase metade dos estudantes (47,9%) afirmou que há alguém na família que bebe demais; 12,3% disseram que o pai tem problemas com álcool.

(GSHS) - Core Questionnaire Modules. [cited; Available from:

Os locais onde os jovens relataram beber com mais frequência são: festas (60,5%), na própria casa (22,7%) ou em casa de amigos (20,9%), casas noturnas (19,2%), na rua (14,3%), em parques e lugares públicos (11%), bares (9,2%), restaurantes (7,4%), eventos esportivos fora da escola (5,1%), quiosque perto da escola (3,4%), dentro do carro (2,8%) e na escola (2,2%).

Facilidade de Acesso

Os estudantes acharam fácil adquirir bebida alcoólica. Tal percepção varia com o tipo de bebida. A cerveja é considerada fácil de ser conseguida por 87,4% dos alunos. Os vinhos vêm em segundo lugar, com 76%; as bebidas tipo “ice” em terceiro lugar com 56,5%; e, por último, os destilados, com 51,1%.

Quase 55% dos estudantes responderam que pelo menos a metade dos estabelecimentos que eles conhecem venderia bebida alcoólica sem pedir-lhes documento de identidade, e 24,9% dos alunos relataram ter visto um vendedor, balconista ou caixa pedir documento para alguém que queria comprar bebida alcoólica nos últimos 12 meses.

Considerando apenas os estudantes menores de 18 anos, 55% afirmaram que já compraram bebida alcoólica, e apenas 1,1% dos alunos relataram que tentaram comprar, mas não conseguiram por serem menores de idade. Pedir a um estranho, maior de 18 anos, que lhes compre álcool foi considerado fácil por 53,3% dos estudantes. A facilidade de acesso também é percebida dentro

de casa: 45,6% dos estudantes menores de idade disseram ser fácil pegar bebida alcoólica de casa sem a permissão dos pais.

Os estudantes menores de 18 anos informaram ter comprado bebida alcoólica em vários locais nos últimos 6 meses: em festas (34,5%); bares (34,4%); supermercados (25,3%); casas noturnas (21,4%); lojas de bebidas (19,4%); quiosques longe da escola (15,1%); postos de gasolina (11,5%); eventos esportivos fora da escola (9%); quiosques perto da escola (8,5%) e em evento/festa dentro da escola (4,7%).

As maneiras como os estudantes menores de 18 anos adquiriram álcool na última ocasião que beberam são apresentadas na tabela 3.

Conseqüências do consumo de álcool

As conseqüências negativas devido ao uso de álcool interferiram em diferentes áreas da vida desses adolescentes: saúde, vida escolar, comportamento sexual, problemas de comportamento, violência e acidentes. As conseqüências do uso de álcool nos últimos 12 meses relatadas pelos estudantes são apresentadas na tabela 4.

Referente aos 30 dias que precederam a pesquisa, 8,3% dos alunos relataram uso de álcool na escola e 3,6% não foram à aula porque estavam de ressaca. Além disso, a pressão que os amigos e colegas de escola exercem para que consumam bebida alcoólica foi percebida por 16% dos estudantes.

Em relação ao comportamento sexual, 7% dos estudantes afirmaram que o consumo de álcool foi determinante para que tivessem relação sexual sem que houvessem planejado em pelo menos uma ocasião na vida. Além disso, 2% afirmaram que já forçaram ou foram forçados a ter relação sexual com alguém que tinha bebido; e também 2% relataram que, por eles próprios terem bebido, já tinham forçado alguém ou foram forçados a ter relação sexual com alguém.

Em relação ao beber e dirigir nos últimos 12 meses, 8% dos estudantes relataram ter dirigido após o consumo de álcool; 4,8% disseram que dirigiram mesmo tendo bebido demais para dirigir com segurança, e 2,8 % relataram que foram parados pela polícia enquanto estavam dirigindo. Como passageiros, 32% por cento dos estudantes relataram que pegaram carona, pelo menos uma vez nos últimos 12 meses, com um motorista que tinha bebido pelo menos uma dose de álcool e 16,6% afirmaram que pegaram carona com um motorista que tinha bebido demais para dirigir com segurança, nos últimos 12 meses. Quando perguntados sobre quantas doses as pessoas poderiam beber e ainda dirigir com segurança, a maioria (63,6%) respondeu que não se pode beber nenhuma dose e dirigir com segurança. Mais de 41% relataram que seus próprios pais dirigiram em pelo menos uma ocasião depois de terem consumido uma ou mais doses de bebida alcoólica nos últimos 12 meses, e que 36,1% dos amigos também o fizeram. Mais da metade (55%) dos participantes da pesquisa conhece alguém que sofreu acidente de trânsito provocado por motorista que havia bebido.

Discussão

Limitações do estudo

O fato de tratar-se de um estudo com estudantes exclui da amostra os adolescentes que abandonaram ou já completaram os estudos. Além disso, a coleta de dados não foi refeita para os alunos que faltaram no dia em que o questionário foi aplicado. Outra possível limitação do estudo é que, embora a coleta de dados tenha sido realizada durante o período de aula, sem a presença do professor, e a participação tenha sido voluntária, com garantia de anonimato e confidencialidade, é preciso considerar possíveis vieses de informação ao responder o questionário, como: falta de atenção ou de entendimento; erro de memória; falta de seriedade; pressa em terminar de responder; autocensura; e desconfiança de que autoridades escolares pudessem exigir acesso aos questionários preenchidos. O instrumento utilizado foi extenso talvez o bastante para ter desencorajado alguns estudantes, principalmente os com dificuldade de leitura. Em contrapartida, tais instrumentos auto-aplicáveis costumam deixar os participantes mais à vontade para responder questões, especialmente as que eles consideram sigilosas. Apesar das limitações, o presente estudo revela dados importantes.

O panorama da relação dos adolescentes com o álcool revelado por este estudo pode ser sintetizado nos seguintes aspectos:

- *Prevalência do consumo:* o uso de álcool entre os adolescentes é freqüente, tem início precoce e aumenta com a idade em ambos os sexos; tais resultados são similares aos encontrados na literatura internacional^{18, 20} e em outros estudos brasileiros^{7, 8}. Quando o padrão

de consumo no último mês é analisado, considerando gênero e faixa etária, não se notam diferenças entre os sexos até os quinze anos, exceto para o consumo de 5 ou mais doses em uma ocasião, o qual foi maior entre as meninas na faixa dos 13 aos 15 anos. A partir dos dezesseis anos, porém, a prevalência entre os meninos foi significativamente maior ($p < 0,05$) em relação às meninas em quase todos os padrões de comportamento considerados (Tabela 2).

- *Continuidade do consumo*: não houve diferença estatisticamente significativa para uso na vida entre os adolescentes de 16-17 anos e os maiores de 18 anos. Dos adolescentes entre 16 e 17 anos que já beberam, 77% relataram consumo de álcool nos últimos 12 meses e 67% deles beberam nos últimos 30 dias. Considerando que a idade média de início de uso foi de 13 anos para essa faixa etária, tais dados sugerem uma *continuidade* no uso de álcool. Os dados permitem observar que essa continuidade prossegue até após os 18 anos de idade na amostra pesquisada.
- *Progressão do comportamento de beber*: embora a prevalência do consumo de álcool tenda a aumentar com a idade, vale ressaltar que não existem diferenças estatisticamente significantes entre dois grupos etários: o grupo dos adolescentes de 16-17 anos e o dos maiores de idade no que se refere à *prevalência* de “uso na vida”, nos “últimos 12 meses”, nos “últimos 30 dias”; *embriaguez* nos “últimos 12 meses” e nos “últimos 30 dias”. Diferenças estatisticamente significantes entre esses dois grupos etários são observadas apenas nas variáveis “*embriaguez na vida*” (tabela 1) e *episódio de abuso agudo nos últimos 30 dias*

(tabela 2). Adolescentes de 16-17 comportam-se em relação ao álcool de forma semelhante aos maiores de 18 anos; no entanto, apenas a estes é permitida a venda e a oferta de bebidas alcoólicas (Estatuto da Criança e do Adolescente art.81 e art. 243 lei 8.069, de 13 de julho de 1990).

- *Facilidade de acesso:* os adolescentes dessa pesquisa relataram que é fácil obter álcool, tanto pela via comercial (compra), como através de seus grupos de convívio (parentes e amigos). A facilidade de acesso às bebidas alcoólicas é percebida dentro de casa e nos círculos de amigos: ambos são o ambiente de consumo e fonte de obtenção de bebidas alcoólicas mais citados pelos adolescentes do estudo. Quase a metade dos estudantes afirmou que os familiares foram os primeiros a lhes oferecer bebida alcoólica. Além disso, muitos dos estudantes relataram que acham fácil conseguir álcool em casa sem a permissão dos pais. As festas também aparecem como fonte de aquisição bastante citada. Os amigos aparecem como a companhia mais freqüente para beber.
- *Disponibilidade comercial:* embora a legislação brasileira proíba a venda de bebidas alcoólicas para menores de 18 anos, os dados revelam que os estudantes não têm dificuldade em comprar álcool, inclusive em locais onde a venda seria inusitada, como dentro da escola. Mais da metade (55%) dos estudantes menores de idade afirmaram já ter comprado bebidas alcoólicas e apenas 1% relatou ter tentado e não ter conseguido por recusa do estabelecimento. Tal ausência de dificuldade também foi constatada em estudo realizado nas cidades de Paulínia (SP) e Diadema (SP). Nesses municípios, duplas de menores

supervisionadas por um pesquisador tentaram comprar bebidas alcoólicas em uma amostra selecionada de pontos de venda de álcool (bares, supermercados, restaurantes, padarias, etc). Em ambas as cidades, cerca de 85% dos estabelecimentos venderam bebidas alcoólicas aos adolescentes¹⁹.

- *Contexto do beber:* quando o último episódio de consumo foi investigado, os familiares (31,7%) e os amigos (23,5%) representaram, juntos, a fonte de fornecimento de bebida mais citada. Isso é relevante porque, segundo a literatura, os amigos têm influência direta (oferecendo bebida) e indireta (expectativa dos efeitos do uso, aceitação social) sobre o padrão de consumo¹². Quanto à família, estudos demonstram que o uso nocivo de álcool pelos pais e a falta de controle e supervisão desses sobre o consumo dos filhos estão associados ao aumento do risco de uso nocivo e dependência na idade adulta^{10, 13}.
- *Conseqüências do consumo de álcool:* os jovens já são mais propensos que os adultos a se engajar em comportamentos de risco e, quando o álcool está envolvido, essa propensão aumenta^{1, 20}. O álcool causa prejuízos direta e indiretamente na saúde, no comportamento, na vida produtiva, e nos relacionamentos²⁰. Não é necessário muito tempo de consumo de álcool para estar exposto e vulnerável a problemas relacionados. Pelo contrário, em apenas um episódio de abuso já se pode ter conseqüências imediatas, como acidentes de trânsito, comportamento sexual de risco (doenças sexualmente transmissíveis, gravidez indesejada), violência, ferimentos não intencionais, problemas acadêmicos^{15, 20}. Os adolescentes deste estudo perceberam e relataram

alguns prejuízos relacionados principalmente ao abuso agudo, sendo que as complicações mais relatadas foram referentes às propriedades farmacológicas do álcool sobre o organismo.

- *Beber e Dirigir*: quase todos os participantes desta pesquisa (90%) são menores de idade, ou seja, não têm carteira de habilitação. O fato de não dirigirem não os isenta do risco de se envolverem em acidentes de trânsito. Para quem não dirige, o risco existe no banco do passageiro e na rua, como pedestre, vítimas de atropelamento ou de acidente com veículos não-motorizados¹¹.

Apesar de álcool e jovens não combinarem, essa “mistura” acontece muito freqüentemente, e o comportamento de beber dos adolescentes ocorre a olhos vistos; é provável que fatores como a omissão do poder público e a permissividade da sociedade em relação ao álcool contribuam para o quadro revelado por este estudo. O consumo de álcool não afeta apenas aquele que bebe, mas toda a sociedade¹ e os problemas relacionados ao consumo e o alto custo social derivado são evitáveis, o que comprova que o álcool é um assunto de saúde pública¹⁶. Em relação às estratégias de prevenção, é importante ressaltar que intervenções na comunidade, através de políticas públicas, têm maior impacto do que as intervenções que enfocam apenas o indivíduo. A Organização Mundial de Saúde propõe um rol de políticas públicas adequadas para combater os problemas relacionados ao consumo de álcool, e maiores detalhes sobre tais políticas podem ser encontrados no Consenso Brasileiro sobre Políticas Públicas do Álcool¹⁴, com estratégias para a redução do consumo, dos comportamentos de risco e dos problemas relacionados.

Especificamente para reduzir problemas relacionados ao álcool entre adolescentes, as melhores políticas públicas, e que apresentam efetividade baseada em evidências, impacto rápido, baixo custo e boa transposição cultural, são¹:

- aumento dos preços das bebidas alcoólicas através de taxação;
- instituição e fiscalização efetiva de idade mínima para consumo, compra e venda de bebidas alcoólicas.
- restrição da disponibilidade física do álcool, que pode ser implementada de diversas maneiras: delimitação de horário de venda e de funcionamento dos pontos de venda de bebidas alcoólicas; sistema de licença especial para venda de álcool, leis de zoneamento para controle da densidade de pontos de venda de bebidas alcoólicas, considerando tipo de estabelecimento e localização, incluindo refreio da existência de pontos de venda perto de escolas.

É dever do poder público criar as condições para implementar as políticas de saúde pública adequadas para prevenir o consumo de álcool e os problemas associados, conscientizar a comunidade e obter seu apoio para as intervenções a serem implementadas. Abordagens exclusivamente “educativas” embora sejam populares, são tidas como ineficazes pela literatura¹, mas podem ser usadas em conjunto para promover o necessário suporte a um corpo de políticas; fazer-se cumprir a lei, por si só, promove uma ação educativa junto à sociedade. Ação imediata é necessária para evitar que problemas decorrentes da exposição precoce e maciça dos adolescentes ao álcool continuem acontecendo. Não basta fazer leis; é necessário fazer-se

cumprir a lei com fiscalização sistemática e punição adequada, consistente e imediata aos infratores; aumentando assim, a percepção das pessoas da probabilidade da apreensão, da certeza da punição e da rapidez com que esta é aplicada, condições imprescindíveis para desencorajar o comportamento fora da lei¹. Ao poder público cabe, através de políticas públicas adequadas, proteger a sociedade dos problemas relacionados ao consumo de álcool, conscientizar seus cidadãos e possibilitar que exerçam sua cidadania exigindo e colaborando para uma comunidade mais segura e saudável.

Agradecimentos

Ao *Center for the Study of Law and Enforcement and Policy* e *Prevention Research Center* do *Pacific Institute for Research and Evaluation* pela assessoria científica, em particular aos seus respectivos diretores, Robert Reynolds, MA e Joel Grube, PhD. À Prefeitura Municipal de Paulínia e a todos os seus servidores, assim como os cidadãos voluntários que colaboraram com este estudo, principalmente, às escolas e aos alunos da cidade de Paulínia que responderam ao questionário e fizeram essa pesquisa acontecer.

Referências

1. Babor T. Alcohol : no ordinary commodity : research and public policy. Oxford ; New York: Oxford University Presss; 2003.
2. Brewer RD, Swahn MH. Binge drinking and violence. *Jama* 2005; 294(5):616-8.
3. Carlini-Cotrim B. Country profile on alcohol in Brazil. Geneva: World Health Organization, 1999:13-35.; 1999.
4. Carlini-Cotrim B, da Matta Chasin AA. Blood alcohol content and death from fatal injury: a study in the metropolitan area of Sao Paulo, Brazil. *J Psychoactive Drugs* 2000; 32(3):269-75.
5. Carlini-Cotrim B, Gazal-Carvalho C, Gouveia N. [Health behavior among students of public and private schools in the metropolitan area of Sao Paulo, Brazil]. *Rev Saude Publica* 2000; 34(6):636-45.
6. Galduroz JC, Caetano R. [Epidemiology of alcohol use in Brazil]. *Rev Bras Psiquiatr* 2004; 26 Suppl 1:3-6.
7. Galduroz JC, Noto AR, Fonseca AM, Carlini EA. V Levantamento Nacional Sobre o Consumo de Drogas Psicotrópicas entre Estudantes do Ensino Fundamental e Médio da Rede Pública de Ensino nas 27 Capitais Brasileiras - 2004: CEBRID - Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas, Departamento de Psicobiologia, Escola Paulista de Medicina; 2004.
8. Galduroz JC, Noto AR, Nappo SA, Carlini EA. Trends in drug use among students in Brazil: analysis of four surveys in 1987, 1989, 1993 and 1997. *Braz J Med Biol Res* 2004; 37(4):523-31.

9. Grunbaum JA et al. Youth risk behavior surveillance--United States, 2003. *MMWR Surveill Summ* 2004; 53(2):1-96.
10. Guilamo-Ramos V, Jaccard J, Turrisi R, Johansson M. Parental and school correlates of binge drinking among middle school students. *Am J Public Health* 2005; 95(5):894-9.
11. Hingson R, Winter M. Epidemiology and consequences of drinking and driving. *Alcohol Res Health* 2003; 27(1):63-78.
12. Kuntsche E, Rehm J, Gmel G. Characteristics of binge drinkers in Europe. *Soc Sci Med* 2004; 59(1):113-27.
13. Kuntsche EN, Kuendig H. What is worse? A hierarchy of family-related risk factors predicting alcohol use in adolescence. *Subst Use Misuse* 2006; 41(1):71-86.
14. Laranjeira R, Romano M. [Brazilian consensus on public policies on alcohol]. *Rev Bras Psiquiatr* 2004; 26 Suppl 1:68-77.
15. McCarty CA, Ebel BE, Garrison MM, DiGiuseppe DL, Christakis DA, Rivara FP. Continuity of Binge and Harmful Drinking From Late Adolescence to Early Adulthood. *Pediatrics* 2004; 114(3):714-9.
16. Meloni JN, Laranjeira R. [The social and health burden of alcohol abuse]. *Rev Bras Psiquiatr* 2004; 26 Suppl 1:S7-10.
17. Pitkanen T, Lyyra AL, Pulkkinen L. Age of onset of drinking and the use of alcohol in adulthood: a follow-up study from age 8-42 for females and males. *Addiction* 2005; 100(5):652-61.
18. 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* 2005.

19. Romano M, Duailibi SM, Pinsky I, Laranjeira R. Compra de bebidas alcoólicas por adolescentes brasileiros. *Rev Saude Publica* [No prelo].
20. World Health Organization. Global Status Report : Alcohol and Young People. Geneva: World Health Organizations; 2001.
21. World Health Organization. Dept. of Mental Health and Substance Abuse. Global status report on alcohol 2004. Geneva: World Health Organization, Dept. of Mental Health and Substance Abuses; 2004.

Tabela 1. Uso de álcool e embriaguez na vida e nos últimos 12 meses, por faixa etária.

Idade	Uso de álcool				Embriaguez			
	Na vida		Nos últimos 12 meses		Na vida		Nos últimos 12 meses	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
10 – 12	117	32,8	81	23,1	9	2,6	9	2,6
13 - 15	434***	59,0	374***	52,4	126***	17,5	105***	14,7
16 - 17	477***	75,8	428***	68,6	216***	34,8	178***	28,6
18 ou +	189	80,4	162	70,4	108***	46,4	80	34,5
Total	1217	62,2	1050	54,5	459	23,9	372	19,5

*** Diferença estatisticamente significativa para as referidas prevalências de consumo em relação à faixa etária anterior. Chi-square $p < 0.001$

Tabela 2. Porcentagem de freqüência de padrão de consumo nos últimos 30 dias por sexo e faixa etária.

Sexo	Uso de álcool n=1957			Intoxicação n=1930			Episódio de Abuso Agudo n=1888		
	Masc	Fem	<i>p</i>	Masc	Fem	<i>p</i>	Masc	Fem	<i>p</i>
Idade									
10 -12	17,5	14,0	0,365	1,3	1,6	0,841	2,7	4,3	0,453
13-15	33,6	38,7	0,163	7,8	10,7	0,182	10,9	16,6	0,031*
16-17	54,5	48,6	0,144	20,7	11,9	0,003**	30,4	17,8	0,000***
18 +	64,6	51,0	0,037*	25,4	16,0	0,082	39,5	23,5	0,011*
Total	41,5	38,8	0,229	13,1	10,0	0,029*	19,6	15,5	0,020*

*Diferenças estatisticamente significantes entre os sexos para as referidas freqüências de padrão de consumo - Chi-square * $p < 0.05$; ** $p < 0.01$; *** $p < 0.001$*

Tabela 3. Formas que adquiriram álcool na última ocasião que beberam - apenas os menores de 18 anos (n=1075).

Formas que menores adquiriram álcool	n = 1075	%	DP %	IC 95%
Compraram álcool sem apresentar o documento de identidade	272	25,4	1,3	22,7 – 28,0
Conseguiram álcool com amigos	254	23,6	1,3	21,1 – 26,3
Pegaram álcool da própria casa com a permissão dos pais	204	19,0	1,2	16,7 – 21,5
Conseguiram com outros parentes	137	12,8	1,0	10,9 – 14,9
Bebidas alcoólicas que foram servidas nas festas	90	8,4	0,8	6,8 – 10,2
Pegaram álcool da própria casa sem a permissão dos pais	36	3,3	0,6	2,4 – 4,6
Compraram de um estabelecimento com documento de identidade falso	11	1,0	0,3	0,5 – 1,8
Um estranho comprou para eles	9	0,8	0,3	0,4 – 1,6
Roubaram de um estabelecimento comercial	9	0,8	0,3	0,4 – 1,6
Outras formas não especificadas	53	4,9	0,7	3,7 – 6,4

DP= Desvio-Padrão; IC= Intervalo de Confiança

Tabela 4. Conseqüências do uso de álcool relatadas pelos estudantes, nos últimos 12 meses.

Conseqüências do consumo	n	%	DP %	IC 95%
Ficaram de ressaca	340	18,4	0,9	16,7 – 20,3
Passaram mal por terem bebido	333	17,9	0,9	16,2 – 19,8
Arrependeram-se de algo que fizeram por terem bebido	204	11,0	0,7	9,6 – 12,5
Ficaram preocupados com o próprio consumo	194	10,5	0,7	9,1 – 12,0
Tiveram problemas com os pais por terem bebido	191	10,2	0,7	8,8 – 11,6
Não se lembram do que fizeram (blackout)	182	9,8	0,7	8,5 – 11,3
Tiveram relação sexual sem planejar porque tinham bebido	106	5,7	0,5	4,7 – 6,9
Brigaram depois de beber	92	5,0	0,5	4,0 – 6,1
Perderam aula devido ao uso de álcool	92	5,0	0,5	4,0 – 6,1
Desmaiaram por terem bebido demais	73	4,0	0,5	3,1 – 5,0
Tiveram relação sexual sem preservativo porque tinham bebido	64	3,5	0,4	2,7 – 4,4
Estavam bêbados na escola	64	3,5	0,4	2,7 – 4,4
Tiveram problemas com a polícia devido ao consumo de álcool	47	2,5	0,4	1,9 – 3,3
Sofreram acidente depois de beber	38	2,0	0,3	1,5 – 2,8

DP= Desvio-Padrão; IC= Intervalo de Confiança