UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA “JÚLIO DE MESQUITA FILHO”
FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA
PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

USO DE ÁLCOOL EM ESTUDANTES DO MUNICÍPIO DE BOTUCATU-SP: PREVALÊNCIA E FATORES DE RISCO

PRISCILA LOPES PEREIRA

BOTUCATU
2011

PRISCILA LOPES PEREIRA

USO DE ÁLCOOL EM ESTUDANTES DO MUNICÍPIO DE BOTUCATU-SP: PREVALÊNCIA E FATORES DE RISCO

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", para obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva.

Orientadora: Florence Kerr-Corrêa

Co-Orientadora: Maria Cristina Pereira Lima

BOTUCATU

2011

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA SEÇÃO TÉC. AQUIS. E TRAT. DA INFORMAÇÃO
DIVISÃO TÉCNICA DE BIBLIOTECA E DOCUMENTAÇÃO - CAMPUS DE BOTUCATU - UNESP
BIBLIOTECÁRIA RESPONSÁVEL: *SULAMITA SELMA CLEMENTE COLNAGO*

Pereira, Priscila Lopes.
Uso de álcool em estudantes do município de Botucatu-SP: prevalência e fatores de risco / Priscila Lopes Pereira. - Botucatu, 2011

Dissertação (mestrado) – Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista, 2011
Orientador: Florence Kerr-Corrêa
Coorientador: Maria Cristina Pereira Lima
Capes: 40602001

1. Adolescente – Uso de álcool. 2. Alcoolismo – Prevenção

Palavras-chave: Adolescência; Álcool; Fatores de risco; Prevalência.

FOLHA DE APROVAÇÃO

Priscila Lopes Pereira

Uso de álcool em estudantes do município de Botucatu-SP: prevalência e fatores de risco

Dissertação apresentada ao programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", para obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva

Aprovado em: ___ / ___ / ___

Banca Examinadora

Prof. Dr._____

Instituição:_____Assinatura:_____

Prof. Dr._____

Instituição:_____Assinatura:_____

Prof. Dr._____

Instituição:_____Assinatura:_____

Agradecimentos

À **Deus**, por me amparar nos momentos difíceis, me dar força interior para superar as dificuldades, mostrar os caminho nas horas incertas e me suprir em todas as minhas necessidades;

À minha orientadora Professora **Florence Kerr-Corrêa**, com quem tive o prazer de conviver em momentos que marcaram minha vida, agradeço todas as oportunidades e generosidade de compartilhar tantas experiências que me amadureceram e me estimularam à busca incessante pelo conhecimento;

À minha co-orientadora Professora **Maria Cristina Pereira Lima**, pela paciência e competência com que me conduziu ao encontro da educação;

Aos professores da **Pós-Graduação em Saúde Coletiva** da FMB-UNESP, pelas contribuições teóricas e dedicação;

Aos funcionários do **Departamento de Neurologia, Psicologia e Psiquiatria**, pelo auxílio sempre pronto em tudo o que foi solicitado;

Aos funcionários do **Hospital Estadual Bauru,** em especial a equipe Psicossocial, pela compreensão e apoio, em todos os momentos desta jornada;

À Banca do Exame Geral de Qualificação, **Prof. Dr. Ricardo Cézar Torresan** e **Prof[a]. Dra. Flávia Helena Pereira Padovani**, pelas oportunas sugestões;

Aos meus pais **Marlene** e **José** (*in memoriam*) pelo berço de amor e sabedoria com o qual conduziram-me pela vida;

Às minhas irmãs **Claudia** e **Meire Ellen** e cunhados **Casemiro** e **Marcos**, pelos pensamentos positivos e pela força durante minha trajetória;

Aos meus sobrinhos **Elisa** e **Rafael** que me enchem de alegria e amor;

Ao meu padrasto **Reginaldo**, pelo apoio e incentivo;

Aos meus queridos amigos: **Daniela**, **Kátia**, **Marcus**, **Roberta**, **Rosemary** e **Silvia**, por sempre estarem presentes em minha vida, pelo amor, carinho e apoio.

Ao meu namorado **Guilherme**, pelo apoio e compreensão dos períodos em que me ausentei e não pude ficar ao seu lado;

Aos diretores das escolas estudadas, por terem tornado possível a realização desse estudo.

Aos adolescentes, pelo interesse, paciência e disposição em participar desse trabalho.

À **Fundação de Amparo a Pesquisa do Estado de São Paulo** - FAPESP, pelo financiamento deste projeto (processo nº 2007/52371-1)

A todas as pessoas que direta ou indiretamente contribuíram para que eu pudesse conquistar esse objetivo.

Resumo

Pereira, P. L. **USO DE ÁLCOOL EM ESTUDANTES DO MUNICÍPIO DE BOTUCATU-SP: PREVALÊNCIA E FATORES DE RISCO.** Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, 2011.

Introdução: O uso do álcool associa-se a problemas significativos para a saúde pública em diversos países. Estudos indicam que a média de idade para início do uso é em torno de 12,5 anos, um dado alarmante, já que o uso de álcool na adolescência está associado a uma série de comportamentos de risco. **Objetivo:** Estimar a prevalência do uso de bebidas alcoólicas pelos alunos do ensino fundamental e médio no município de Botucatu na vida e no último ano; analisar a associação entre o uso de álcool e uso de álcool de risco com variáveis sociodemográficas, uso de substâncias psicoativas pelo sujeito, familiares e amigos e comportamentos violentos. **Metodologia:** Estudo transversal, realizado com 1,507 estudantes (2007; 2008), onde foram coletados dados: sociodemográficos, de uso de álcool pelos estudantes, familiares e amigos, uso de outras drogas e comportamentos de violência. Foram utilizados vários instrumentos incluindo o *Alcohol Use Disorders Identification Test C – AUDIT* C, que identifica uso de álcool de risco. Inicialmente foram realizadas as análises descritivas, seguida de análises univariadas entre possíveis fatores de risco de uso de álcool no último ano e uso pesado de álcool de acordo com o AUDIT C (com ponto de corte ≥ 4 para homens, e ≥ 3 para mulheres) por meio do teste Qui-quadrado. Por fim foi realizada a análise multivariada, onde as variáveis cuja associação na análise univariada tiveram obtido p≤0,25 foram incluídas no modelo de regressão logística, obtendo-se assim as razões de chances ajustadas (Odds Ratio). A análise dos dados foi realizada com auxílio do programa STATA 10.0. **Resultados:** A prevalência de uso de álcool na vida encontrada no presente estudo foi de 38,8% entre estudantes do ensino fundamental e 73,5% entre os estudantes do ensino médio. O uso de álcool nos últimos doze meses foi relatado por 8,5% dos estudantes do ensino fundamental e 40,7% dos estudantes do ensino médio. Os possíveis fatores de risco para o uso de álcool no último ano indicados pela análise de regressão logística foram: ter idade de 15 a 17 anos, pertencer a classe social mais alta, estudar em escola pública, não relatar prática religiosa, ter amigos que bebem, ter amigos que ficam embriagados pelo menos uma vez por semana, ter amigos que não desaprovam o uso frequente

de álcool, ter amigos que não desaprovam “beber com embriaguez”, ter usado qualquer droga ilegal no último ano e ter fumado tabaco no último mês. A análise de regressão logística para uso pesado de álcool segundo o AUDIT C apontou como possíveis fatores de risco: ser do sexo feminino, ter idade entre 15 a 17 anos, ter amigos que ficam embriagados pelo menos uma vez por semana, ter amigos que usam tabaco, ter amigos que não desaprovam “beber com embriaguez”, ter usado tabaco no último mês, ter usado qualquer droga ilegal no último ano e relato de comportamento agressivo no último ano. **Conclusão:** Os resultados encontrados tornam evidente que, embora menor que as médias nacionais, há uso de risco em percentagem alta, principalmente entre as estudantes do sexo feminino e os fatores de risco ocorrem em grupos com comportamentos de risco semelhantes, havendo associação de uso arriscado de álcool e drogas.

Palavras chaves: álcool, adolescência, estudantes, prevalência, fatores de risco.

Abstract

Pereira, P. L. ALCOHOL USE IN STUDENTS OF BOTUCATU-SP: PREVALENCE AND RISK FACTORS. Dissertation (Master Degree). – School of Medicine of Botucatu, University of State of São Paulo, Botucatu, 2011.

Introduction: In many countries, alcohol use is significantly associated with public health problems. Studies indicate that the average age for onset of use is around 12.5 years, an alarming fact, since alcohol use in adolescence is associated with a number of risk behaviors. **Objective**: To estimate the lifetime and previous year prevalence of alcohol use by junior and high school students in Botucatu, to analyze the association between alcohol use and risk alcohol use and: sociodemographic variables, tobacco and illicit substance use by the students, first degree family members and friends and violent behavior. **Methodology**: A cross-sectional survey was conducted with 1.507 students (2007 to 2008), and data were collected: on sociodemographic variables, alcohol use and misuse by students, family members and friends, use of illicit drugs, tobacco and violent behavior. A range of instruments was used including the Alcohol Use Disorders Identification Test C - AUDIT C, which identifies risk alcohol use. Descriptive analysis was performed followed by univariate analysis of possible risk factors for alcohol use in the previous year and heavy alcohol use according to the AUDIT C score (cutoff ≥ 4 for men, and ≥ 3 for women) through the chi-square test. Finally, a multivariate analysis was performed, and the variables whose association in the univariate analyses were ≤ 0.25 were included in the logistic regression model, thus obtaining the adjusted odds ratios. Data analysis was performed using STATA 10.0 software. **Results**: The prevalence of lifetime alcohol use found was 38.8% among junior high school students and 73.5% among high school students. The use of alcohol in the last twelve months was reported by 8.5% of junior high school students and 40.7% of high school students. Possible risk factors for alcohol use in the last year indicated by logistic regression analysis were: age 15 to 17 years old, belonging to a higher social class, attending a public school, reporting no religious practice, having friends who drink and friends who get drunk at least once a week, having friends who did not disapprove of frequent alcohol use, having friends who did not disapprove of "binge drinking", reporting have used any illicit drug in the last year and having smoked tobacco in the previous month. The logistic regression analysis for heavy alcohol use with AUDIT C score pointed out as possible risk factors: being female, age between

15 to 17 years, having friends who got involved in "binge drinking" at least once a week, having friends who smoked tobacco, having friends who did not disapprove of "binge drinking", having used tobacco in the previous month, having used any illicit drug in the last year and have reported of aggressive behaviors in the previous year. **Conclusion**: The results indicate that although lower than national averages, there is a high frequency of heavy drinking, particularly among women, and that risk factors are seen specially aggregated in groups with similar risks, with an association between hazardous alcohol use and drug use.

Key words: alcohol, adolescence, students, prevalence, risk factors.

Lista de Tabelas

Tabela 1 - Número de matriculados, sorteados, entrevistados e recusas dos alunos e pais dos estudantes do ensino fundamental e médio do município de Botucatu..... 52

Tabela 2 - Caracterização sociodemográfica dos estudantes do ensino fundamental e médio do município de Botucatu..... 54

Tabela 3 - Caracterização dos estudantes do ensino fundamental e médio do município de Botucatu quanto ao relacionamento dos pais e apoio emocional..... 56

Tabela 4 - Uso de álcool, tabaco e drogas por estudantes do ensino fundamental e médio do município de Botucatu..... 57

Tabela 5 - Antecedentes familiares de uso de álcool e uso de drogas, tabaco e álcool pelos amigos de estudantes do ensino fundamental e médio do município de Botucatu..... 59

Tabela 6 - AUDIT C: uso de álcool por estudantes do ensino fundamental e médio do município de Botucatu..... 61

Tabela 7 - Uso de álcool em estudantes do ensino fundamental e médio do município de Botucatu, segundo variáveis sociodemográficas..... 62

Tabela 8 - Uso de álcool em estudantes do ensino fundamental e médio do município de Botucatu, segundo variáveis de relacionamento dos pais e apoio emocional..... 63

Tabela 9 - Uso de álcool em estudantes do ensino fundamental e médio do município de Botucatu, segundo variáveis de antecedente familiar de uso de álcool, e comportamentos dos amigos e estudantes..... 64

Tabela 10 - Uso pesado de álcool em estudantes do ensino fundamental e médio do município de Botucatu, segundo variáveis sociodemográficas..... 66

Tabela 11 - Uso pesado de álcool em estudantes do ensino fundamental e médio do município de Botucatu, segundo variáveis de relacionamento dos pais e apoio emocional..... 67

Tabela 12 - Uso pesado de álcool em estudantes do ensino fundamental e médio do município de Botucatu, segundo variáveis de antecedente familiar de uso de álcool, e comportamentos dos amigos e estudantes..... 68

Tabela 13 - Análise de regressão logística para uso de álcool com o odds ratio brutos e ajustados para variáveis que permaneceram no modelo final para uso de álcool na amostra de estudantes do ensino fundamental e médio de Botucatu..... 69

Tabela 14 - Análise de regressão logística para uso pesado de álcool com o odds ratio brutos e ajustados para variáveis que permaneceram no modelo final na amostra de estudantes do ensino fundamental e médio de Botucatu..... 70

Lista de Quadro

Quadro 1 - Variáveis explanatórias incluídas na análise..... 49

Lista de Siglas Utilizadas

AUDIT - Alcohol Use Disorders Identification Test
CEBRID - Centro Brasileiro de Informações Sobre Drogas Psicotrópicas
CID.10 - Classificação Internacional de Doenças
FIRJAN - Federação das Indústrias do Rio de Janeiro
HC - Hospital Das Clinicas
IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
OMS - Organização Mundial De Saúde
OPAS - Organização Pan-americana de Saúde
PAHO - Pan-Americam Health Organization
RAPI - Rutgers Alcohol Problems Inventory
SP - São Paulo
SRQ - Self Report Questionnaire
STATA - Stata Statistical Software
UNESP - Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
WHO - World Health Organization

Sumário

1. INTRODUÇÃO..... 26

2. OBJETIVOS..... 37
2.1 Geral..... 37
2.2 Específicos..... 37

3. HIPÓTESES..... 39

4. SUJEITOS E MÉTODO..... 41
4.1 Local do estudo..... 41
4.2 Procedimento..... 41
4.3 Delineamento do estudo..... 42
4.4 Sujeitos..... 43
4.5 Método..... 44
4.5.1 Instrumentos..... 44
4.6 Considerações éticas..... 46
4.7 Análises estatísticas..... 47
4.8 Variáveis..... 48
4.8.1 Variáveis dependentes..... 48
4.8.2 Variáveis explanatórias..... 49

5. RESULTADOS..... 52
5.1 Características da amostra..... 52
5.2 Características dos sujeitos..... 53
5.2.1 Sociodemográficas..... 53
5.2.2 Relacionamento dos pais e apoio emocional..... 56
5.2.3 Uso de álcool, tabaco e qualquer droga ilegal..... 56
5.2.4 Antecedentes familiares, e uso de álcool, tabaco e drogas pelos amigos 58
5.2.5 Avaliação do consumo de risco de álcool (AUDIT C)..... 60
5.3 Análise univariada: Variável dependente – Uso de álcool no último ano... 61
5.3.1 Variáveis sociodemográficas..... 62
5.3.2 Relacionamento dos pais e apoio emocional..... 63
5.3.3 Antecedentes familiares, e uso de álcool, tabaco e outras drogas pelos amigos..... 63

5.4 Análise Univariada: Variável dependente – AUDIT C..... 65
5.4.1 Variáveis Sociodemográficas..... 65
5.4.2 Relacionamento dos pais e apoio emocional..... 67
5.4.3 Antecedentes familiares, e uso de álcool, tabaco e outras drogas pelos amigos..... 67
5.5 Análise multivariada para uso de álcool no último ano..... 69
5.6 Análise multivariada para uso pesado de álcool segundo o AUDIT C..... 70

6. DISCUSSÃO..... 72
6.1 Interpretação dos resultados..... 73
6.2 Limitações do estudo..... 88

7. CONCLUSÕES..... 91

8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... 93

ANEXOS..... 110

1. Introdução

De acordo com as Organizações Internacionais o uso inadequado do álcool apresenta problemas significantes para a saúde pública em diversos países, especialmente entre os jovens (PAHO, 2002). A Organização Mundial de Saúde (OMS) aponta o álcool como a substância psicoativa mais consumida no mundo e também como a droga de escolha entre crianças e adolescentes (WHO 2001 e 2004).

Dois dados são habitualmente encontrados entre os achados epidemiológicos na área de álcool e outras drogas: os homens bebem mais que as mulheres (Carlini-Cotrim et al., 2000; Laranjeira e Hinkly, 2002; Mendonça-Sassi e Béria, 2003; Silva et al. 2006; Souza e Silveira Filho, 2007) e os jovens mais que os idosos (Fillmore et al., 1991; Wilsnack e Wilsnack, 1997).

Diversos campos do saber científico adotam diferentes definições dos termos “uso”, “uso nocivo” anteriormente referido como “abuso” e “dependência de álcool”. A Classificação Internacional de Doenças - CID-10 - define “uso” como qualquer consumo, independente da frequência; “uso nocivo ou problemático”, um consumo associado a consequências adversas para saúde física ou mental, porém não caracterizando “dependência”. Esta última manifesta-se quando o uso de uma substância passa a caracterizar um estado disfuncional.

O uso indevido de bebidas alcoólicas, além da sua prevalência na população adulta, está presente igualmente entre adolescentes, repercutindo na sua saúde física e mental. O álcool é a droga mais consumida entre jovens, e estudos apontam para o início do uso cada vez mais precoce. Constatou-se, em estudo realizado em 10 capitais brasileiras, o início precoce do uso de álcool (10-12 anos de idade) (Galduroz et al., 2004; Senad 2007).

Adolescência, do latim *adolescere* (crescer), é uma fase da vida que pode ser definida em sua dimensão psicobiológica e em sua dimensão histórica, política, econômica, social e cultural. A definição da Organização Mundial de Saúde (OMS), refere-se à dimensão biológica e psicológica da adolescência. Para a OMS, a adolescência caracteriza-se por mudanças físicas aceleradas e características da puberdade, diferentes do crescimento e desenvolvimento que ocorrem em ritmo constante na infância. Essas alterações surgem influenciadas por fatores hereditários, ambientais, nutricionais e psicológicos (OMS,1965).

Zagury (1995) relata que a adolescência é uma fase caracterizada pela transição entre infância e a juventude. A adolescência, para a autora, compreende um momento extremamente importante do desenvolvimento, com características muito próprias, como: período de conflitos, necessidade de afirmação, mudanças físicas e psicológicas, associadas à impaciência e à irresponsabilidade.

Knobel (1981) no seu livro *A síndrome da adolescência normal*, classifica como um conjunto de "sintomas" característicos da fase da adolescência, que, embora se apresente como universal mostre aspectos bastante peculiares, conforme o ambiente sócio-cultural do indivíduo, não sendo possível estabelecer seu início e término precisos. Acredita-se, todavia, que culmina com o estabelecimento da identidade pessoal. As características consideradas importantes nos sintomas que o autor descreve a respeito da adolescência, são à busca de si mesmo e da identidade, a tendência grupal, a necessidade de intelectualizar e fantasiar, as crises religiosas, a deslocalização temporal, a evolução sexual, a atitude social reivindicadora, as contradições sucessivas em todas as manifestações da conduta, a separação progressiva dos pais e, por fim, as constantes flutuações do humor e do estado de ânimo. Para o autor, analisar e investigar a adolescência considerando esses aspectos, permite aceitar os desajustes e desencontro dessa faixa etária não como fonte de conflitos negativos, mas como um encontro inquietante que facilita o desenvolvimento.

O Estatuto da Criança e do Adolescente, Lei n.º 8.069/90 (BRASIL, 1990), circunscreve a adolescência como o período de vida que vai dos 12 aos 18 anos de idade e a Organização Mundial da Saúde (OMS) delimita a adolescência como a segunda década de vida dos 10 aos 19 anos.

O uso de álcool entre adolescentes é um tema controverso, já que no Brasil é proibida a venda de bebidas alcoólicas para menores de 18 anos, pelo artigo 243 do Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei 8.069/90) e pela Lei das Contravenções Penais, artigo 63. Porém, ainda que proibido por lei, o álcool tem uma disponibilidade comercial, pode-se dizer universal entre os jovens, é visto como elemento de grande aceitação cultural e difundido em todas as classes socioeconômicas (Romano et al., 2007; Pinsky e Silva, 1995).

O Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas – CEBRID concretizou, até o momento, cinco levantamentos sobre o uso de álcool em

estudantes do ensino fundamental e médio. Os resultados do último levantamento, do ano de 2004 realizado em 107 cidades, mostraram um uso na vida de álcool (definido como qualquer consumo em qualquer momento da vida) de 65% para todos os estudantes, com 41% das crianças da faixa etária de 10-12 anos já tendo experimentado bebidas alcoólicas ao menos uma vez na vida. O consumo frequente de bebidas alcoólicas (definido como 6 ou mais vezes no último mês) aumentou nos quatro primeiros levantamentos e foi de cerca de 11% em 2004. Além disso, o uso pesado (definido como 20 vezes ou mais no último mês) foi de quase 7% (com um pico de quase 9% em Salvador), o que é uma razão para preocupação. Entre todas as substâncias psicotrópicas avaliadas no levantamento, o álcool apresentou a menor média de início do consumo, ao redor dos 12 anos de idade (Galduroz et al., 2004).

O I Levantamento Nacional sobre os Padrões de Consumo de Álcool na População Brasileira, realizado em 2007, apontou que os jovens são os que apresentam maiores riscos em relação ao consumo de álcool, com consequências negativas diversas como problemas nos estudos, problemas sociais, prática de sexo sem proteção e/ou sem aconselhamento, maior risco de suicídio ou homicídio, e acidentes. Os dados do estudo revelam que, entre os adolescentes, 66% são abstêmios, 24% consomem bebida alcoólica ao menos uma vez por mês e 8% bebem frequentemente, ou seja, de uma a quatro vezes por semana. A média apresentada para o início do consumo é de 13,9 anos, na faixa etária dos 14 aos 17 anos. Os números indicam que a quantidade de bebida consumida em uma ocasião é de até duas doses para 54% dos adolescentes, de três a quatro doses para 24%, de cinco a onze doses para 18% e de doze ou mais doses para 4% dos adolescentes. Sobre a intensidade do beber, 13% dos adolescentes (17% dos meninos e 9% das meninas) apresentam padrão intenso de consumo de álcool e 10% consomem ao menos uma vez no mês e em quantidades arriscadas. Os índices que representam os tipos de bebidas consumidas pelos adolescentes, diferem um pouco das porcentagens alcançadas pelos adultos. Entre os jovens a cerveja caracteriza a preferência de 52% deles, o vinho foi citado por 35%, os destilados por 7% e as bebidas do tipo Ice foram citadas por 6% deles (Laranjeira et al., 2007).

O I Levantamento Domiciliar realizado nas 107 maiores cidades brasileiras em 2001, indicou o álcool como a droga mais consumida, com 68,7% das pessoas relatando uso pelo menos uma vez na vida. Entre os adolescentes esse índice é de 48,3%. Critérios para a dependência do álcool foram alcançados por 11,2% da população geral (Carlini et al., 2002). O II Levantamento Domiciliar, realizado em 2005, apontou que o uso na vida de álcool da população em geral é de 75% e entre os adolescentes é de 54,3%, e 12,3% dos adolescentes obtiveram critérios para a dependência do álcool (Carlini e Galduróz, 2007).

A discussão sobre o uso de álcool por adolescentes envolve diversos aspectos, desde características pessoais até o ambiente de socialização, constituído pela família, escola, amigos e sociedade (Clark, 2004). A própria definição de uso normal e problemático ou nocivo do álcool torna-se complexa uma vez que experimentar álcool pode ser parte das experiências deste período. Entretanto, o uso na vida ou uso frequente de drogas e álcool por adolescentes tornou-se um problema de Saúde Pública, já que comportamentos adotados neste período podem estar entre as causas de morbidade e mortalidade na idade adulta e está entre as principais causas de mortalidade para adolescentes por acidente e violência (Díez et al., 1998).

A família é o primeiro ambiente de socialização da criança e a boa interação de pais e filhos, assim como atividades compartilhadas e espaço de troca de experiências podem contribuir para a saúde física e mental dos filhos (Garmiene et al., 2006). Estas características influem também de maneira direta nos comportamentos e hábitos adotados pelos adolescentes posteriormente. Como primeiro indicador deste aspecto podemos citar o próprio comportamento de beber dos pais, que podem servir de modelo para os filhos (Garmiene et al., 2006). Segundo este estudo, os meninos cujos pais tinham maior frequência de consumo tenderam a relatar maior uso de bebidas alcoólicas. Outros estudos (Shencker e Minayo, 2005; Silva et al., 2003) apontaram familiares que bebem excessivamente como preditivo para o risco aumentado para o uso de álcool. Segundo Oliveira et al. (2007), o consumo de substâncias psicoativas pelos pais pode ser um fator de risco para problemas similares em adolescentes porque o processo de aprendizagem social negativa ocorre quando a criança cresce observando os adultos lidando com

seus próprios problemas através do uso de substâncias e aprenderá este comportamento como única habilidade de enfrentamento.

Ainda em relação à família, outro aspecto importante é a conduta dos pais quanto ao comportamento de ingestão de álcool pelos filhos. Segundo Hyde et al. (2001), há pais que proíbem o consumo, aqueles que permitem um pequeno uso em ocasiões festivas (como Natal e Ano Novo) e aqueles que não fazem restrições quanto ao uso. Os adolescentes, nestes casos, adotam diferentes posturas: tentam fazer concessões aos pais, pegam bebidas da própria casa sem permissão ou bebem escondidos com amigos. Segundo este estudo, o papel dos pais é muito importante, pois a desaprovação e a não permissão do consumo de bebida inibem o uso da criança ou adolescente, assim como o cumprimento das leis que não permitem a venda e entrada de menores de idade em bares.

A bebida pode se tornar um ponto de apoio para a socialização dos adolescentes e este estudo sugere a criação de espaços e atividades públicas que exerçam esta função, como alternativa ao consumo de álcool. A função socializadora que o álcool exerce nos adolescentes pode ser verificada nas razões pelas quais estes justificam tal uso: para entrar no clima de festa, por gosto pessoal e para ficar embriagado (Feldeman et al., 1999).

O uso de álcool por jovens e adolescentes pode ter diversas consequências danosas. O consumo antes dos 16 anos aumenta significativamente o risco para beber excessivamente na idade adulta, em ambos os sexos (Laranjeira e Hinkly, 2002; Vieira et al., 2007). No Brasil, embora não haja estatísticas nacionais, estudos pontuais e regionais apontam a ingestão de bebidas alcoólicas como uma das principais causas externas de mortes. Estudo retrospectivo de todas as autópsias realizadas no ano de 1999 (janeiro-dezembro) nos casos de morte por acidentes de trânsito, no Instituto Médico Legal de São Paulo, mostrou que aproximadamente 50% destes óbitos tiveram relação com o uso de álcool. A recente lei de número 11.705, denominada “Lei Seca”, que reduziu a praticamente zero a tolerância com o uso de álcool, mostrou expressiva diminuição desses acidentes e mesmo dos gastos com saúde. Tais gastos, calculados em 54 milhões de reais/ano, possibilitariam a construção de um hospital público de médio porte com 200 leitos, segundo manchete da Folha de São Paulo de 26/07/2008. O número de mortes por acidentes de trânsito diminuiu cerca de 57% desde a sua implantação segundo a

Folha Online de 14/07/2008. No entanto, há indicações de que esses bons resultados estão diminuindo por falta de cumprimento das leis devido à ausência de número adequado de bafômetros e policiais.

O uso do álcool possui uma interligação com estados depressivos e ansiosos, que contribuem para o suicídio. O suicídio é a terceira causa de morte entre os indivíduos com 14 a 25 anos de idade (NIAAA, 2003). Estudos brasileiros apontam que no período de 1980 a 2000, o suicídio foi a 6ª causa de morte entre jovens de 15 a 25 anos (Mello-Santos et al., 2005; Souza et al., 2002). Em relação a agressões sexuais e estupros, pesquisas sugerem que o uso do álcool, tanto pela vítima como pelo violentador, aumenta a probabilidade de agressões sexuais de autoria masculina (NIAAA, 2003). Além disso, existe associação entre o uso do álcool e a prática de sexo inseguro, seja por acontecer com múltiplos parceiros ou pela ausência do uso de métodos de barreira, havendo associação entre a quantidade de álcool consumida e o grau de exposição. As consequências seriam desde gravidez não planejada até aquisição de doenças sexualmente transmissíveis, incluindo-se aids (NIAAA, 2003).

Outro problema associado ao álcool seria o comprometimento cerebral, um dano mais acentuado entre os jovens, especificamente durante a adolescência, uma vez que nesta fase, ocorre a formação de novas conexões nervosas no cérebro. Os efeitos tóxicos do álcool sobre os neurônios poderiam interromper processos-chave do desenvolvimento cerebral, conduzindo a uma perda cognitiva no indivíduo - de leve a moderada - e levando, simultaneamente, a um descontrole ainda maior na quantidade alcoólica ingerida. O hipocampo, responsável pela aprendizagem e memória, é a região mais prejudicada pelo uso do álcool. As alterações no seu volume estariam relacionadas à idade de início do uso da bebida, sendo maiores quanto mais precoce for o início do consumo de álcool. Mesmo com o declínio da ingestão alcoólica, o dano cerebral permaneceria durante a fase adulta (NIAAA, 2003; Slawecki, 2002).

Fatores de risco para problemas consequentes ao uso continuado de álcool incluem tanto predisposição pessoal, como antecedentes familiares de alcoolismo e história de problemas de conduta, além de outros fatores ambientais (Larimer, 1992 *apud* Dimeff et al., 2001; Marlatt et al.,1995).

Vários estudos têm analisado a associação de fatores de risco para uso de drogas licitas e ilícitas por estudantes. Eles identificam, por exemplo, que variáveis como gênero masculino (Carlini-Cotrim et al., 2000), idade (Muza et al., 1997), trabalho (Soldeira et al., 2004) e ausência de religião (Miller et al., 2000, Kerr-Corrêa et al., 2002) estão associados a maior uso de drogas por estudantes, em diversos contextos socioculturais.

Na adolescência, muitas vezes para ser aceito pelo grupo, o jovem pode passar a fazer uso de drogas adquirindo comportamentos e atitudes semelhantes aos de seus pares. Brook e Brook (1996) ressaltam que adolescentes que estão usando drogas têm mais chance de se associarem a pares que usam drogas e essa associação, por sua vez, aumenta a chance de que eles mantenham ou incrementem o seu envolvimento com drogas. Schenker e Minayo (2005) observam que há uma sintonia no grupo dos pares, uma vez que jovens que querem começar ou aumentar o uso de drogas, procuram aqueles com valores e hábitos semelhantes.

Sabe-se, por outro lado, que o ambiente das festas relaciona-se ao maior consumo de álcool e seus riscos (como dirigir embriagado), pelos indivíduos participantes (Geller et al., 1986). Isso inclui o tipo e conteúdo de bebida servida, bem como se o sistema da festa é *self-service*, ou se existe um garçom servindo os convidados (Geller e Kalsher, 1990). Geller et al. (1991) demonstraram que as festas onde se serve bebidas de baixo teor alcoólico não levavam os convidados a aumentarem as doses ou a se queixarem que só havia “bebidas fracas”. Ao contrário, resultaram em níveis sanguíneos de álcool mais baixos ao final da festa.

Assim, devem ser considerados os motivos para o uso do álcool que os estudos apontam a existência de um consumo alcoólico similar entre grupos. A seleção dos amigos é influenciada pela semelhança de atitudes e comportamentos diante da bebida, pelos motivos que os levaram a beber e em que momentos o fazem. Por outro lado, os que induzem outros ao uso de bebida agiriam assim, aparentemente, para ensinar seus amigos a beber como estratégia de adaptação (em resposta a emoções), como facilitador social, promovendo o uso para ajudar a conhecer e encontrar novas pessoas (motivos sociais) ou para relaxar e divertir-se (sentir-se melhor, mais autoconfiante) (Hussong, 2003).

Em nosso país, a forma de uso de álcool entre os jovens brasileiros é semelhante ao descrito para países da Comunidade Britânica e Estados Unidos e bem diferente de países como Portugal, Espanha e Itália. Entre esses últimos, bebidas alcoólicas são alimento e aprende-se a utilizá-las com os pais e outros familiares, em quantidades que poderão (ou não) aumentar com a idade. Todavia, no Brasil, sair para "beber" significa, frequentemente, "sair para se embebedar". É comum, e esperado pelos pais, receber o adolescente intoxicado bêbado como parte de ritual de iniciação à idade adulta (Kerr-Corrêa et al., 2005).

O uso excessivo de álcool por menores de idade representa um problema de saúde pública importante e tem sido foco de atenção da imprensa. O chamado "beber com embriaguez" (consumo ≥ de 5 doses em uma ocasião[1] para homens e ≥ de 4 doses para mulheres) é ocorrência comum entre os mais jovens (Weschler e Isaacs, 1992), inclusive no Brasil (Kerr-Corrêa et al., 1999; 2001) onde cerca de 25 a 30% dos estudantes universitários referem esse comportamento. Outra pesquisa (Weschler et al., 1994) sugeriu que aqueles que não se embriagavam nas universidades, estavam sujeitos às consequências dos que o faziam, tornando-se vítimas tanto de agressão física direta, como de motoristas alcoolizados.

Acrescenta-se, ainda, que estudantes que referem possuir muitos amigos são, mais frequentemente, indivíduos que bebem "com embriaguez". Aqueles que se dizem vulneráveis às pressões externas para a bebida também são mais adeptos ao "beber com embriaguez" (Hussong, 2003; Weitzman et al., 2003). Deve-se enfatizar que o fator ambiental, do mesmo modo, influencia no consumo alcoólico. A disponibilidade de grandes volumes de álcool (caixas de cerveja, barris de chope, "bocas livres"), as promoções com baixos preços de venda (tanto em festas como em pontos de venda), a distribuição gratuita em festas ou a alta densidade de pontos de venda próximos às escolas associam-se com altas taxas de consumo "se embriagando", nas universidades (Kuo et al., 2003; Weitzman et al., 2003).

Descreve-se, ainda, outros agravos com o uso de bebidas no padrão "beber com embriaguez", tais como: menor permanência na escola, menor QI, maior quantidade de problemas legais, esquecimentos frequentes, maior envolvimento em

[1] 1 drinque = 50 ml de destilado a 40%; 350 ml de cerveja a 4-5%; 150 ml de vinho a 12,5%.

brigas, maior número de hospitalizações, submissão a humilhações ou insultos, precocidade indesejada da iniciação sexual e padrão de sono alterado (Kellogg, 1999). De fato, em uma das pesquisas sobre uso com embriaguez, no Brasil, em estudantes do ensino médio de escolas públicas e privadas, registraram-se, como consequências causadas pelo álcool: maior envolvimento em brigas, prática de sexo sob o efeito da bebida e sofrimento de algum tipo de acidente após o consumo alcoólico (Carlini-Cotrim et al., 2000; Galduroz et al., 2004).

Quanto aos motivos para “tomar um porre”, estudos realizados na última década mostram o interesse crescente em se pesquisar quais os motivos que levariam uma pessoa a beber. Os resultados parecem convergir para certas razões primárias que induziriam especialmente os adultos jovens ao consumo do álcool (Hussong, 2003). Vários fatores interferem na motivação e adoção do padrão "beber se embriagando" entre os jovens.

Há ainda indicações de que o uso excessivo de álcool está associado a inúmeros problemas como reprovação escolar, dificuldades de relacionamentos, vandalismo, agressões e estupros (Berkowitz e Perkins, 1986; Engs e Hanson, 1985). Além disso, acidentes e problemas associados ao álcool continuam sendo causas de morte das mais frequentes nesta faixa etária como já mencionado anteriormente (Iom, 1990 *apud* Dimeff et al., 2001), como já mencionado.

Alguns autores enfatizam a importância da personalidade como uma característica individual que determina, potencialmente, os motivos que levariam ao uso de bebidas. Indivíduos que fazem uso excessivo e inadequado do álcool ou são dependentes apresentariam altos níveis de características rotuladas como neuróticas (baixa autoestima, ansiedade, raiva, dificuldade para lidar com o estresse e as frustrações), tendência à discordância das normas e pouca percepção do risco a que poderiam se expor, quando comparados aos que não o fazem (Ham e Hope, 2003; Hussong, 2003).

Pessoas com depressão e ansiedade tenderiam a usar álcool mais frequente e intensamente, levando à hipótese de que o fariam como uma espécie de automedicação. A bebida agiria como um facilitador para melhor lidar com os sintomas (Ham e Hope, 2003; Hussong, 2003). Já os indivíduos extrovertidos seriam motivados a beber pelo tipo de grupo a que pertencem, sendo a bebida uma espécie

de veículo para o engajamento com os demais; assim, o incentivo social seria o combustível (Hussong, 2003).

Outros fatores presentes entre os bebedores com padrão de uso “com embriaguez" seriam: início precoce de uso do álcool (menor de 21 anos); ser fumante ou usuário de maconha, bem como de outras drogas; mau rendimento escolar; falta de aceitação e de monitoramento familiar; e a presença de pais alcoolistas (Dimeff et al., 2001; NIAAA, 2003; Tucker et al., 2003; Weitzman et al., 2003).

Frequentemente, os estudantes consideram sua ingestão como dentro do padrão típico de consumo dos demais, mesmo que este esteja muito acima da média (Dimeff et al., 2001). Dessa forma, aqueles que começam a beber “tomando porre”, na faculdade, justificam esse comportamento "porque todos fazem" ou "para entrosar-se com os demais" (Weitzman et al., 2003). Incluem, usualmente, a expectativa de que o álcool proporcione um aumento da autoconfiança, da desinibição social e da atração física ou sexual. Tais fatores, quando reunidos, predisporiam ao uso do álcool e aos problemas dele decorrentes (Vik et al., 2003).

Um levantamento de uso de álcool e outras drogas pelos estudantes da UNESP em 1998, mostrou um número preocupante, e certamente subestimado de 4,5% de acidentes ocorridos sob influência do álcool entre rapazes (Kerr-Corrêa et al, 2001). Mostrou ainda práticas sexuais indesejáveis, tais como o fato de mais da metade dos alunos não fazer uso de preservativos nas relações sexuais. Os grupos de maior risco eram compostos por alunos do sexo masculino que moravam longe dos pais, faziam cursos na área biológica, cursaram o período diurno, sem religião e, principalmente, que usaram ou experimentaram drogas antes de entrar para a faculdade (cerca de 20%), ainda no ensino médio.

Levando em conta as consequências associadas ao uso do álcool na adolescência, esse trabalho teve por objetivos, o descrito a seguir.

2. Objetivos

2.1 Geral

Caracterizar o uso de álcool entre estudantes do ensino fundamental e médio no município de Botucatu-SP.

2.2 Específicos

1. Estimar a prevalência do uso de bebidas alcoólicas pelos alunos do ensino fundamental e médio no município de Botucatu-SP na vida e no último ano;

2. Analisar a associação entre o uso de álcool e uso pesado de álcool com variáveis sociodemográficas, uso de substâncias psicoativas pelo sujeito, familiares e amigos e comportamentos violentos.

3. Hipóteses

Espera-se que, entre os alunos:

1. O uso de álcool esteja associado a sexo masculino, ter amigos que fazem uso de álcool e não ter prática religiosa;

2. O uso pesado de álcool esteja associado ao uso de outras drogas.

4. Sujeitos e Métodos

4.1. Local de estudo

O estudo foi realizado em todas as escolas de ensino fundamental (a partir da 5ª série ou 6º ano) e médio, de ensino público (estadual e municipal) e privado do município de Botucatu.

Este trabalho é um recorte do inquérito epidemiológico “Prevenção ao uso de álcool e drogas: levantamento da prevalência de uso de álcool e drogas na população de estudantes do ensino fundamental e médio do município de Botucatu”, elaborado com auxílio de pesquisa da FAPESP.

Este é um dos poucos estudos sobre uso de substâncias psicoativas e comportamentos violentos entre estudantes do ensino fundamental e médio feito no Brasil numa cidade com menos de 250.000 habitantes. Botucatu, apesar de contar com cerca de 120.000 habitantes, alberga um grande campus universitário da Universidade Estadual Paulista (UNESP) com aproximadamente 3.000 estudantes, assim como duas Universidades privadas, o que perfaz um número aproximado de 6.000 estudantes, uma população de universitários bem maior que a maioria das outras cidades brasileiras do mesmo tamanho. A população do município é predominantemente urbana (96,2%) e possui um crescimento anual de 1,64%.

Quase 99% das casas possuem água e esgoto e a renda anual *per capita* é de aproximadamente R$ 4000,00, três vezes maior que a média nacional e o dobro da do resto da região Sudeste do país (IBGE, 2000). A economia do município se baseia no comércio e serviços terceirizados, sem predomínio claro de nenhum deles, tendo sido classificado em 81° lugar na hierarquia das melhores cidades para se morar no Brasil (FIRJAN, 2010).

4.2 Procedimento

Foram efetuadas inúmeras reuniões com as instituições que manifestaram interesse na realização do presente estudo: Secretarias da Educação, Saúde e Segurança e a Diretoria de Ensino. A partir destes encontros foi estabelecida a logística para o trabalho de campo, iniciando-se com reuniões dos

pesquisadores com diretores e professores de todas as escolas. Nestes encontros, privilegiou-se a discussão do assunto e a sensibilização de professores e diretores para que auxiliassem na coleta de dados e no esclarecimento aos alunos. Os pais dos alunos sorteados receberam uma carta informativa e a solicitação de consentimento para que seus filhos pudessem ser entrevistados no período escolar. Foi assegurado que o aluno poderia se recusar a participar, mesmo que os pais ou os responsáveis tivessem consentido na sua participação.

Participaram da coleta de dados 12 entrevistadores, dos quais dois homens e dez mulheres. Vários entrevistadores eram doutorandos, mestrandos, bolsistas de capacitação técnica e profissionais da área de saúde mental que receberam treinamento para trabalhar como entrevistadores. Para tanto, foi ministrado um curso com fundamentos do uso recreativo e problemático de álcool e outras drogas, comportamentos de risco, métodos de aplicação dos diferentes instrumentos utilizados (AUDIT C, SRQ e RAPI) e ética em pesquisa. Houve ainda *role playings*, visando identificar situações difíceis e comportamentos dos entrevistados. Duas pessoas com ampla experiência na área coordenaram as equipes do período diurno e noturno para manter a qualidade das entrevistas.

4.3 Delineamento do estudo

Foi realizado estudo transversal de base populacional em Botucatu (SP), entre os anos de 2007 e 2008. Este estudo abrangeu todas as escolas de ensino fundamental e médio de Botucatu, realizado por meio do Departamento de Neurologia, Psicologia e Psiquiatria, com apoio da Prefeitura Municipal de Botucatu através da colaboração das Secretarias de Segurança, Educação e Saúde, e ainda as Secretarias Estaduais de Educação e Desenvolvimento e as Escolas Particulares de Botucatu.

4.4 Sujeitos

A população de estudo foi constituída por 12.850 alunos matriculados no ensino fundamental e médio do município de Botucatu, SP, dos quais 2015 são de escolas privadas. Frente ao objetivo de estimar a prevalência de uso de álcool ou drogas, para o cálculo do tamanho da amostra total foi considerado um valor de 10% para porcentagem de usuários de álcool ou drogas nessa população. Para um erro de ± 2% na estimação, através de um intervalo de confiança a 95%, dessa porcentagem, chegou-se a um tamanho de amostra igual a 842, através da fórmula, em que N é o tamanho da população, P é a prevalência a priori do uso de álcool ou drogas, D é a margem de erro associada à estimativa e $z_{\alpha/2}$ é o percentil de ordem α/2 da distribuição Normal padrão (Bolfarine e Bussab, 2005):

$$n = \frac{N}{\frac{(N-1)}{P\times(1-P)}\times\left(\frac{D}{z_{\alpha/2}}\right)^2+1} = \frac{12850}{\frac{(12850-1)}{0{,}10\times 0{,}90}\times\left(\frac{0{,}02}{1{,}96}\right)^2+1} = 811.$$

Tendo a previsão de uma possível perda de aproximadamente 20% dos alunos, foi sorteado um número maior de alunos. A seleção da amostra foi estratificada por tipo de escola (pública ou privada), curso (fundamental e médio), série, período (diurno ou noturno) e sexo.

Destes, foi feita uma amostragem representativa dos sexos e curso diurno ou noturno representativas também do nível socioeconômico de Botucatu.

A precisão das estimativas foi indicada pelo intervalo de confiança (nível de confiança de 95%), $IC_{(95\%)}: \left\lfloor r - t\sqrt{\text{var}(r)}; r + t\sqrt{\text{var}(r)} \right\rfloor$, sendo t o valor da distribuição t-Student correspondente aos graus de liberdade da amostra e var(r), a variância de r obtida sob delineamento complexo.

O estudo foi realizado em todas as escolas de ensino fundamental e médio, entre os estudantes do ensino fundamental a partir da 5ª série ou 6º ano em diante.

Para o estudo foram sorteados 1732 (13,5%) sujeitos, o total de recusas foi de 126 (7,2%), incluindo recusa dos pais e dos alunos. Foi realizada entrevista com 1606 sujeitos. Para esta pesquisa foram excluídos os estudantes com idade igual ou superior a 18 anos, tolalizando 1507 sujeitos.

4.5 Método

As entrevistas foram realizadas individualmente, na própria escola, em local que garantia a privacidade do aluno. Duraram em média quarenta minutos, tendo sido acordado com os professores e diretores os horários mais convenientes para sua realização.

4.5.1 Instrumentos

Embora o questionário utilizado no projeto original fosse mais amplo (anexo), para o presente estudo foram utilizados os seguintes instrumentos:

Bloco A: Dados sociodemográficos

Esse questionário visou obter dados sociodemográficos: sexo, idade, questões relativas ao trabalho com remuneração, condição de sobrevivência a partir da alimentação que dispõem em casa e classificação social. Foi utilizado o instrumento Critério ABIPEME (critério Brasil, 2008), o conceito básico desta classificação é discriminar as pessoas socioeconomicamente, mediante informações sobre sua escolaridade e a posse de determinados “itens de conforto”, tais como televisor, geladeira, rádio, automóvel e empregados domésticos (Almeida e Wickerhauser, 1991).

Bloco B: Saúde e estilo de vida

Neste módulo foi investigada a opinião dos amigos sobre uso de álcool e outras substâncias psicoativas, além de falta as aulas e rede de apoio.

Bloco C: Variáveis de uso de álcool

Neste bloco foi utilizado o instrumento *Alcohol Use Disorders Identification Test* – AUDIT (Babor et al., 1992) validado no Brasil por Lima et al (2005). Na versão *Alcohol Use Disorders Identification Test – f*oi adaptado no Brasil por Demicheli e Formigoni (2000) *Versão C AUDIT-C* (BABOR et al., 1992) adaptado por Romero *et al.* . Este instrumento, elaborado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), compõe-se de 3 questões e tem por objetivo identificar possíveis bebedores de risco. As questões referem-se aos últimos 12 meses e avaliam sobre frequência, quantidade e uso de risco de álcool. O escore varia de 0 a 12 e uma pontuação superior ou igual a 4 (para o sexo masculino) e superior ou igual a 3 (para o sexo feminino) indica um provável bebedor pesado e a necessidade de um diagnóstico mais específico.

O AUDIT C tem sido utilizado como um instrumento de rastreamento e faz parte do DUSI (*Drug Use Screening Inventory*) uma alternativa para identificação do uso problemático de álcool e drogas entre menores de idade nos quais as consequências decorrentes do uso crônico e excessivo ainda não estão presentes. É composto pelas três primeiras questões do AUDIT, que são capazes de avaliar a quantidade e frequência de uso de álcool bem como frequência do uso com embriaguez.

Bloco E: Antecedentes familiares e amigos

Compõem-se de questões que avaliam antecedente familiar problemático de álcool e uso de álcool, tabaco e qualquer outra droga pelos amigos dos estudantes.

Bloco F: Uso de outras substâncias

Questionário para avaliação do uso de drogas (Smart et al., 1982). Este questionário, elaborado sob os auspícios da OMS, tem sido extensivamente utilizado no Brasil (Andrade et al., 1997; Galduróz et al., 2004; Kerr-Corrêa et al., 1999; Kerr-Corrêa et al., 2001) tendo por objetivo avaliar o uso concomitante de outras drogas pelos participantes da amostra e controles.

Bloco H: Violência e vitimização

Neste bloco foram rastreados eventos de violência praticados pelo aluno e contra ele, assim como aqueles praticados contra a propriedade.

Contém 14 questões específicas sobre comportamentos agressivos, das quais seis estão relacionadas a atos de violência contra outros (violência interpessoal) e oito estão relacionadas a atos violentos contra a propriedade (violência material). Decidimos eliminar a pergunta 134 do questionário (Discutiu ou brigou com o seu pai/mãe) por considerá-la pouco específica. Há ainda duas questões para detectar atos violentos para com outros alunos ou se ele mesmo era alvo de violência exercida por outros (*bullying*).

4.6 Considerações éticas

O projeto original foi submetido à Comissão de Ética da Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP e aprovado em 02/04/2007, e este recorte teve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa no dia 05/10/2009. Todos os pais dos sorteados ou seus responsáveis assinaram o *Termo de consentimento livre e esclarecido* e, posteriormente, caso estes o tivessem aprovado, o próprio aluno era convidado a assinar. Só participaram aqueles que voluntariamente aceitaram responder ao questionário, sendo assegurado o sigilo de suas respostas e possibilidade de desistir a qualquer momento, sem sanções.

Conforme solicitado por algumas escolas, foram realizadas palestras sobre o tema, com a colaboração de docentes da Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP, e assegurada a possibilidade de tratamento para estudantes que necessitassem, no ambulatório de psiquiatria do HC da UNESP.

4.7 Análises estatísticas

Os dados foram digitados em planilha eletrônica, sendo verificada a consistência dos dados e realizadas as correções necessárias.

Na descrição dos dados foram calculadas as frequências simples, caracterizadas por: Ensino Fundamental Público, Fundamental Privado, Ensino Médio Público e Médio Privado.

As variáveis dependentes foram definidas como: uso de álcool no último ano e uso pesado[2] de álcool de acordo com o AUDIT C. Considerou–se uso pesado quando o ponto de corte do AUDIT C foi ≥ 4 para homens e ≥ 3 para mulheres

Foram realizadas análises univariadas por meio do teste Qui-quadrado, buscou-se identificar associação com características sociodemográficas, relacionamento dos pais, apoio emocional, antecedente familiar de uso problemático de álcool, comportamento dos amigos em relação a uso de álcool e drogas, opinião dos amigos sobre uso frequente de álcool e "beber com embriaguez" e comportamento dos alunos em relação ao uso de drogas, *bullying e c*omportamento agressivo.

Para a análise multivariada foi utilizada regressão logística tendo como variáveis dependentes ter usado álcool no último ano, e uso pesado de álcool definido pelo escore do AUDIT C., obtendo-se assim as razões de chances ajustadas (Odds Ratio).

Foram incluídas no modelo de regressão logística tipo "*stepwise backward*" as variáveis cuja associação na análise univariada mostraram p≤0,25 (Hosmer e Lemeshow, 1989).

Para análise multivariada do uso de álcool no último ano foram incluídas as seguintes variáveis:

- Sociodemográficas: sexo, faixa etária, classificação socioeconômica, tipo de escola, curso, período;

[2] Existe uma grande sinonímia para uso de álcool de risco, uso problemático, uso pesado, etc. No presente estudo optou-se pelo termo uso pesado para referir-se a uso de álcool que apresente risco social e para saúde do sujeito.

- Religião e rede social: religião, prática religiosa, receber apoio emocional, antecedente familiar para uso problemático de álcool, ter amigos que bebem, ter amigos que ficam bêbados pelo menos uma vez por semana, ter amigos que usam tabaco, ter amigos que usam droga ilegal, ter amigos que não desaprovam uso de álcool frequente, ter amigos que não desaprovam “beber com embriaguez”;

- Outros: já ameaçou alguém, usou droga ilegal no último ano, usou tabaco no último mês, comportamentos de violência.

Para análise multivariada do uso pesado de álcool foram incluídas as seguintes variáveis:

- Sociodemográficas: sexo, faixa etária, classificação socioeconômica, quantidade de comida;

- Relacionadas à escola: tipo de escola, curso, período;

- Religião e rede social: religião, prática religiosa, mora com pais ou outros, relacionamento dos pais, recebe apoio emocional, antecedentes familiares para uso problemático de álcool, ter amigos que bebem, tem amigos que ficam embriagados pelo menos uma vez por semana, tem amigos que usam tabaco, tem amigos que usam qualquer droga ilegal, tem amigos que não desaprovam uso de álcool frequente, tem amigos que não desaprovam “beber com embriaguez”;

- Outros: foi ameaçado, já ameaçou, usou qualquer droga ilegal no último ano, usou tabaco, comportamentos de violência no último ano.

A análise dos dados foi realizada com auxílio do software STATA 10.0 (STATACORP, 2007).

4.8 Variáveis

4.8.1 Variáveis dependentes

O estudo apresentou duas variáveis dependentes:

1. Uso de álcool no último ano;

2. Uso pesado de álcool de acordo com o instrumento AUDIT C, que teve como ponto de corte o escore ≥ 4 para homens e ≥ 3 para mulheres.

4.8.2 Variáveis explanatórias

As variáveis explicativas encontram-se descritas no Quadro 1:

Quadro 1: Variáveis explanatórias incluídas na análise

VARIÁVEL	CATEGÓRICA	CONTÍNUA
SÓCIODEMOGRÁFICAS		
Sexo	Masculino	
	Feminino	
Raça	Asiático	
	Branco	
	Indígena	
	Outro	
	Parda	
	Preta	
Tipo de escola	Particular	
	Pública	
Curso	Fundamental	
	Médio	
Período	Integral	
	Manhã	
	Noite	
	Tarde	
Religião	Não tem	
	Católico	
	Evangélico	
	Outros	
Prática religiosa	Semanalmente ou +	
	< que semanalmente	
	Não tenho/Não frequento	
Idade	10 a 14 anos	Número de anos
	15 a 17 anos	
Classificação socioeconômica	A + B	
	C	
	D + E	
Mora com	Familiares	
	Outros	
Quantidade de comida	Algumas vezes insuficiente	
	Frequentemente insuficiente	
	Não quis responder	
	Não sabe	
	Suficiente	

Quadro 1: Variáveis explanatórias incluídas na análise (Continuação)

RELACIONAMENTO DOS PAIS E APOIO EMOCIONAL		
Relacionamento dos pais	Juntos e bom	
	Juntos e ruim	
	Separados e bom	
	Separados e ruim	
Recebe apoio emocional	Mais ou menos	
	Não	
	Sim	
ANTECEDENTE FAMILIAR DE USO DE ÁLCOOL E COMPORTAMENTOS DOS ESTUDANTES E AMIGOS		
Antecedente familiar para uso problemático de álcool	Não	
	Sim	
Tem amigos que bebem	Não	
	Sim	
Tem amigos que ficam embriagados pelo meno 1x na semana	Não	
	Sim	
Tem amigos que usam tabaco	Não	
	Sim	
Amigos que usam qualquer droga ilegal	Não	
	Sim	
Opinião dos amigos - uso freqüente de álcool	Desaprovam	
	Não desaprovam	
Opinião dos amigos – beber com embriaguez	Desaprovam	
	Não desaprovam	
Foi ameaçado	Não	
	Sim	
Já ameaçou	Não	
	Sim	
Usou qualquer droga ilegal	Não	
	Sim	
Usou tabaco	Não	
	Sim	
Comportamento de violência	Não	
	Sim	

5. Resultados

5.1 Características da amostra

A tabela 1 mostra o número de alunos matriculados no ensino fundamental estadual (N= 5180), municipal (N=1043) e particular (N=1774), ensino médio estadual (N=3723) e particular (N=1130). As taxas de recusas foram menores que o esperado: 4,7% dos alunos e 2,5% dos pais totalizando 7,2% de recusas.

Para este estudo, foram excluídos os sujeitos com 18 anos ou mais, totalizando assim a amostra de 1507 sujeitos.

Tabela 1- Número de matriculados, sorteados, entrevistados e recusas dos alunos e pais dos estudantes do ensino fundamental e médio do município de Botucatu

	Matriculados*	Sorteados		Entrevistados		Recusa de Alunos		Recusa de Pais		Total de Recusas	
Curso	**N**	**N**	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**
Fundamental (F)											
Estadual	5180	712	13,7	642	12,4	48	6,7	22	3,1	70	9,8
Municipal	1043	156	15,0	154	14,8	0	0,0	2	1,3	2	1,3
Particular	1774	237	13,4	224	12,6	4	1,7	9	3,8	13	5,5
Total fundamental	**7997**	**1105**	**13,8**	**1020**	**12,8**	**52**	**4,7**	**33**	**3,0**	**85**	**7,7**
Médio (M)											
Estadual	3723	499	13,4	461	12,4	30	6,0	8	1,6	38	7,6
Particular	1130	128	11,3	125	11,1	0	0,0	3	2,3	3	2,3
Total médio	**4853**	**627**	**12,9**	**586**	**12,1**	**30**	**4,8**	**11**	**1,8**	**41**	**6,5**
Total F e M	**12850**	**1732**	**13,5**	**1606**	**12,5**	**82**	**4,7**	**44**	**2,5**	**126**	**7,2**

*Alunos matriculados no ano de 2007.

5.2 Características dos sujeitos

5.2.1 Sociodemográficas

Verificou-se (Tabela 2) nesta amostra que dos estudantes como um todo 56,8% eram do sexo feminino e 43,2% do sexo masculino. A raça branca foi a mais prevalente e há diferenças quanto à raça entre os alunos das escolas públicas e privadas: no ensino fundamental público 55,0% declararam-se brancos, 7,4% negros e 34,7% pardos, enquanto no ensino fundamental privado 78,0% declararam-se brancos, 3,6% negros e 15,2% pardos. No ensino médio público 66,5% declaradamente brancos, 6,8% negros e 23,2% pardos, enquanto no ensino médio privado há muita diferença, onde 94,0% declararam-se brancos e 5,1% pardos.

A maioria dos estudantes tanto do ensino público quanto do ensino privado moravam com os pais (86,3%), seguido dos estudantes que residiam com outros familiares (9,0%). O pai era o chefe da família em 61,2% dos casos e a mãe, em 30,4%. Quanto à escolaridade do chefe da família, houve nítida diferença entre estudantes do ensino público e privado. Entre as escolas públicas, no ensino fundamental a prevalência foi maior de chefes de família que tinham de quatro a sete anos de estudo (30,5%), enquanto no ensino médio público essa prevalência foi de 31,6%. Por outro lado, no ensino privado a prevalência maior foi de chefes de família que relataram ensino superior completo sendo para o ensino fundamental 42,9% e ensino médio 62,4%.

Quanto à classe social, de acordo com a classificação da ABIPEME, a maior parte dos alunos das escolas públicas provinha de classe social C (53,0% dos estudantes do ensino fundamental e 48,6% do ensino médio) e A+B (36,4% dos estudantes do ensino fundamental e 45,7% do ensino médio). Já os alunos das escolas particulares pertenciam a classes sociais mais altas, sendo da classe A+B 88,8% dos estudantes do ensino fundamental e 95,7% dos estudantes do ensino médio. Chamou a atenção o fato de que 4,6% dos estudantes do ensino público consideraram insuficiente a quantidade de comida em casa. Quanto ao trabalho remunerado, grande parte dos estudantes do ensino fundamental, como esperado, nunca trabalhou (87,6% do ensino público e 91,1% do ensino privado). No ensino médio também predominaram os alunos que não trabalhavam (60,6% do ensino

público e 76,1% do ensino privado). Ou seja, em todos os níveis de escolaridade predominaram os sujeitos que não trabalhavam; no ensino médio, no entanto, foi maior o percentual dos que trabalhavam (36,8% do ensino público e 23,1% do ensino privado) em comparação ao ensino fundamental.

Em relação à preferência religiosa, 52,4% eram católicos e 31,0% evangélicos. Mais da metade dos estudantes (58,7%) referiu praticar sua religião de forma regular uma ou mais vezes por semana.

Tabela 2- Caracterização sociodemográfica dos estudantes do ensino fundamental e médio do município de Botucatu

	Total	Fundamental Público n= 796		Fundamental Privado n=224		Médio Público n= 370		Médio Privado n= 117	
Variável	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**
Sexo									
Masculino	43,2	352	44,2	99	44,2	158	42,7	42	35,9
Feminino	56,8	444	55,8	125	55,8	212	57,3	75	64,1
Raça									
Branca	64,4	438	55,0	176	78,6	246	66,5	110	94,0
Preta	6,1	59	7,4	8	3,6	25	6,8	0	0,0
Parda/morena/mulata	26,7	276	34,7	34	15,2	86	23,2	6	5,1
Asiático / Indígena / Sem informação	2,8	23	2,9	6	2,6	13	3,5	1	0,9
Com quem mora									
Pais	86,3	682	85,7	191	85,2	321	86,8	106	90,6
Amigos	0,9	8	1,0	3	1,3	3	0,8	0	0,0
Outros familiares	9,0	69	8,7	27	12,1	30	8,1	10	8,6
Instituição / Outros / Sem Informação	3,8	37	4,6	3	1,4	16	4,3	1	0,8
Chefe da família									
Pai	61,2	484	60,8	133	59,5	238	64,3	67	57,3
Mãe	30,4	237	29,8	76	33,9	100	27,0	45	38,5
Outros	8,4	75	9,4	15	6,6	32	8,7	5	4,2
Escolaridade do chefe da família (em anos)									
Analfabeto a 3	5,4	58	7,3	0	0,0	24	6,5	0	0,0
4 a 7	24,9	243	30,5	12	5,4	117	31,6	3	2,6
8 a 11	23,4	222	27,9	26	11,6	96	25,9	9	7,7
12	28,5	203	25,5	88	39,3	106	28,6	32	27,3
Superior completo	15,2	38	4,8	96	42,9	22	5,9	73	62,4
Sem Informação	2,6	32	4,0	2	0,9	5	1,4	0	0,0

Tabela 2- Caracterização sociodemográfica dos estudantes do ensino fundamental e médio do município de Botucatu (Continuação)

	Total	Fundamental Público n= 796		Fundamental Privado n=224		Médio Público n= 370		Médio Privado n= 117	
Variável	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**
*Classe social **									
A + B	51,1	290	36,4	199	88,8	169	45,7	112	95,7
C	41,8	422	53,0	23	10,3	180	48,6	5	4,3
D + E	4,5	52	6,5	0	0,0	16	4,3	0	0,0
Sem informação	2,6	32	4,0	2	0,9	5	1,4	0	0,0
Quantidade de comida									
Não é suficiente	3,6	36	4,5	1	0,5	16	4,3	1	0,9
É suficiente	95,2	747	93,8	222	99,0	350	94,6	116	99,1
Não quis responder	0,5	4	0,5	0	0,0	3	0,8	0	0,0
Não sabe	0,4	4	0,5	1	0,5	1	0,3	0	0,0
Sem informação	0,3	5	0,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Trabalho remunerado									
Não trabalhou	80,6	697	87,6	204	91,1	224	60,6	89	76,1
Período integral	4,3	4	0,5	0	0,0	56	15,1	5	4,3
Período parcial	8,4	29	3,6	7	3,1	72	19,4	18	15,4
Bicos	3,2	29	3,6	7	3,1	8	2,2	4	3,4
Outros	3,5	37	4,7	6	2,7	10	2,7	1	0,8
Preferência religiosa									
Não tem	11,5	111	13,9	11	4,8	41	11,2	11	9,5
Católica	52,4	372	46,7	158	70,5	181	48,9	79	67,5
Evangélica/protestante	31,0	280	35,2	41	18,3	130	35,1	16	13,7
Espírita	2,3	11	1,4	9	4,0	5	1,3	10	8,5
Judaica	0,1	0	0,0	1	0,5	1	0,3	0	0,0
Afro-brasileira	0,1	0	0,0	1	0,5	0	0,0	0	0,0
Orientais/budismo	0,1	0	0,0	1	0,5	0	0,0	0	0,0
Outra	2,4	20	2,5	2	0,9	12	3,2	1	0,8
Não sabe	0,1	2	0,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Prática religiosa									
Não tem	11,5	109	13,7	10	4,5	42	11,4	13	11,2
Ora /reza	13,5	91	11,4	26	11,6	59	15,9	28	23,9
1x/mês	8,6	66	8,3	16	7,1	38	10,3	9	7,7
2x/mês	7,6	63	7,9	17	7,6	29	7,8	6	5,1
1x/semana	35,2	246	30,9	124	55,4	112	30,3	48	41,0
2x/semana ou mais	23,5	219	27,5	31	13,8	90	24,3	13	11,1
Sem informação	0,1	2	0,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0

* Critério ABIPEME

5.2.2 Relacionamento dos pais e apoio emocional

Quando questionados sobre o relacionamento de seus pais, 66,8% dos estudantes referiram que os pais viviam juntos e com um bom relacionamento. Em relação a apoio emocional, a maioria dos estudantes (89,2%) considerou que recebia apoio emocional de que necessitava (Tabela 3).

Tabela 3- Caracterização dos estudantes do ensino fundamental e médio do município de Botucatu quanto ao relacionamento dos pais e apoio emocional

	Total	Fundamental Público n= 796		Fundamental Privado n=224		Médio Público n= 370		Médio Privado n= 117	
Variável	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**
Relacionamento dos pais									
Juntos e bom	66,8	509	63,9	162	72,3	253	68,4	83	70,9
Juntos e ruim	8,3	71	8,9	15	6,7	34	9,2	5	4,3
Separados e bom	12,9	114	14,3	31	13,8	35	9,5	15	12,8
Separados e ruim	8,4	73	9,2	12	5,4	31	8,4	10	8,5
Sem resposta	3,6	29	3,7	4	1,8	17	4,5	4	3,4
Recebe apoio emocional									
Mais ou menos	5,2	41	5,1	4	1,8	27	7,3	7	6.0
Não	5,6	57	7,2	8	3,6	18	4,9	2	1,7
Sim	89,2	698	87,7	212	94,6	325	87,8	108	92,3

5.2.3 Uso de álcool, tabaco e qualquer droga ilegal

Com relação ao uso de bebidas alcoólicas, perguntou-se se o aluno fazia uso de álcool ou experimentou bebida alcoólica pelo menos uma vez. No ensino fundamental a prevalência dos estudantes que nunca fizeram uso de álcool é maior, sendo que 61,2% dos estudantes do ensino fundamental nunca fizeram uso de álcool e 8,9% destes estudantes faziam uso regular de bebida alcoólica, resultado bem diferente dos estudantes do ensino médio, no qual 26,5% dos estudantes nunca fizeram uso de bebida alcoólica e 42,7% faziam uso regular de bebida alcoólica.

O uso de tabaco no último mês foi de 3,0% no ensino fundamental público e 1,3% no fundamental privado. Encontrou-se prevalência maior entre os estudantes do ensino médio, onde 13,5% dos estudantes do ensino público haviam feito uso de tabaco no ultimo mês, enquanto 5,6% dos estudantes do ensino privado o fizeram. E quando questionado o uso de tabaco no último ano, o resultado foi de 4,0% dos estudantes do ensino fundamental público e 3,1% dos estudantes do ensino fundamental privado, e entre os estudantes do ensino médio, 16,8% do ensino público e 11,1% do ensino privado.

Os estudantes foram questionados sobre o uso das seguintes drogas: solventes, cocaína, crack, maconha, anfetaminas, alucinógenos, anticolinérgicos, anabolizantes, êxtase e tranquilizantes, tanto o seu uso ocasional como diário. Quanto à prevalência de uso de drogas no último ano, no ensino fundamental foi de 2,4% no ensino público e 0,9% no privado. Já no ensino médio, a proporção foi maior, sendo 6,8% no público e 5,1% no privado.

Tabela 4- Uso de álcool, tabaco e outras drogas por estudantes do ensino fundamental e médio do município de Botucatu

	Total	Fundamental Público n= 796		Fundamental Privado n=224		Médio Público n= 370		Médio Privado n= 117	
Variável	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**
Uso de álcool									
Nunca usou	50,0	489	61,4	135	60,2	113	30,6	16	13,7
Experimentou	30,2	226	28,4	79	35,3	89	24,0	61	52,1
Uso regular	19,8	81	10,2	10	4,5	168	45,4	40	34,2
Uso de tabaco (último mês)									
Não	94,4	772	97,0	221	98,7	320	86,5	109	94,4
Sim	5,6	24	3,0	3	1,3	50	13,5	08	5,6
Uso de tabaco (último ano)									
Não	92,4	764	96,0	217	96,9	308	83,2	104	88,9
Sim	7,6	32	4,0	7	3,1	62	16,8	13	11,1
Uso de qualquer droga ilegal (último ano)									
Não	96,5	777	97,6	222	99,1	345	93,2	111	94,9
Sim	3,5	19	2,4	2	0,9	25	6,8	6	5,1

5.2.4 Antecedentes familiares, e uso de álcool, tabaco e drogas pelos amigos

Outro aspecto investigado foram os problemas ocasionados pela bebida por algum membro da família no último ano. Foi questionado aos alunos se algum membro de sua família que residia na mesma casa bebeu a ponto de causar problemas. Percebeu-se que a prevalência maior foi entre os alunos de ensino público, sendo que 13,6% dos estudantes do ensino fundamental afirmaram que tinham familiares com uso problemático em sua residência, sendo 20,8% dos estudantes do ensino médio. Entre os estudantes do ensino privado, 8,0% do ensino fundamental afirmaram ter familiares com uso problemático de álcool e 6,0% entre os estudantes do ensino médio.

Os estudantes foram questionados também sobre o comportamento dos amigos em relação a uso de álcool, tabaco, drogas ilegais e opinião em relação ao uso do álcool.

Em relação ao tabaco, 50,2% dos estudantes em geral relataram ter amigos que faziam uso, e 69,5% dos estudantes do ensino médio público relataram ter amigos que faziam uso de tabaco e 76,9% dos estudantes do ensino médio privado relataram ter amigos que faziam uso de tabaco.

Muitos estudantes do ensino fundamental relataram ter amigos que fizeram uso de álcool (47,9%), e relataram ter amigos que ficavam embriagados pelo menos uma vez por semana (23,0%). Isto ocorreu ainda em maior proporção no ensino médio, onde 89,9% dos estudantes relataram que os amigos faziam uso de álcool e 58,3% dos estudantes relataram que tinham amigos que ficavam embriagados pelo menos uma vez por semana.

Os estudantes foram questionados sobre o uso das seguintes drogas utilizadas pelos amigos: solventes, cocaína, crack, maconha, anfetaminas, alucinógenos, anticolinérgicos, anabolizantes, êxtase e tranquilizantes, tanto o seu uso ocasional como diário. Entre os estudantes do ensino fundamental 22,9% relataram que amigos faziam uso de drogas, e entre os estudantes do ensino médio 51,9% relataram que seus amigos faziam uso de drogas.

Os estudantes foram questionados sobre a opinião dos amigos em relação ao uso de álcool frequente e “beber com embriaguez”: em ambas as questões, a grande maioria dos estudantes relatam que os amigos desaprovariam tal comportamento.

Tabela 5- Antecedentes familiares de uso de álcool e uso de drogas, tabaco e álcool pelos amigos de estudantes do ensino fundamental e médio do município de Botucatu

	Total	Fundamental Público n= 796		Fundamental Privado n=224		Médio Público n= 370		Médio Privado n= 117	
Variável	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**
No último ano familiares que reside na mesma casa bebeu a ponto de causar problemas									
Não	86,1	688	86,4	206	92,0	293	79,2	110	94,0
Sim	13,9	108	13,6	18	8,0	77	20,8	7	6,0
Seus amigos fazem uso									
Tabaco									
Não	49,8	435	54,7	175	78,1	113	30,5	27	23,1
Sim	50,2	361	45,3	49	21,9	257	69,5	90	76,9
Álcool									
Não	38,5	389	48,9	142	63,4	45	12,2	4	3,4
Sim	61,5	407	51,1	82	36,6	325	87,8	113	96,6
Ficam embriagados pelo menos uma vez por semana									
Não	65,6	596	74,9	189	84,4	167	45,1	36	30,8
Sim	34,4	200	25,1	35	15,6	203	54,9	81	69,2
Qualquer droga ilegal									
Não	67,6	592	74,5	193	86,2	185	50,0	48	41,0
Sim	32,2	202	25,2	31	13,8	184	49,7	69	59,0
Sem informação	0,2	2	0,3	0	0,0	1	0,3	0	0,0
Opinião dos amigos - uso frequente de álcool									
Desaprovam	89,7	745	93,6	214	95,6	299	80,8	94	80,3
Não desaprovam	10,3	51	6,4	10	4,4	71	19,2	23	19,7
Opinião dos amigos - “beber com embriaguez”									
Desaprovam	86,5	743	93,3	205	91,2	283	76,5	73	62,4
Não desaprovam	13,5	53	6,7	19	8,8	87	23,5	44	37,6

5.2.5 Avaliação do consumo de risco de álcool (AUDIT C)

A Tabela 6 aponta que para a primeira questão, referente à frequência de consumo de álcool nos últimos doze meses, predominou entre os alunos do ensino fundamental a frequência menos que uma vez por mês, com 49,4% dos alunos do ensino fundamental público e 60,0% dos alunos do ensino fundamental privado referindo esta opção. Entre os alunos do ensino médio público predominarram os estudantes que usaram menos que uma vez por mês (47,6%) e entre os alunos do ensino médio privado (57,5%) aqueles que utilizaram álcool de duas a quatro vezes por mês.

A Tabela 6 indica que a segunda questão do AUDIT C, que avalia a quantidade de doses ingeridas de etanol em um dia, mostrou que no grupo de estudantes do ensino fundamental e médio, a prevalência maior foi do consumo de uma a duas doses: 54,3% dos estudantes das escolas do fundamental públicas, e 50,0% do ensino fundamental privado. No ensino médio encontrou-se 45,2% dos estudantes do ensino público e 42,5% do ensino privado fazendo este uso.

A terceira questão, de avaliação do uso de cinco ou mais doses ingeridas em uma ocasião, mostrou que a maioria dos adolescentes respondeu que nunca ingeriram cinco doses ou mais em uma única ocasião. Entre os que utilizaram cinco ou mais doses menos que uma vez por mês, observou-se que no ensino fundamental 18,5% dos estudantes das escolas públicas relataram tal comportamento e 30,0% dos estudantes das escolas particulares o fizeram (Tabela 6). Entre os alunos do ensino médio, 33,3% dos estudantes das escolas públicas relataram beber cinco ou mais doses em uma ocasião e das escolas particulares, 27,5% dos estudantes relataram tal comportamento.

Tabela 6- AUDIT C: uso de álcool por estudantes do ensino fundamental e médio do município de Botucatu (n=285)[1]

	Total	Fundamental Público n= 796		Fundamental Privado n=224		Médio Público n= 370		Médio Privado n= 117	
Variável	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**
AUDIT 1: Frequência de consumo nos últimos 12 meses									
≤ 1 x por mês	49,8	40	51,9	6	60,0	80	50,3	16	41,0
2 a 4 vezes por mês	42,5	26	33,8	3	30,0	69	43,4	23	59,0
2 a 3 vezes por semana	5,3	7	9,1	1	10,0	7	4,4	0	0,0
≥ 4 vezes por semana	2,5	4	5,2	0	0,0	3	1,9	0	0,0
AUDIT 2: Nº de doses em um dia									
0	11,0	7	8,7	0	0,0	25	14,9	1	2,5
1 a 2	47,5	44	54,3	5	50,0	76	45,2	17	42,5
3 a 4	26,4	21	25,9	4	40,0	43	25,6	11	27,5
5 a 6	9,7	9	11,1	1	10,0	12	7,1	7	17,5
7 a 9	3,7	0	0,0	0	0,0	8	4,8	3	7,5
10 ou mais	1,7	0	0,0	0	0,0	4	2,4	1	2,5
AUDIT 3: Consumo de 5 ou mais doses em uma ocasião									
Nunca	56,9	56	69,1	6	60,0	88	52,4	20	50,0
< Mensalmente	28,4	15	18,5	3	30,0	56	33,3	11	27,5
Mensalmente	10,0	5	6,2	0	0,0	18	10,7	7	17,5
Semanalmente	4,7	5	6,2	1	10,0	6	3,6	2	5,0
Diariamente	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0

[1] Foram incluídos apenas os sujeitos que relataram ter bebido no ultimo ano.

5.3 Análise univariada: variável dependente – uso de álcool no último ano

5.3.1 Variáveis sociodemográficas

A Tabela 7 mostra que a prevalência para uso de álcool nos estudantes do ensino fundamental e médio no último ano teve associação estatisticamente significante com o tipo de escola: predominou o uso de álcool na escola pública (20,4%) em relação à privada (14,0%; p=0,007). Outras variáveis que tiveram associação estatisticamente significante com o uso de álcool foram: curso (p<0,001), período noturno ou diurno (p<0,001), prática religiosa (p<0,001), faixa etária (p<0,001) e classificação socioeconômica (p=0,027).

A prevalência de uso de álcool não esteve associada ao sexo dos

estudantes, raça, quantidade de comida disponível na casa, religião e morar com a família ou outros.

Tabela 7- Uso de álcool em estudantes do ensino fundamental e médio do município de Botucatu, segundo variáveis sociodemográficas

Variáveis		Uso de Álcool no Último Ano				Total	P[1]
		Não	%	Sim	%		
Sexo (n=1507)	Masculino	529	81,3	122	18,7	651	0,882
	Feminino	693	81,0	163	19,0	856	
Raça (n=1506)[2]	Asiático	9	81,8	2	18,2	11	0,529
	Branco	788	81,2	182	18,8	970	
	Indígena	14	77,8	4	22,2	18	
	Outro	9	69,2	4	30,8	13	
	Parda	332	82,6	79	17,4	402	
	Preta	69	75,0	23	25,0	92	
Tipo de escola (n=1507)	Particular	302	86,0	49	14,0	351	**0,007**
	Pública	920	79,6	236	20,4	1156	
Curso (n=1507)	Fundamental	934	91,5	87	8,5	1021	**<0,001**
	Médio	288	59,3	198	40,7	486	
Período (n=1507)	Integral	33	78,6	9	21,4	42	**<0,001**
	Manhã	720	78,7	195	21,3	915	
	Noite	68	56,2	53	43,8	121	
	Tarde	401	93,5	28	6,5	429	
Religião (n=1507)	Não tem	134	76,1	42	23,9	176	0,217
	Católico	638	80,8	152	19,2	790	
	Evangélico	389	83,3	78	16,7	467	
	Outros	61	82,4	13	17,6	74	
Prática religiosa (n=1505)[3]	Semanalmente ou +	763	86,4	120	13,6	883	**<0,001**
	Menos que semanalmente	192	78,7	52	21,3	244	
	Não tenho/Não frequento	266	70,4	112	29,6	378	
Faixa etária (n=1507)	10 a 14	900	93,1	67	6,9	967	**<0,001**
	15 a 17	322	59,6	218	40,4	540	
Classificação socioeconômica (n=1468)[4]	A + B	604	78,4	166	21,6	770	**0,027**
	C	523	83,0	107	17,0	630	
	D + E	60	88,2	8	11,8	68	
Com quem mora (n=1505)[3]	Familiares	1169	81,4	267	18,6	1436	0,121
	Outros	51	73,9	18	26,1	69	
						1505	
Quantidade de comida (n=1507)	Algumas vezes insuficiente	46	85,2	8	14,8	54	0,766
	Frequentemente insuficiente	4	80,0	1	20,0	5	
	Não quis responder	5	71,4	2	28,6	7	
	Não sabe	4	66,7	2	33,3	6	
	Suficiente	1163	81,0	272	19,0	1435	

[1] Teste Chi-Quadrado
[2] Sem informação de um sujeito
[3] Sem informação de dois sujeitos
[4] Sem informação de trinta e nove sujeitos

5.3.2 Relacionamento dos pais e apoio emocional

A Tabela 8 mostra que não houve associação entre relacionamento dos pais e uso do álcool. Observou os seguintes percentuais de uso de álcool: 17,0% entre os que relataram que os pais residem juntos e têm bom relacionamento, 24,0% entre aqueles cujos os pais vivem juntos e têm relacionamento ruim, 22,6% entre aqueles que os pais vivem separados com bom relacionamento e 22,2% entre aqueles que os pais vivem separados e com o relacionamento ruim.

Por outro lado, receber apoio emocional esteve associado ao uso de álcool no último ano (Tabela 8; p<0,001), sendo que aqueles que referiam receber apoio emocional mostraram os menores percentuais.

Tabela 8- Uso de álcool em estudantes do ensino fundamental e médio do município de Botucatu, segundo variáveis de relacionamento dos pais e apoio emocional

Variáveis		Uso de álcool o último ano				Total	p[1]
		Não	%	Sim	%		
Relacionamento dos pais (n= 1453)[2]	Juntos e bom	836	83,0	171	17,0	1007	0,066
	Juntos e ruim	95	76,0	30	24,0	125	
	Separados e bom	151	77,4	44	22,6	195	
	Separados e ruim	98	77,8	28	22,2	126	
Recebe apoio emocional (n= 1507)	Mais ou menos	47	59,5	32	40,5	79	**<0,001**
	Não	65	76,5	20	23,5	85	
	Sim	1110	82,7	233	17,3	1343	

[1] Teste Chi-Quadrado
[2] Sem informação de cinquenta e quatro sujeitos

5.3.3 Antecedentes familiares, e uso de álcool, tabaco e drogas pelos amigos

A Tabela 9 indica que o uso de álcool esteve significantemente associado com as seguintes variáveis: antecedentes familiares de uso problemático de álcool (p<0,001), ter amigos que fazem uso de bebidas alcoólicas (p<0,001), ter amigos que ficam embriagados pelo menos uma vez por semana (p<0,001), ter amigos que fumam tabaco e que relataram usar qualquer tipo de qualquer droga ilegal (p<0,001), ter amigos que não desaprovam o uso frequente de álcool

(p<0,001) e ter amigos que não desaprovam “beber com embriaguez” (p<0,001).

O uso de álcool esteve estatisticamente associado ainda, com comportamentos do aluno do tipo: ameaçou amigos no último ano (p<0,001), usou qualquer droga ilegal (p<0,001), usou tabaco no último mês (p<0,001) e relato de comportamento agressivo (p<0,001).

Não se observou associação significante entre uso de álcool e relato de ter sido ameaçado no último ano.

Tabela 9- Uso de álcool em estudantes do ensino fundamental e médio do município de Botucatu, segundo variáveis de antecedente familiar de uso de álcool, e comportamentos dos amigos e estudantes

Variáveis		Uso de Álcool no Último Ano				Total	p[1]
		Não	%	Sim	%		
Antecedente familiar para uso problemático de álcool (n= 1507)	Não	1081	83,3	216	16,7	1297	**<0,001**
	Sim	141	67,1	69	32,9	210	
Ter amigos que bebem (n= 1507)	Não	573	98,8	7	1,2	580	**<0,001**
	Sim	649	70,0	278	30,0	927	
Ter Amigos que ficam embriagados pelo menos 1x na semana (n= 1507)	Não	908	91,9	80	8,1	988	**<0,001**
	Sim	314	60,5	205	39,5	519	
Ter amigos que usam tabaco (n= 1507)	Não	699	93,2	51	6,8	750	**<0,001**
	Sim	523	69,1	234	30,9	757	
Ter amigos que usam qualquer droga ilegal (n= 1504)[2]	Não	923	90,7	95	9,3	1018	**<0,001**
	Sim	298	61,3	188	38,7	486	
Opinião dos amigos - uso frequente de álcool (n= 1507)	Desaprovam	1162	85,9	190	14,1	1352	**<0,001**
	Não desaprovam	60	38,7	95	61,3	155	
Opinião dos amigos - “beber com embriaguez” (n= 1507)	Desaprovam	1136	87,1	168	12,9	1304	**<0,001**
	Não desaprovam	86	42,4	117	57,6	203	
Foi ameaçado (n= 1506)[3]	Não	819	79,7	208	20,3	1027	0,054
	Sim	402	83,9	77	16,1	479	
Já ameaçou (n= 1506)[3]	Não	1056	82,6	222	17,4	1278	**<0,001**
	Sim	165	72,4	63	27,6	228	
Usou qualquer droga ilegal (n= 1507)	Não	1210	83,2	245	16,8	1455	**<0,001**
	Sim	12	23,1	40	76,9	52	
Usou tabaco (Último mês) (n= 1507)	Não	1200	86,1	193	13,9	1393	**<0,001**
	Sim	22	19,3	92	80,7	114	
Comportamento agressivo (n= 1365)[4]	Não	919	86,9	138	13,1	1057	**<0,001**
	Sim	213	69,2	95	30,8	308	

[1] Teste Chi-Quadrado
[2] Sem informação de três sujeitos
[3] Sem informação de um sujeito
[4] Sem informação de cento e quarenta e dois sujeitos

5.4 Análise univariada: variável dependente – Uso pesado de álcool

5.4.1 Variáveis sociodemográficas

A Tabela 10 aponta que o uso pesado de álcool teve associação estatisticamente significante para sexo (p=0,035), sendo que o sexo feminino teve maior prevalência (12,5%) que o sexo masculino (9,1%). Do mesmo modo, as variáveis curso, período, prática religiosa e faixa etária também tiveram associação com o uso problemático de álcool (p<0,001)

As variáveis raça, tipo de escola, classificação socioeconômica, se mora com familiares ou não, quantidade de comida e religião não mostraram associação estatisticamente significante com o uso problemático de álcool.

Tabela 10- Uso pesado de álcool em estudantes do ensino fundamental e médio do município de Botucatu, segundo variáveis sociodemográficas

Variáveis		AUDIT C				Total	P[1]
		Não	%	Sim	%		
Sexo (n=1507)	Masculino	592	90,9	59	9,1	651	**0,035**
	Feminino	749	87,5	107	12,5	856	
Raça (n=1506)[2]	Asiático	10	90,9	1	9,1	11	0,104
	Branco	862	88,9	108	11,1	970	
	Indígena	14	77,8	4	22,2	18	
	Outro	13	100,0	0	0,0	13	
	Parda	365	90,8	37	9,2	402	
	Preta	76	82,6	16	17,4	92	
Tipo de escola (n=1507)	Particular	320	91,2	31	8,8	351	0,136
	Pública	1021	88,3	135	11,7	1156	
Curso (n=1507)	Fundamental	970	95,0	51	5,0	1021	**<0,001**
	Médio	371	76,3	115	23,7	486	
Período (n=1507)	Integral	36	85,7	6	14,3	42	**<0,001**
	Manhã	806	88,1	109	11,9	915	
	Noite	86	71,1	35	28,9	121	
	Tarde	413	96,3	16	3,7	429	
Religião (n=1507)	Não tem	151	85,8	25	14,2	176	0,513
	Católico	708	89,6	82	10,4	790	
	Evangélico	417	89,3	50	10,7	467	
	Outros	65	87,8	9	12,2	74	
Prática religiosa (n=1505)[3]	Semanalmente ou +	810	91,7	73	8,3	883	**<0,001**
	Menos que Semanalmente	213	87,3	31	12,7	244	
	Não tenho/Não frequento	317	83,9	61	16,1	378	
						1505	
Faixa etária (n=1507)	10 a 14	929	96,1	38	3,9	967	**<0,001**
	15 a 17	412	76,3	128	23,7	540	
Classificação socioeconômica (n=1468)[4]	A + B	674	87,5	96	12,5	770	0,205
	C	567	90,0	63	10,0	630	
	D + E	63	92,6	5	7,4	68	
Mora com (n=1505)[3]	Familiares	1282	89,3	154	10,7	1436	0,084
	Outros	57	82,6	12	17,4	69	
Quantidade de comida (n=1507)	Algumas vezes Insuficiente	48	88,9	6	11,1	54	0,220
	Frequentemente Insuficiente	4	80,0	1	20,0	5	
	Não quis responder	5	71,4	2	28,6	7	
	Não sabe	4	66,7	2	33,3	6	
	Suficiente	1280	89,2	155	10,8	1435	

[1] Teste Chi-Quadrado
[2] Sem informação de um sujeito
[3] Sem informação de dois sujeitos
[4] Sem informação de trinta e nove sujeitos

5.4.2 Relacionamento dos pais e apoio emocional

A Tabela 11 aponta que o relacionamento dos pais esteve significativamente associado ao uso pesado de álcool segundo o AUDIT C (p=0,012) bem como receber apoio emocional também esteve associado ao uso pesado de álcool (p=0,001).

Tabela 11- Uso pesado de álcool em estudantes do ensino fundamental e médio do município de Botucatu, segundo variáveis de relacionamento dos pais e apoio emocional

Variáveis		AUDIT C				Total	p[1]
		Não	%	Sim	%		
Relacionamento dos pais (n= 1453)[2]	Juntos e bom	914	90,8	93	9,2	1007	**0,012**
	Juntos e ruim	105	84,0	20	16,0	125	
	Separados e bom	171	87,7	24	12,3	195	
	Separados e ruim	105	83,3	21	16,7	126	
Recebe apoio emocional (n= 1507)	Mais ou menos	60	75,9	19	24,1	79	**0,001**
	Não	74	87,1	11	12,9	85	
	Sim	1207	89,9	136	10,1	1343	

[1] Teste Chi-Quadrado
[2] Sem informação de cinquenta e quatro sujeitos

5.4.3 Antecedentes familiares e uso de álcool, tabaco e drogas pelos amigos

A Tabela 12 indica que o uso pesado de álcool segundo o AUDIT C esteve associado de forma estatisticamente significante às seguintes variáveis: antecedentes familiares para uso problemático de álcool (p<0,001), ter amigos que fazem uso de bebidas alcoólicas (p<0,001), ter amigos que ficam embriagados pelo menos uma vez por semana (p<0,001), ter amigos que usam tabaco (p<0,001), ter amigos que usam qualquer droga ilegal (p<0,001), ter amigos que não desaprovam o uso frequente de álcool (p<0,001) e ter amigos que não desaprovam “beber com embriaguez” (p<0,001).

Esteve estatisticamente associado ainda, com comportamentos do aluno como: ameaçou amigos no último ano (p<0,001), usou qualquer droga ilegal (p<0,001), usou tabaco no último mês (p<0,001) e teve comportamento agressivo no último ano (p<0,001). Não houve associação do uso pesado de álcool com o relato de ter sido ameaçado no último ano.

Tabela 12- Uso pesado de álcool em estudantes do ensino fundamental e médio do município de Botucatu, segundo variáveis de antecedente familiar de uso de álcool, e comportamentos dos amigos e estudantes

Variáveis		AUDIT C				Total	P[1]
		Não	%	Sim	%		
Antecedente familiar para uso problemático de álcool (n= 1507)	Não	1170	90,2	127	9,8	1297	**<0,001**
	Sim	171	81,4	39	18,6	210	
Ter amigos que bebem (n= 1507)	Não	578	99,7	2	0,3	580	**<0,001**
	Sim	763	82,3	164	17,7	927	
Ter amigos que ficam embriagados pelo menos 1x na semana (n= 1507)	Não	961	97,3	27	2,7	988	**<0,001**
	Sim	380	73,2	139	26,8	519	
Tem amigos que usam tabaco (n= 1507)	Não	732	97,6	18	2,4	750	**<0,001**
	Sim	609	80,5	148	19,5	757	
Ter amigos que usam qualquer droga Ilegal (n= 1504)[2]	Não	983	96,6	35	3,4	1018	**<0,001**
	Sim	357	73,5	129	26,5	486	
Opinião dos amigos - uso frequente de álcool (n= 1507)	Desaprovam	1248	92,3	104	7,7	1352	**<0,001**
	Não desaprovam	93	60,0	62	40,0	155	
Opinião dos amigos - "beber com embriaguez" (n= 1507)	Desaprovam	1222	93,7	82	6,3	1304	**<0,001**
	Não desaprovam	119	58,6	84	41,4	203	
Foi ameaçado (n= 1506)[3]	Não	907	88,3	120	11,7	1027	0,230
	Sim	433	90,4	46	9,6	479	
Já ameaçou (n= 1506)[3]	Não	1156	90,4	122	9,6	1278	**<0,001**
	Sim	184	80,7	44	19,3	228	
Usou qualquer droga Ilegal (n= 1507)	Não	1325	91,1	130	8,9	1455	**<0,001**
	Sim	16	30,8	36	69,2	52	
Usou tabaco (n= 1507)	Não	1321	98,5	101	60,8	1422	**<0,001**
	Sim	20	1,5	65	39,1	85	
Comportamento agressivo (n= 1365)[4]	Não	996	94,2	61	5,8	1057	**<0,001**
	Sim	242	78,6	66	21,4	308	

[1] Teste Chi-Quadrado
[2]Sem informação de três sujeitos
[3] Sem informação de um sujeito
[4] Sem informação de cento e quarenta e dois sujeitos

5.5 Análise multivariada para uso de álcool no último ano

No modelo final de regressão logística para uso de álcool no último ano (Tabela 13), manteve-se associado ter de 15 a 17 anos (p<0,001), pertencer a estrato socioeconômico mais alto (p=0,01), estudar em escola pública (p<0,001), não ter prática religiosa (p=0,001), ter amigos que bebem (p<0,001), ter amigos que ficam embriagados pelo menos uma vez por semana (p=0,002), ter amigos que não desaprovam o uso frequente de álcool (p<0,001), ter amigos que não desaprovam o uso de álcool com embriaguez (p<0,001), ter usado qualquer droga ilegal (p<0,001) e ter usado tabaco no último mês (p<0,001).

Tabela 13- Análise de regressão logística com odds ratio brutos e ajustados para variáveis que permaneceram no modelo final para uso de álcool na amostra de estudantes do ensino fundamental e médio de Botucatu

Variável		ODDS RATIO Bruto	IC* - 95%	ODDS RATIO Ajustado	IC* - 95%	P
Faixa etária	10 a 14	-	-	-	-	
	15 a 17	9,09	(6,72 - 12,29)	3,98	(2,73 - 5,79)	**<0,001**
Classificação socioeconômica	D + E	-	-	-	-	-
	C	1,53	(0,71 - 3,30)	2,06	(0,79 - 5,39)	0,14
	A + B	2,06	(0,96 - 4,39)	3,3	(1,26 - 8,66)	**0,01**
Tipo de escola	Particular	-	-	-	-	-
	Pública	1,58	(1,13 - 2,21)	2,68	(1,62 - 4,43)	**<0,001**
Prática religiosa	Semanalmente ou +	-	-	-	-	-
	< Semanalmente	1,72	(1,20 - 2,47)	1,15	(0,71 - 1,87)	0,56
	Não tenho/frequento	2,68	(1,99 - 3,59)	1,99	(1,35 - 2,95)	**0,001**
Tem amigos que bebem	Não	-	-	-	-	-
	Sim	6,75	(16,42 - 74,85)	6,76	(2,97 - 15,35)	**<0,001**
Tem amigos que ficam embriagados	Não	-	-	-	-	-
	Sim	7,41	(5,55 - 9,88)	1,84	(1,26 - 2,69)	**0,002**
Opinião dos amigos: uso frequente de álcool	Desaprovam	-	-	-	-	-
	Não desaprovam	9,68	(6,77 - 13,84)	2,57	(1,53 - 4,29)	**<0,001**
Opinião dos amigos: "beber com embriaguez"	Desaprovam	-	-	-	-	-
	Não desaprovam	9,19	(6,67 - 12,69)	2,59	(1,62 - 4,14)	**<0,001**
Usou qualquer droga ilegal	Não	-	-	-	-	-
	Sim	16,46	(8,51 - 31,83)	4,35	(1,83 - 10,31)	**<0,001**
Usou tabaco (último mês)	Não	-	-	-	-	-
	Sim	26	(15,94 - 42,41)	7,24	(4,10 - 12,77)	**<0,001**

*IC = Intervalo de confiança

5.6 Análise multivariada para uso pesado de álcool segundo o AUDIT C

No modelo final de regressão logística para uso pesado de álcool (Tabela 14), mantiveram-se associados: sexo feminino (p=0,01), ter de 15 a 17 anos (p<0,001), ter amigos que ficam embriagados pelo menos uma vez por semana (p<0,001), ter amigos que usam tabaco (p=0,005), ter amigos que não desaprovam "beber com embriaguez" (p<0,001), ter usado tabaco no último mês (p<0,001), ter usado qualquer droga ilegal no último ano (p<0,001) e relato de comportamento agressivo no último ano (p<0,001).

Tabela 14- Análise de regressão logística para uso pesado de álcool com odds ratio brutos e ajustados para variáveis que permaneceram no modelo final na amostra de estudantes do ensino fundamental e médio de Botucatu

Variável		ODDS RATIO Bruto	IC* - 95%	ODDS RATIO Ajustado	IC* - 95%	P
Sexo	Masculino	-	-	-	-	-
	Feminino	1,43	(1,02 - 2,00)	1,91	(1,14 -3,20)	**0,01**
Faixa etária	10 a 14	-	-			
	15 a 17	7,59	(5,19 - 11,11)	3,54	(2,03 -6,19)	**<0,001**
Ter amigos que Ficam embriagados pelo menos 1x na semana	Não	-	-	-	-	-
	Sim	13,02	(8,48 - 19,99)	2,89	(1,62 -5,15)	**<0,001**
Ter amigos que usam tabaco	Não	-	-	-	-	-
	Sim	9,88	(5,99 -16,31)	2,66	(1,35 -5,25)	**0,005**
Opinião dos amigos: "beber com embriaguez"	Desaprovam	-	-	-	-	-
	Não desaprovam	10,52	(7,35 -15,04)	4,25	(2,57 -7,07)	**<0,001**
Usou tabaco (último mês)	Não	-	-	-	-	-
	Sim	28,96	(18,57 - 45,15)	5,47	(2,91 -10,30)	**<0,001**
Usou qualquer droga ilegal	Não	-	-	-	-	-
	Sim	22,93	(12,39 - 42,45)	7,49	(2,67 -21,05)	**<0,001**
Comportamento agressivo	Não	-	-	-	-	-
	Sim	4,45	(3,06 -6,48)	2,54	(1,56 -4,14)	**<0,001**

*IC = Intervalo de confiança

6. Discussão

Em síntese, as características desta amostra demonstraram que em relação aos dados sociodemográficos, houve ligeira predominância dos alunos do sexo feminino, dos caucasianos, da classe social C entre estudantes de escolas públicas e da classe A+B entre os estudantes de escolas privadas. A grande maioria dos estudantes residia com os pais, e houve predomínio do pai como o chefe da família, sendo que estes tinham até quatro anos de estudo no ensino fundamental enquanto no ensino médio a escolaridade mais prevalente era ensino superior completo. Quanto ao trabalho remunerado, grande parte dos estudantes nunca trabalhou. A preferência religiosa mais referida foi a religião católica e mais da metade dos estudantes referiram praticar sua religião de forma regular, uma ou mais vezes por semana.

Em relação ao consumo de álcool entre os estudantes do ensino fundamental houve predomínio dos que nunca fizeram uso de álcool, enquanto entre os estudantes do ensino médio houve predomínio dos que faziam uso regular de bebida alcoólica conforme o esperado.

O modelo de regressão logística para uso de álcool no último ano revelou que ter idade de 15 a 17 anos, pertencer a classificação socioeconômica mais alta, estudar em escola pública, não relatar prática religiosa, ter amigos que bebem, ter amigos que ficam embriagados pelo menos uma vez por semana, ter amigos que não desaprovam o uso frequente de álcool, ter amigos que não desaprovam “beber com embriaguez”, ter usado qualquer droga ilegal no último ano e ter fumado tabaco no último mês associou-se a maior probabilidade de não ser abstêmio.

No modelo de regressão logística para uso pesado de álcool manteve-se associado a tal comportamento ser do sexo feminino, ter idade entre 15 e 17 anos, ter amigos que ficam embriagados pelo menos uma vez por semana, ter amigos que usam tabaco, ter amigos que não desaprovam “beber com embriaguez”, ter usado tabaco no último mês, ter usado qualquer droga ilegal no último ano e relato de comportamento agressivo no último ano.

A discussão abordará inicialmente os resultados e posteriormente as limitações do estudo.

6.1 Interpretação dos resultados

a) Prevalência do uso de álcool

Com os instrumentos utilizados no presente estudo foi possível identificar a prevalência de consumo de álcool na vida (quando houve uso em uma ou mais ocasiões em qualquer período da vida do estudante) uso nos últimos doze meses e comportamento de “beber com embriaguez”, ou seja, o consumo de cinco ou mais doses em uma ocasião.

A prevalência de uso de álcool na vida encontrada no presente estudo foi de 38,8% entre estudantes do ensino fundamental e 73,5% entre os estudantes do ensino médio. O uso de álcool nos últimos doze meses foi relatado por 8,5% dos estudantes do ensino fundamental e 40,7% dos estudantes do ensino médio. Entre os estudantes que fizeram uso de álcool no último ano no ensino fundamental 31,9% relatam episódio de “beber com embriaguez” pelo menos uma vez no último ano, e 48,1% dos estudantes do ensino médio relatam tal comportamento.

Tais dados são semelhantes a outras pesquisas feitas no Brasil pelo Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas – CEBRID, que realizou, até o momento, cinco levantamentos sobre o uso de álcool em estudantes. Os resultados do último levantamento, do ano de 2004, realizado em 107 cidades brasileiras com estudantes do ensino fundamental e médio, mostraram um uso na vida de álcool (definido como qualquer consumo em qualquer momento da vida) de 65% para todos os estudantes, com 41% das crianças da faixa etária de 10-12 anos já tendo experimentado bebidas alcoólicas ao menos 1 vez na vida (Galduroz et al., 2004).

O I Levantamento Domiciliar realizado nas 107 maiores cidades brasileiras em 2001 revelou que 48,3% dos adolescentes relataram uso de álcool pelo menos uma vez na vida; entre os adolescentes o índice para critérios para a dependência do álcool foram alcançados por 11,2% da população geral (Carlini et al., 2002).

O II Levantamento Domiciliar, realizado em 2005, apontou para o uso na vida de álcool entre os adolescentes de 54,3%, e 12,3% dos adolescentes obtiveram critérios para a dependência do álcool (Carlini e Galduróz, 2007).

Estudos realizados no interior do estado de São Paulo apresentaram maior percentual comparado aos nossos dados. Na cidade de Ribeirão Preto no Estado de São Paulo, uma pesquisa realizada por Muza et al. (1997) constatou que 88,9% dos adolescentes fez uso de álcool na vida, o uso no ano foi de 80,7%, o uso no mês foi de 56,4% e consumiam álcool todos os dias 8,5% dos jovens. Em São José do Rio Preto, em pesquisa realizada por Silva et al. (2006), que abrangeu 22 escolas Públicas e 1035 alunos, o álcool foi a droga de uso lícito mais consumida na vida desses adolescentes, com 77%.

O I Levantamento Nacional sobre os padrões de consumo de álcool na população brasileira revelou que os adolescentes bebem com grande frequência, sabendo-se que 18% bebem mais do que uma vez por semana (12% meninos e 6% meninas). Quase 50% dos rapazes beberam mais do que três doses por situação habitual e um terço destes consumiu cinco doses ou mais em uma ocasião. Conforme Laranjeira et al. (2007), embora os adolescentes também apresentem uma alta taxa de abstinência (2/3), uma grande parte daqueles que bebem, o fazem de uma maneira problemática, sendo raros os que bebem pouco e com baixa frequência.

Pesquisas mostraram que o comportamento de beber com embriaguez esteve associado a uma série de problemas (Naimi et al., 2003), principalmente por ocorrerem, durante esses episódios, importantes modificações neurofisiológicas nos bebedores, como a desinibição comportamental, a diminuição de atenção, o comprometimento cognitivo, a piora da capacidade de julgamento e a diminuição da coordenação motora (Laranjeira et al., 2007). Em quase todos os países onde esse comportamento foi estudado, observou-se que a embriaguez gerou maiores custos sociais e de saúde do que o uso contínuo e a dependência (Makela et al., 2001; Miller e Plant, 2005).

b) Possíveis fatores de risco para uso de álcool e uso pesado de álcool

A análise por regressão logística foi realizada para uso de álcool, considerando os estudantes que fizeram uso regular de álcool nos últimos doze meses e para uso pesado de álcool, considerando o instrumento AUDIT C.

Os dados revelaram que para ambas as análises ter idade entre 15 e 17 anos, ter amigos que ficam embriagados pelo menos uma vez por semana, ter amigos que não desaprovam “beber com embriaguez”, ter usado tabaco no último mês e ter usado qualquer droga ilegal no último ano são fatores de risco para uso de álcool e uso pesado de álcool.

O uso de álcool esteve associado também com as variáveis: classificação socioeconômica mais alta, estudar em escola pública, não relatar prática religiosa, ter amigos que bebem e ter amigos que não desaprovam o uso frequente de álcool.

O uso pesado de álcool esteve associado também com sexo feminino, ter amigos que usam tabaco e relato de comportamento agressivo no último ano.

Semelhantes à literatura, os resultados corresponderam às hipóteses levantadas

- **Sexo**

A hipótese inicial da associação de uso de álcool com o sexo masculino não se confirmou, pois o presente estudo não apresentou diferença significativa no que diz respeito ao uso de álcool entre homens e mulheres. Porém a análise multivariada para uso pesado de álcool revelou como fator de risco ser do sexo feminino, ou seja, o presente estudo apontou que não houve diferença significativa entre uso de álcool e gênero, entretanto revelou que as mulheres estão bebendo mais que os homens.

Estes dados estão em desacordo com outros estudos na área de álcool e drogas com estudantes e na população geral, que mostram que os

homens bebem mais que as mulheres (Carlini-Cotrim et al., 2000; Laranjeira e Hinkly, 2002; Mendonça-Sassi e Béria, 2003; Silva et al. 2006; Souza e Silveira Filho, 2007). No entanto corroborando com dados do presente estudo, Laranjeira et al. (2007) apontaram que a frequência de consumo de bebidas alcoólicas é semelhante entre homens e mulheres, o que vai ao encontro dos achados de Zenaide e Baldacci (2006), na cidade de Santos, e Hayes et al. (2004) em uma amostra de estudantes australianos.

O padrão de consumo, segundo o sexo, vem sendo objeto de discussão em estudos envolvendo a epidemiologia do alcoolismo. Há de se salientar as conquistas femininas nas últimas décadas, entre elas, além da independência financeira, as adolescentes passaram a ter mais liberdade de frequentar locais onde se consomem bebidas alcoólicas antes restritas aos homens, comportamentos estes que se acompanham do aumento da prevalência de doenças, anteriormente associadas ao sexo masculino (Souza et al., 2005).

Uma das principais preocupações foi a tendência de aumento no uso de risco do álcool pelas mulheres jovens. Levantamentos do Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (Cebrid) revelaram que o consumo exagerado de álcool aumentou principalmente entre as meninas adolescentes. Elas já se equiparam aos meninos e três em cada dez bebem com frequência. Os dados dos estudos apontaram que os sinais de dependência do álcool entre meninas de 12 a 17 anos quase dobraram de 2001 para 2005 - de 3,5% para 6% do total. Entre as jovens de 18 a 24 anos, o porcentual subiu de 7,4% para 12,1%. Entre homens, o crescimento foi menos significativo: de 6,9% a 7,3% (faixa de 12 a 17 anos) e de 23,7% a 27,4% (18 a 24 anos). No Sudeste, para jovens de 12 a 17 anos, a situação foi inusitada: 6,4% delas eram dependentes, ante 4,9% dos meninos (Carlini et al., 2002; Carlini e Galduróz, 2007).

Dados de uma pesquisa realizada em Botucatu, comparou uso de álcool entre homens e mulheres desta cidade com um distrito (Rubião Jr.) que possui características sociodemográficas bastante diferentes entre os gêneros. Os resultados revelaram que quando as mulheres tinham papéis sociais similares aos dos homens, o padrão de consumo de álcool entre eles não era diferente. As mulheres que residiam em Botucatu e tinham um companheiro que faziam uso

problemático do álcool, tinham mais chance de também fazerem consumo de risco. As mulheres de Rubião Jr eram abstinentes com maior freqüência do que as mulheres de Botucatu, porém a tendência das que bebiam era de exagerar nas doses em uma única ocasião (padrão de beber com embriaguez). Isto pode indicar que estas já estão mudando seus papeis socioculturais. À medida que seus papeis sociais estão se tornando mais similares aos do homem, o mesmo ocorre com seus padrões de uso de bebidas (Kerr-Corrêa et al., 2006).

Inquérito realizado pelo Ministério da Saúde, feito com mais de 54.000 pessoas em capitais, revelou que as mulheres estão bebendo cada vez mais. De acordo com a pesquisa de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL), considerado de risco/nocivo o consumo de mais de quatro doses de álcool para as mulheres e mais de cinco para homens, em mesma ocasião, evento ou festa, nos últimos 30 dias, os dados mostram que em 2008, o percentual de pessoas do sexo feminino que bebeu exageradamente foi de 10,5%, enquanto, nos anos anteriores os indicadores foram menores, sendo de 9,3%, em 2007 e de 8,1%, em 2006 (Brasil, 2009).

Sabe-se que o metabolismo do álcool nas mulheres não é igual ao dos homens. Existem diferenças biológicas entre os sexos quanto ao metabolismo e concentração de álcool no sangue depois de consumir o mesmo número de doses. Se administrarmos para dois indivíduos de sexos opostos a mesma dose ajustada de acordo com o peso corpóreo, a mulher apresentará níveis alcoólicos mais elevados no sangue. Isso porque as mulheres têm menor quantidade de água no corpo, na qual o álcool é preferencialmente diluído, e menores níveis séricos da enzima álcool-desidrogenase, envolvida na metabolização do álcool, o que as leva a absorver 30% a mais de álcool, quando este é consumido. Este fato contribui para mais alta concentração de álcool no sangue. Consequentemente, as mulheres sentem os mesmos efeitos da bebida que os homens com menores quantidades (York e Welte, 1994).

De acordo com Menezes (2009), ao longo da história, as mulheres sempre beberam menos do que os homens, no entanto, “a prevalência do

consumo de bebidas alcoólicas na população nunca esteve tão perto da encontrada na população masculina, principalmente entre os jovens".

O uso problemático de álcool por adolescentes está associado a uma série de prejuízos como: início precoce de atividade sexual, ausência do uso de métodos de barreira, prostituição, prática de sexo com múltiplos parceiros, havendo associação entre a quantidade de álcool consumida e o grau de exposição. As conseqüências podem ser desde gravidez indesejada até aquisição de doenças sexualmente transmissíveis, inclusive AIDS (NIAAA, 2003; Scivoletto et al. 1999; Huizinga et al. 1993; Simão et al. 2008; Strunin e Hingson, 1992)

Segundo Aquino (1997), o uso de álcool por mulheres as coloca em situação de violência sexual, principalmente pelo fato de apresentarem, quatro vezes mais que os homens, a possibilidade de embriaguez, além disso, as mulheres que consomem álcool desenvolvem uma série de doenças graves mais rapidamente que os homens, tais como: fígado gorduroso, hipertensão, anemia, desnutrição, hemorragia gastrointestinal e úlcera péptica.

Vale assinalar a necessidade e importância de se compreender a mudança de comportamento que vem sendo observada entre as mulheres, com a finalidade de se programar estratégias de intervenção dirigida a este público, que mesmo apresentando um consumo semelhante ao dos homens, podem apresentar diferenças quanto ao local, tipo de substância e situação de uso (Pechansky et al., 2004).

- **Idade**

O presente estudo envolveu estudantes de 10 a 17 anos, e mostrou que ter entre 15 e 17 anos é fator de risco para uso de álcool e uso pesado de álcool.

Corroborando com tais dados, estudo realizado com estudantes de 10 a 18 anos em 107 cidades brasileiras pelo Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas – CEBRID apontou como fator de risco para uso pesado de álcool ter mais de 15 anos (Galduróz et al., 2010).

O álcool é a droga mais consumida entre jovens, e estudos apontam para o início do uso cada vez mais precoce. Constatou-se, no estudo realizado em 10 capitais brasileiras, o início precoce do uso de álcool entre 10-12 anos de idade (Galduróz et al., 2004; Senad, 2007).

O uso de álcool entre adolescentes é um tema controverso, já que no Brasil, é proibida a venda de bebidas alcoólicas para menores de 18 anos, pelo artigo 243 do Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei 8.069/90) e pela Lei das Contravenções Penais, artigo 63. Porém, ainda que proibido por lei, o álcool tem uma ampla disponibilidade comercial entre os jovens, é visto como elemento de grande aceitação cultural e amplamente difundido em todas as classes socioeconômicas. O baixo preço torna o álcool facilmente acessível aos adolescentes, que são também as maiores vítimas das poucas restrições à propaganda de bebidas nos meios de comunicação, que acaba sendo um estímulo maior já que a mídia veicula propagandas fazendo a associação do uso de bebidas alcoólicas e a atividades prazerosas, sensação de bem-estar, sucesso no relacionamento afetivo. A ampla disponibilidade do álcool nos ambientes banaliza o seu consumo. Bares operando em sistema de consumação mínima, promoções do tipo "open bar", venda de bebidas para consumo no ato em postos de gasolina, agravam o risco de problemas relacionados ao consumo de álcool nesta faixa etária. (Romano et al., 2007; Pinsky e Silva, 1995).

Sabe-se ainda que o beber pesado na adolescência está associado ao padrão beber com embriaguez na fase adulto jovem (Jefferis et al., 2005). Estudos apontam que o consumo antes dos 16 anos aumenta significativamente o risco para beber excessivamente na idade adulta, em ambos os sexos. (Laranjeira e Hinkly, 2002; Vieira et al., 2007).

Estudos longitudinais mostraram a continuidade de problemas relacionados à bebida por uma parte das pessoas que bebem muito na adolescência (Fillmore, 1988; Marlatt et al., 1995). Fatores de risco para problemas consequentes ao uso continuado de álcool incluem tanto predisposição pessoal, como antecedentes familiares de alcoolismo e história de problemas de conduta, além de outros fatores ambientais (Larimer, 1992 *apud* Dimeff et al., 2001; Marlatt et al.,1995).

- **Renda**

A análise de regressão logística apontou como fator de risco para uso de álcool estar nas classes sociais mais altas (A e B). Entretanto, estudar em escola pública também se associou como fator de risco para uso de álcool.

Corroborando os dados do presente trabalho, outros estudos mostraram a relação entre o consumo de álcool e maior nível socioeconômico (Galduroz e Noto, 2000; Soldeira et al., 2004; Pechansky, 1993; Lima, 2003; Baus et al., 2002; Souza e Martins, 1998).

Estudo realizado em Campinas-SP, com estudantes do ensino fundamental e médio revelou que a maior disponibilidade de dinheiro e alguns padrões específicos de socialização foram identificados como fatores associados ao uso pesado de drogas por estudantes (Soldeira et al., 2004). Resultados da pesquisa realizada em 2002 com estudantes de uma escola pública em Florianópolis-SC, verificou que a classe socioeconômica alta tinha um risco duas vezes maior de uso de álcool do que a classe baixa (Lima, 2003). Baus et al. (2002) constataram elevado consumo de drogas entre adolescentes de classes socioeconômicas mais altas, o que também foi observado em estudo realizado em Cuiabá (Souza e Martins, 1998).

Uma possível interpretação seria a de que a disponibilidade financeira poderia representar um fator de risco significativo, pois estes estudantes teriam maior facilidade de adquirir o álcool e frequentar locais de consumo, como bares, festas e boates (Soldeira et al., 2004).

Outra interpretação seria sobre o instrumento utilizado para classificação socioeconômica, o critério ABIPEME, desenvolvido pela Associação Brasileira de Institutos de Pesquisa de Mercado com objetivo de dividir a população em categorias segundo padrões ou potenciais de consumo. Há criticas em relação a esse instrumento. Segundo Mattar (1995), o princípio básico da metodologia empregada é o de se descobrir itens de conforto que tenham uma forte correlação com renda familiar, e procura-se estabelecer um sistema de pontuação que, atribuídos à posse desses itens, vão permitir saber qual é a

pontuação total desse indivíduo ou família. O problema desse método está na utilização de variáveis/indicadores que são inadequados por não terem estabilidade ao longo do tempo e por serem pouco discriminadores dos estratos da população. O autor conclui que determinados produtos, em função da estratégia de preços praticada em certos momentos, só são acessíveis aos segmentos de maior poder aquisitivo. Á medida que a empresa for alterando o preço para baixo, estratos sociais de menor poder aquisitivo passaram a ter acesso a esses produtos e não o contrário.

Os dados são controversos em relação a associação de álcool e classe social, o que indica a necessidade de novos estudos que abordem essa questão, com a finalidade de melhor compreender a associação entre classe social e uso de álcool.

- **Religião**

Os dados deste estudo apontam que não ter prática religiosa foi fator de risco para uso de álcool, confirmando assim a hipótese inicial.

Estudos internacionais e nacionais mostraram que a religiosidade pode ser um modulador importante no consumo de álcool e drogas entre estudantes adolescentes. Estudo realizado realizado por Dalgalarrondo et al. (2004) constatou que a adoção de religião agrega um conjunto de valores, incluindo a aceitação ou recusa ao uso de álcool e drogas.

Kerr-Corrêa et al. (2002) realizaram um levantamento com 11.876 estudantes (11.382 universitários e 624 secundários) do Estado de São Paulo. Através de análise de regressão logística, os autores identificaram que, entre os estudantes secundaristas, o uso excessivo de álcool relacionou-se a não praticar religião.

Em pesquisa de âmbito nacional, Bastos et al. (2008) destacaram que a formação religiosa se mostrou um fator protetor frente a um posterior consumo regular de álcool.

Estudo realizado com estudantes em 107 cidades brasileiras apontou relação semelhante entre praticar uma religião e o não uso pesado de álcool e outras drogas, ou seja, a prática da religião pareceu proteger o adolescente para não fazer uso pesado de álcool e drogas (Galduróz et al., 2004).

Bezerra et al., (2009) em pesquisa realizada no estado de Pernambuco com adolescentes, evidenciaram que fatores religiosos intrínsecos (prática religiosa) e extrínsecos (afiliação religiosa) estão associados à exposição ao consumo de bebidas alcoólicas e tabagismo neste grupo populacional.

Um estudo qualitativo realizado com adolescentes, revelou que a maior diferença entre adolescentes brasileiros de classe social baixa, usuários e não-usuários de drogas era a religiosidade desse e de sua família. Nesse estudo os autores observaram que 81% dos não-usuários de drogas praticavam a religião por vontade própria e que apenas 13% dos usuários de drogas faziam o mesmo (Sanchez et al. 2004).

Este tema vem sendo explorado também pela literatura internacional. Michalak et al. (2007) em inquérito nacional realizado nos EUA com mais de sete mil participantes, verificaram que as variáveis de religião estão fortemente associadas com a abstenção de alcool.

Miller et al. (2000) também observaram que há associação entre pertencer a grupos religiosos mais conservadores (como os protestantes) e utilizar e ter menor consumo e dependência de álcool e outras drogas entre os adolescentes americanos.

Presume-se que os estudantes praticantes de alguma religião pertencem a um grupo com valores e normas estabelecidos e compartilhados (Silva et al., 2006).

- **Rede social**

O comportamento dos pares em relação a bebidas teve associação com uso de álcool e uso pesado de álcool, confirmando a hipótese inicial de associação de uso de álcool com ter amigos que usam álcool.

As variáveis relacionadas à rede social que se mantiveram associadas com uso de álcool foram: ter amigos que bebem, ter amigos que ficam embriagados pelo menos uma vez por semana, ter amigos que não desaprovam o uso frequente de álcool e ter amigos que não desaprovam “beber com embriaguez”.

Já as variáveis relacionadas à rede social que se mantiveram associadas com uso pesado de álcool foram: ter amigos que ficam embriagados pelo menos uma vez por semana, ter amigos que não desaprovam “beber com embriaguez” e ter amigos que usam tabaco.

Diversos estudos vêm destacando o envolvimento grupal como um dos maiores prenúncios do uso de substâncias (Hawkins et al., 1992; Swadi, 1999; Hoffmann e Cerbone, 2002).

Estudo realizado com estudantes universitários da Universidade Estadual Paulista (Unesp) que investigava os fatores de risco que conduzem o jovem a consumir álcool e outras drogas aponta como fatores de risco para o uso de álcool em excesso entre os estudantes: já ter contato com alguma droga, legalizada ou não, antes de entrar na universidade, ter em seu histórico familiar alguém que consome e aprove o uso do álcool e/ou ter aprovação de amigos (Kerr-Corrêa et al, 2001).

Pesquisa realizada em Porto Alegre-RS com objetivo de investigar as expectativas de adolescentes em relação aos efeitos do álcool, revelou que os adolescentes pertencentes ao padrão que utiliza álcool com maior freqüência normalmente compartilham esse uso com o grupo de amigos, e que beber faz parte da amizade, além disso, os efeitos da ingestão de bebidas alcoólicas podem atuar como facilitadores da aceitação pelo grupo de amigos, especialmente para os adolescentes incluídos neste padrão. Os resultados mostraram ainda que no

padrão em que não há uso de álcool, os entrevistados saem com amigos que também não bebem. Segundo os autores, os adolescentes se influenciam mutuamente, modelando o comportamento de beber, já que o grupo se apresenta como uma fonte de entretenimento, gratificação e validação de status para estes jovens que lutam por aceitação no mundo adulto (Araújo e Gomes, 1998).

Resultados de uma pesquisa realizada por Andrews et al. (2002) indicaram que há forte relação entre a influência de amigos entre os homens e mulheres, sendo estes adolescentes ou adultos jovens, sobre o beber se embriagando.

Schenker e Minayo (2005) observam que há uma sintonia no grupo dos pares, uma vez que jovens que querem começar ou aumentar o uso de drogas procuram aqueles com valores e hábitos semelhantes. Adolescentes que referiam possuir muitos amigos que bebem mais frequentemente, indivíduos que bebem “com embriaguez"; Aqueles que se dizem vulneráveis às pressões externas para a bebida também são mais adeptos ao "beber com embriaguez" (Hussong, 2003; Weitzman et al., 2003).

Hussong (2002) sugere a interação do contexto de pares como um fator para o uso de substâncias psicoativas e exemplifica que adolescentes que estão altamente incorporados a um contexto de pares que usa substância psicoativa, apresentaram maior risco para uso de substâncias.

Diversos estudos acerca deste tema apontam a existência de um consumo alcoólico similar entre grupos. A seleção dos amigos é influenciada pela semelhança de comportamentos diante da bebida, pelos motivos que os levaram a beber e em que momentos o fazem. Por outro lado, os que induzem outros ao uso de bebida agiriam assim, aparentemente, para ensinar seus amigos a beber como estratégia de adaptação (em resposta a emoções), como facilitador social, promovendo o uso para ajudar a conhecer e encontrar novas pessoas (motivos sociais) ou para relaxar e se divertir, sentir-se melhor, mais autoconfiante (Hussong, 2003).

O grupo exerce pressão muito forte, porque o adolescente se identifica com ele e com a maioria dos seus membros, características própria desta fase da vida. De acordo com Bucher (1988) a tendência grupal nesta fase é

muito forte, o adolescente quase que pertence mais ao grupo do que à família. “Muitas vezes, para se fazer parte de um determinado grupo é necessário usar, ou pelo menos já ter feito uso de algo que é aceito e valorizado naquele contexto” (Bucher, 1988). Para Knobel (1981), as atuações do grupo e de seus integrantes representam a oposição às figuras parentais e uma maneira de atuar como uma identidade diferente daquela construída no meio familiar. O grupo se constitui num processo de transição importante para galgar a individuação adulta.

Branconnier (1999) definiu essa fase como uma passagem obrigatória e natural, que tende para uma maior autonomia e realização pessoal, bem como para uma integração social. Esta integração constitui para o jovem uma preocupação, e ele tem a necessidade de ter confiança nas suas capacidades como agente e interveniente social. Nesta etapa da sua vida o jovem raramente identifica-se com os próprios pais, tem tendência a revoltar-se contra o seu domínio e intromissão na sua vida particular, separando a sua identidade da identidade dos seus progenitores. Deste modo, o adolescente procura delinear a sua própria identidade, sem ter apenas as orientações dos pais, mas contando particularmente com as relações que constrói com o grupo social no qual está inserido, principalmente o grupo de amigos.

- **Uso de outras drogas**

No presente estudo, ter usado tabaco no último mês e ter usado qualquer droga ilegal no último ano esteve associado ao uso de álcool e uso pesado de álcool, confirmando a hipótese inicial.

Um tema polêmico na literatura é a interação ou não entre o uso das chamadas drogas lícitas e aquelas reconhecidas como ilícitas, ou seja, em que medida o uso do álcool determina o uso de outras drogas na trajetória de vida dos usuários dessas substâncias. Estudos apontam que o consumo de álcool precede e funciona como um fator predisponente para o consumo de outras drogas de abuso.

Lima (1991) *apud* Abramovay e Castro (2005) afirma que em alguns estudos, o álcool é destacado como porta de entrada para as outras drogas. Kandel e Yamaguchi (1993) identificaram dois fatos predisponentes para uma progressão de drogas: início precoce do uso de drogas lícitas, como álcool e tabaco, e envolvimento sério com uma ou ambas as drogas. Em estudos sobre uso drogas ilícitas, inúmeros autores afirmaram que o início do uso se dá com drogas lícitas (tabaco e álcool), geralmente em idade precoce e de modo pesado (Nappo et al., 2001; Guindalini et al., 2006). Estudo realizado em uma amostra representativa da população geral da Região Metropolitana de São Paulo constatou forte relação entre abuso de drogas e consumo pesado de álcool (Silva, 2008).

O uso do álcool ou do tabaco numa idade precoce aumenta o risco de uso de outras drogas. Após a experimentação, alguns adolescentes desistem ou continuam o uso ocasional sem apresentar problemas significativos; outros desenvolverão a dependência química, aumentando o padrão de uso e incluindo outras substâncias psicoativas em um processo que pode acarretar danos mais significativos à saúde e as perdas sociais (Gonçalves, 1988).

Sánchez-Zamorano et al. apud Rodrigues et al. (2009) afirmaram que estudos já demonstraram a base fisiológica da associação do tabaco com a compulsão para o uso de outras drogas, principalmente o álcool. Camí e Farré apud Rodrigues et al. (2009) apontaram que essa associação pode ser explicada porque ambas as substâncias (etanol e nicotina) estimulam os mesmos receptores dopaminérgicos no cérebro, o que pode gerar desejo e compulsão de uma droga pela outra.

Contudo, não há como afirmar uma relação de causalidade entre álcool e drogas, já que os fatores de risco que estão por trás do ato de beber (facilidade para obter a substância, pressão de grupo, busca de efeitos, baixa auto-estima, ansiedade, dificuldade para lidar com o estresse e as frustrações) (Ham e Hope, 2003; Hussong, 2003) são os mesmos envolvidos no uso de outras substâncias.

Sanchez e Nappo (2002) destacaram que a progressão das drogas pode estar muito mais associada a decisões externas quanto à droga utilizada do que uma relação causal entre as diferentes drogas.

- **Comportamento agressivo**

O relato de comportamento agressivo pelos estudantes esteve associado como fator de risco para uso pesado de álcool. A variável "comportamento agressivo" compreende questões relacionadas a comportamentos de violência e atividades contra as normas ou contra a lei.

Em pesquisa com universitários em Ribeirão Preto - SP, Pillon et al. (2005) destacaram que o comportamento agressivo não é identificado somente entre os dependentes, ele também pode ser encontrado em consumidores ocasionais de bebidas alcoólicas. Segundo os dados demonstrados, 16,5% dos estudantes já brigaram por estarem sob efeito de alguma substância psicoativa e 21% já ameaçaram pessoas com armas de fogo. Morojele e Brook (2006), em pesquisa realizada com adolescentes na África, concluíram que entre jovens, usar álcool favorece o envolvimento do indivíduo em comportamentos delinqüentes, tornando-o vítima ou perpetrador de violência comunitária.

Helstrom et al. (2004) afirmaram que adolescentes que iniciam o consumo de drogas encontram-se em situação de risco, com probabilidade elevada de aparecimento de comportamentos anti-sociais e de abuso de substâncias.

O álcool e outras substâncias químicas funcionam como facilitadores de situações de violência. Há um uso descontrolado de bebidas alcoólicas no mundo atual e esse fator pode estar contribuindo para o aumento de situações de risco de violência (Heim e Andrade, 2008).

Minayo e Deslandes (1998) alertaram sobre a complexidade da avaliação linear entre o uso de álcool e violência. Em primeiro lugar, apesar das evidências empíricas, há uma incerteza quanto às explicações causais entre álcool/violência. Isto é, a presença de álcool/drogas como causadores dos

eventos violentos é apenas inferência dos pesquisadores. Outra questão é o não discernimento entre o uso de drogas como um fator que, associado a outros, desencadeia comportamentos violentos e o uso de drogas ou como fator causador, porque, na verdade, o que se pode inferir é a alta proporção de atos violentos, quando álcool/drogas estão presentes entre agressores e vítimas, ou em ambas as partes.

Drogas e álcool tanto podem ser usados antes como depois dos eventos violentos. Muitas vezes, as substâncias são utilizadas como desculpas para violência, para diminuir a responsabilidade pessoal. Outros as usam para simplesmente atingirem um estado emocional que lhes facilite cometer crimes. Há aqueles que consideram o comportamento de beber ou usar drogas como parte da interação grupal (Minayo e Deslandes, 1998).

No Brasil, há poucos estudos sobre a associação de uso de drogas psicoativas e violência entre adolescentes, o que indica a necessidade de estudos que abordem esta temática, com finalidade de compreender melhor a associação entre comportamento agressivo e uso pesado de álcool.

6.2 Limitações do estudo

Embora o delineamento transversal deste estudo tenha sido útil em determinar prevalências e reconhecer potenciais fatores de risco (uso de álcool no último ano e uso pesado de álcool de acordo com o AUDIT C), estudos longitudinais podem identificar de maneira mais precisa e contundente a influência dessas variáveis sobre o comportamento do beber entre os estudantes.

As principais limitações desse estudo foram de dois tipos: as decorrentes do próprio questionário e as que podem ser consideradas como consequência de distorção proposital de respostas, caso o aluno não responda com a verdade a uma pergunta formulada como, por exemplo, em relação a comportamentos agressivos e uso de drogas ilegais, entre outras. Nesse último caso, pode haver ainda aqueles que gostam de “se gabar” e relatam uso maior do aquele que na verdade fazem.

Quanto aos problemas relacionados ao questionário, lembra-se que este foi realizado em condições de entrevista que, muitas vezes, não eram as melhores: em salões barulhentos, com pouco espaço físico para o entrevistador, e, às vezes, com alunos com pressa para acabar logo e poder participar do intervalo. Estas condições poderiam determinar em alguns casos uma inadequada compreensão das perguntas formuladas.

Outra limitação desse desenho de pesquisa é que, por ser uma pesquisa feita em escolas, os jovens com envolvimento mais grave com álcool e drogas podem já ter sido excluídos do sistema escolar ou faltem com muita frequência, não sendo captados pelo estudo.

Assim mesmo, considerou-se que estas possíveis limitações não invalidam os dados aqui apresentados, mas marcam as dificuldades inerentes a este tipo de inquérito epidemiológico.

7. Conclusões

O presente projeto foi realizado com apoio da FAPESP (processo 2007/52371-1), da Prefeitura Municipal, através das Secretarias de Educação, Saúde e Segurança, da Diretoria de Ensino, e de todas as escolas particulares de Botucatu com ensino fundamental acima de 5ª. série e /ou ensino médio e constitui-se no primeiro passo para que medidas mais efetivas para a abordagem do problema do uso de álcool e drogas entre jovens sejam implementadas (prevenção e tratamento).

Conclui-se que os dados encontrados de prevalência de uso de álcool entre estudantes do ensino fundamental e médio do município de Botucatu estão em conformidade com a literatura indicada. O estudo identificou que o uso de álcool e uso pesado de álcool entre os estudantes mantiveram-se associados à idade, maior disponibilidade financeira, estudar em escola pública, não ter prática religiosa, conviver com amigos que fazem uso de álcool e não desaprovação desse uso, relato de comportamento agressivo e uso de outras drogas. Não houve diferença significativa entre uso de álcool e gênero, entretanto o estudo revelou que as meninas estão fazendo uso pesado de álcool.

Diante dos resultados percebe-se a necessidade de estabelecer uma política clara de orientação sobre uso de álcool para os estudantes, bem como programas de prevenção. Espera-se que esse estudo forneça dados da gravidade do uso de álcool possibilitando assim aliar a produção de conhecimento à busca por melhores condições de vida da população, uma missão essencial de todas as instituições envolvidas nesta parceria.

8. Referências Bibliográficas

ABRAMOVAY, M.; CASTRO, M.G. **Drogas nas escolas** - versão resumida. Brasília: Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura; 2005.

ALMEIDA, P. M.; WICKERHAUSER, H. **O critério ABA/ ABIPEME: em busca de uma solução. Um estudo e uma proposta submetidos à ABA** – Associação Brasileira de Anuciantes e ABIPEME - Associação Brasileira dos Institutos de Pesquisa de Mercado. 1991.

ANDRADE, A.G.; BASSIT, A.Z.; KERR-CORRÊA, F.; TONHON, A.A.; BOSCOVITZ, E.P.; CABRAL, M.T.; et al. Fatores de risco associados ao uso de álcool e drogas na vida, entre estudantes de Medicina do Estado de São Paulo. **Revista ABP-APAL.,** v.19, n.4, p.117-26, 1997.

ANDREWS, J. A.; TILDESLEY, E.; HOPS, H.; LI, F. The Influence of Peers on Young Adult Substance Use. **Health Psychology.** v.21, n.4, p. 349–357, 2002.

AQUINO, M.T.C. A mulher e a droga: motivação para o uso, efeitos diferenciados, tratamento e possibilidades de prevenção. In: BAPTISTA, M; INEM, C. (Orgs.). **Toxicomania: uma abordagem multidisciplinar**. Rio de Janeiro: NEPAD/UERJ: Sete Letras, 1997. p.43-52.

ARAÚJO, L. B.; GOMES, W. B. Adolescência e as expectativas em relação aos efeitos do álcool. **Psicologia:** reflexão e crítica, Porto Alegre, v.11, n.1, p.5-33, 1998.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRAS DE NORMAS TÉCNICAS. NBR 6023: Informação e documentação: Referências – Elaboração. Rio de Janeiro, 2002. 24 p.

BABOR, T. F.; FUENTE, J.R.; SAUNDERS, J.; GRANT, M. AUDIT - The alcohol use disorders identification test: Guidelines for use in primary health care. **PAHO**, v.92, n. 4, p.1-29, 1992.

BASTOS, F.; BERTONI, N.; HACKER, M.A. Consumo de álcool e drogas: principais achados de pesquisa de âmbito nacional, Brasil 2005. **Rev Saúde Pública**., v.42, n. 1, p.109-17, 2008.

BAUS, J.; KUPEK, E.; PIRES, M. Prevalência e fatores de risco relacionados ao uso de drogas entre escolares. **Rev Saúde Pública**. v.36, n.1, p.40-6, 2002.

BERKOWITZ, A.D.; PERKINS, H.W. Problem drinking among college students: a review of recent research. **Journal of American College Health**, v.35, p.1-28, 1986.

BEZERRA, J.; BARROS, M.V.G.; TENÓRIO, M.C.M.; TASSITANO, R.M.; BARROS, S.S.H.; HALLAL, P.C. Religiosidade, consumo de bebidas alcoólicas e tabagismo em adolescentes. **Rev Panam Salud Publica**. v.26, n.5, p.440–6, 2009.

BOLFARINE, H.; BUSSAB, W. O. **Elementos de amostragem**. Ed Edgar Blücher, São Paulo, ISBN 85-212-0367-5, 2005. 274 p.

BRACONNIER, A. **O Guia da Adolescência – Á procura da identidade**. Prefácio Edição, Lisboa; 1999.

BRASIL. Lei n.º 8.069, de 13 de julho de 1990. **Estatuto da criança e do adolescente**, 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **Vigitel Brasil 2007 : vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 136 p.

BROOK, J.S.; BROOK, D.W. Risk and protective factors for drug use. In: Mcoy, C.; Metsch, L.K.; Inciardi, J.A. (Eds). **Intervening with drug-involved youth**. Sage Publications; 1996. p. 23-43.

BUCHER, R. **As Drogas e a Vida: uma abordagem psicossocial**. CORDATO – Centro de Orientação sobre Drogas e Atendimento a Toxicómanos; EPU; São Paulo; 1988.

CARDENAL, C.A.; ADELL, M.N. Factors associated with problematic alcohol consumption in schoolchildren. **J Adolescent Heath.,** v.27, p. 425-33, 2000.

CARLINI, E. A.; GALDURÓZ, J. C. F. **II Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil – 2005**. Estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país. São Paulo: Páginas e Letras Editora e Gráfica Ltda, 2007.

CARLINI, E. A.; GALDURÓZ, J. C. F.; NOTO, A. R.; NAPPO, S. A. **I Levantamento domiciliar sobre uso de drogas psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 107 maiores cidades do país – 2001.** São Paulo: CEBRID/ Universidade Federal de São Paulo – Escola Paulista de Medicina, 2002.

CARLINI-COTRIM, B.; GAZAL-CARVALHO, C.; GOUVEIA, N. Comportamento de saúde entre jovens estudantes das redes pública e privada da área metropolitana de estado de São Paulo. **Rev SaúdePublica**., v.34, n.6, p.636-45, 2000.

CLARK, D.B. The natural history of adolescent alcohol use disorder. **Addiction**., v.99, p.5-22, 2004.

DALGALARRONDO, P.; SOLDERA, M.A.; CORRÊA-FILHO, H.R.; SILVA, C.A.M. Religião e uso de drogas por adolescentes. **Rev Bras Psiquiatr**. v.6, n.2, p.82-90, 2004.

DEMICHELI, D.; FORMIGONI, M.L.O.S. - Screening of Drug Use in a Teenager Brazilian Sample using the Drug Use Screening Inventory (DUSI). **Addict Behav,.** v.25, p.683-91, 2000.

DÍEZ, E.; BARNIOL, J.; NEBOT, M.; JUÁREZ, O.; MARTÍN, M. e VILLALBÍ, J.R. Comportamientos relacionados con la salud en estudiantes de secundaria: relaciones sexuales y consumo de tabaco, alcohol y cannabis. **Gaceta Sanitari**., v.12, p.272-280, 1998.

DIMEFF, L.A; BAER, J.S.; KIVLAHAN, D.R.; MARLATT, G.A **Alcoolismo entre estudantes universitários.tervention for college students (BASICS): a harm reduction approach**. Editora Unesp, São Paulo. Alcohol use across the life course, 2001.

ENGS, R.C. ; HANSON, D.J. The drinking-patterns and problems of college students: **Journal of Alcohol and Drug Education.**, v.31, p.65-82, 1985.

FEDERAÇÃO DAS INDÚSTRIAS DO RIO DE JANEIRO (FIRJAN). **As 100 melhores cidades do Brasil, 2010**. Disponível em: <http://www.firjan.org.br/> Acessso em: 05 maio. 2011.

FELDEMAN, L.; HARVEY, B.; HOLOWATY, P.; SHORTT, L. Alcohol use beliefs and behaviors among high school students. **Journal of adolescent health**., v.24, p.48-58, 1999.

FILLMORE, K.M.. **Alcohol Use Across the Life Course: A Critical Review of 70 Years of International Longitudinal Research**. Toronto: Alcoholism and Drug Addiction Research Foundation, 1988.

FILLMORE, K.M.; HARTKA, E.; JOHNSTONE, B.M.; LEINO, E.V.; MOTOYOSHI, M.; TEMPLE, M.T. A meta-analysis of life course variation in drinking. **Bristh Journal of Addiction**., v**.**86, p.1221-1268, 1991.

GALDURÓZ, J.C.F.; NOTO, A.R. Uso pesado de álcool entre estudantes de 1º e 2º graus da rede pública de ensino em dez capitais brasileiras. **J Bras Dep Quím**., v.1, n. 1, p.25-32, 2000.

GALDURÓZ, J.C.F.; SANCHEZ, Z.V.D.M.; OPALEYE, E.S.; NOTO, A.R.; FONSECA, A.M.; GOMES, P.L.S.; et al. Fatores associados ao uso pesado de álcool entre estudantes das capitais brasileiras. **Rev Saude Public**. v.44, n.2, p.267-73, 2010.

GALDURÓZ, J.C.F; NOTO, A.R; FONSECA, A.M; CARLINI, E.A. **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, São Paulo**: CEBRID - Centro brasileiro de informações sobre drogas psicotrópicas, 2004.

GARMIENE, A.; ZEMAITIENE, N.; ZABORSKIS, A. Family time, parental behaviour model and the initiation of smoking and alcohol use by ten-year-old children: an epidemiological study in Kaunas, Lithuania. **BMC Public Health**., v**.**6, p.287, 2006.

GELLER, E.S.; KALSHER, M.J. Environmental determinants of party drinking: bartenders vs. self-service. **Environment and Behavior.**, v.22, p.74-90, 1990.

GELLER, E.S.; KALSHER, M.J.; CLARKE, S.W. Beer versus mixed-drink consumption at fraternity parties: a time and place for low-alcohol alternatives. **Journal of Studies on Alcohol.**, v.52, p.197-204, 1991.

GELLER, E.S.; RUSS, N.W.; ALTOMARI, M.G. Naturalistic observations of beer drinking among college students. **Journal of Applied Behavior Analysis.,** v.19, p:391-396, 1986.

GONÇALVES, EC. Alguns conceitos referentes à toxicomania. In: BUCHER, R. **As drogas e a vida: uma abordagem biopsicossocial.** São Paulo: EPU; 1988.

GUINDALINI, C.; VALLADA, H.; BREEN, B.; LARANJEIRA, R. Concurrent crack and powder cocaine users from Sao Paulo: Do they represent a different group? **BMC Pub Health**., v. 6, p.10, 2006.

HAM, L.S.; HOPE, A.D. College students and problematic drinking: a review of the literature. **Clinical Psychology Review**., v.23, p.119-759, 2003.

HAWKINS, J.D.; CATALANO, R.F.; MILLER, J.Y. Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood: implications for substance abuse prevention. **Psychological Bulletin**., v.112, n.1, p.64-105, 1992.

HAYES, L.; SMART, D.; TOUMBOUROU, J. W.; SANSON, A. **Parenting Influences on Adolescent Alcohol Use**. 10. ed. Melbourne: Australian Institute of Family Studies. 2004. 102 p.

HEIM, J., ANDRADE, A.G. Efeitos do uso do álcool e das drogas ilícitas no comportamento de adolescentes de risco: uma revisão das publicações científicas entre 1997 e 2007. **Rev Psiquiatr Clín**., v. 35, n.1, p.61–4, 2008.

HELSTROM, A.; BRYAN, A.; HUTCHISON, K.E.; RIGGS, P.D.; BLECHMAN, E. Tobacco and alcohol use as an explanation for the association between externalization behavior and illicit drug use among delinquent adolescents. **Prev Sci,.** v.5, p. 4, 2004.

HOFFMANN, J.P.; CERBONE, F.G. Parental substance use disorder and the risk of adolescent drug abuse: na event history analysis. **Drug and Alcohol Dependence**,. V.66, p.255-264, 2002.

HOSMER, D.W.; LEMESHOW, S. **Applied logistic regression**. New York, John Wiley e Sons, 1989. 307 p.

HUIZINGA, D.; LOEBER, R.; THORNBERRY, T.P. Longitudinal study of delinquency, drug use, sexual activity, and pregnancy among children and youth in three cities. **Public Health Rep.** v.1, p.90-6, 1993.

HUSSONG, A. M. Differentiating peer context and risk for adolescent substance use. **Journal of Youth and Adolescence.** v.31, n.3, 2002.

HUSSONG, A.M. Social influences in motivated drinking among college students Psychol. **Addictive Behaviors.**, v.17, n.2, p.142–150, 2003.

HYDE, A.; TREACY, M. BOLAND, J.; WHITAKER, T.; ABAUNZA, P.S. KNOX, B. Alcohol consumption among 11–16 year olds: ‘Getting around’ structural barriers? **Nursing and Health Sciences**., v.3, p.237-245, 2001.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Dados IBGE 2000. Disponível em: <http//www.rc.unesp.br/igce/ceurb/pdf/botucatu.PDF> Acesso em 05 abril 2010

JEFFERIS, B.J.M.H.; POWER, C.; MANOR, O. Adolescent drink level and adult binge drinking in a national birth cohort. **Addiction**., v.100, p.543-549, 2005.

KANDEL, D.B.; YAMAGUCHI, K. From beer to crack: developmental patterns of drug involvement. **Am JPublic Health**., v. 83, p.851-5, 1993.

KELLOGG, K. **Binge drinking on college campuses**. Washington: ERIC, 1999.

KERR-CORRÊA F.; SIMÃO M.O.; DALBEN I.; et al. Possíveis fatores de risco para o uso de álcool e drogas em estudantes universitários e colegiais da UNESP. **J Bras Dep Quim**., v.3, n.1, p.32-41, 2002.

KERR-CORRÊA, F.; HEGEDUS, A. M.; SANCHES, A. F.; TRINCA, L.A; KERR-PONTES, L.R.F.S.; TUCCI, A.M.; FLORIPES, T.M. Differences in drinking patterns between men and women in Brazil. In OBOT, I e Room, R. (Eds.) **Alcohol, gender and drinking problems in low and middle income countries**. WHO**,** Genebra, Suíça, pp 49-69, 2005.

KERR-CORRÊA, F.; HEGEDUS, A.M.; TUCCI, A.M.;TRINCA, L.A.; KERR-PONTES, L.R.S.; FLORIPES, T.F.; OLIVEIRA, J.B. **Differences in patterns of alcohol use between men and women in Botucatu, São Paulo.** In: OBOT, I.; ROOM, R. (Eds). Alcohol, Gender and Drinking Problems, a perspective from low and middle income countries. Geneva, World Health Organization. Departament of Mental Health and Substance Abuse**,** 2005. p. 49-68

KERR-CORRÊA, F.;. SIMÃO, M.O.; TRINCA, L.A, DALBEN, I.; MATTOS, P.F.; CERQUEIRA, A.T.A.R.; MENDES, A.A.. **I Levantamento do uso de álcool e drogas por estudantes da UNESP (1998).** Publicação Pesquisa Vunesp. 2001.

KERR-CORRÊA,F.; ANDRADE,A.G.; BASSIT,A.Z.; BOCCUTO, N.M.V. F. Uso de álcool e drogas por estudantes de medicina da Unesp. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, v.21, p.95-100, 1999.

KNOBEL, M. **A síndrome da adolescência normal**. Aberastury, A.; Knobel, M. In A adolescência normal: um enfoque psicanalítico. Porto Alegre, Artmed, 1981.

KUO, M.; WECHSLER, H.; GREENBERG, P.; LEE, H. The marketing of alcohol to college students. The role of low prices and special promotions. **Am. J. Prevent. Med**., v.25, p.204-211, 2003.

LARANJEIRA R.; HINKLY, D. Evaluation of alcohol outlet density and its relation with violence. **Rev Saúde Publica**., v.36, n.4, p.455-61, 2002.

LARANJEIRA, R.; PINSKY, I.; ZALESKI, M.; CAETANO, R.**I Levantamento Nacional Sobre os Padrões de Consumo de Álcool na População Brasileira**. Brasília: SENAD (Secretaria Nacional Anti-Drogas), 2007. 75 p.

LIMA, C.; FREIRE, A. C. C.; SILVA, A. P. B.; TEIXEIRA, R. M.; FARRELL, M.; PRINCE, M. Concurrent and construct validity of the audit in an urban Brazilian sample. **Alcohol and Alcoholism.,** v.40, p.584-589, 2005.

LIMA, J. M. B. **Alcoologia: uma visão sistêmica dos problemas relacionados ao uso e abuso do álcool.** Rio de Janeiro: UFRJ, 2003.

MAKELA, P.; FONAGER, K.; HIBELL, B.; NORDLUND, S.; SABROE, S.; SIMPURA, J. Episodic heavy drinking in four nordic countries: a comparative survey. **Addiction**., v.96, p.1575-88, 2001.

MARLATT, G.A.; BAER, J.S.; LARIMER, M.E. Preventing alcohol abuse in college students: a harm-reduction approach. In G.M. Boyd, J. Howard e R. A Zucker (Eds.). **Alcohol problems among adolescents: current directions in prevention research**. Hillsdale, N.J. Erlbaum. pp. 147-172, 1995.

MATTAR, F. N. Análise crítica dos estudos de estratificação sócio-econômica de ABA-Abipeme. **Revista de Administração**, São Paulo, v.30, n 1, p.57-74, 1995.

MELLO-SANTOS, C.; BERTOLOTE, J.M.; WANG, P.Y. Epidemiology of suicide in Brazil (1980-2000): characterization of age and gender rates of suicide. **Rev. Bras Psiquiatr**., v.27, n.2, p.131-134, 2005.

MENDONÇA-SASSI R.A.; BÉRIA J.U. Prevalence of alcohol use disorders and associated factors: a populationbased study using AUDIT in southern Brazil. **Addiction**., v.98, n.6, p.799-804, 2003.

MENEZES, C. **Álcool feminino**. Carta na escola. n. 36, p.12-16, 2009.

MICHALAK, L.; TROCKI, K.; BOND, J. Religion and alcohol in the U.S. National Alcohol Survey: How important is religion for abstention and drinking? **Drug and Alcohol Dependence.,** v.87, p.268–280, 2007.

MILLER, L.; DAVIES, M.; GREENWALD, S. Religiosity and substance use and abuse among adolescents in the national comorbity survey. **J Am Acad Child Adolesc Psychiatry**., v.39, n.9, p.1190-7, 2000.

MILLER, P.; PLANT, M. Spreading out or concentrating weekly consumption: Alcohol problems and other consequences within a UK population sample. **Alcohol e Alcoholism**., v.40, n.5, p.461-8, 2005.

MINAYO, M.C.S.; DESLANDES, S.F. A complexidade das relações entre drogas, álcool e violência. **Cadernos de Saúde Pública.** v.14, p.35-42, 1998.

MOROJELE, N.K.; BROOK, J.S. Substance use and multiple victimization among adolescents in South Africa. **Addict Behav**,. v.31, p.63-76, 2006.

MUZA, G.; BETTIOL, H.; MUCCILLO, G.; BARBIERI, M.A. Consumo de substâncias psicoativas por adolescentes escolares de Ribeirão Preto, SP (Brasil). II - Distribuição do consumo por classes sociais. **Rev Saúde Pública**., v**.**31, n. 2, p.163-70, 1997.

NAIMI, T.S.; BREWER, R.D.; MOKDAD, A.; DENNY, C.; SERDULA, M.K.; MARKS, J.S. Binge drinking among US adults. Journal of the American Medical Association (**JAMA**)., v.289, n.1, p.70-5, 2003.

NAPPO, S.A.; GALDUROZ, J.C.; RAYMUNDO, M.; CARLINI, E.A. Changes in cocaine use as viewed by key informants: a qualitative study carried out in 1994 and 1999 in Sao Paulo, Brazil. **J Psychoactive Drugs**., v. 33, n. 3, p. 241-53, 2001.

NATIONAL INSTITUTE OF ALCOHOL ABUSE AND ALCOHOLISM (NIAAA). Underage drinking: a major public health challenge. **Alcohol Alert.**, v.59, p.1-4, 2003.

OLIVEIRA, M.S.; WERLANG, B.S.G.; WAGNER, M.F. Relação entre o consumo de álcool e hábitos paternos de ingestão alcoólica. **Bol Psicol**., v.62, n.127, p.205-14, 2007.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). Problemas de salud de la adolescência. Série de Informes técnicos, Geneva: **OMS**, v.308,p.29, 1965.

PAN-AMERICA HEALTH ORGANIZATION. PAHO. Health in the Americas. Vol I. Scientific and Technical Publication, n.587, 2002.

PECHANSKY, F. **O uso de bebidas alcoólicas em adolescentes residentes na cidade de Porto Alegre. Características de consumo e problemas associados**. Dissertação (Mestrado). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Rio Grande do Sul, 1993.

PECHANSKY, F.; SZOBOT, C. M.; SCIVOLETTO, S. Uso de álcool entre adolescentes: conceitos, características epidemiológicas e fatores etiopatogênicos. **Rev. Bras Psiquiatr**., v**.**26, n.1, p.14-17, 2004.

PILLON, S.C.; O'BRIEN, B.; CHAVEZ, K.A.P. The relationship between drug use and risk behaviors in Brazilian university students. **Rev Latino-Am Enfermagem**., 13, p.1169-76, 2005.

PINSKY, I.; SILVA, M. T. A. As bebidas alcoólicas e os meios de comunicação: revisão da literatura. **Rev. ABP – APAL**., v.17, n.3, p.112-115, 1995.

RODRIGUES, M.C.; VIEGAS, C.A.A.; GOMES, E.L.; MORAIS, J.P.M.G.; ZAKIR, J.C.O. Prevalência do tabagismo e associação com o uso de outras drogas entre escolares do Distrito Federal. **J Bras Pneumol**.; v.35, n.10, p.986-91, 2009.

ROMANO, M.; DUAILIB, S.; PINSKY, I.; LARANJEIRA, R. Alcohol purchase survey by adolescents in two cities of State of Sao Paulo, Southeastern Brazil. **Rev Saúde Publica**., v.41, n.4, p.495-501, 2007.

SANCHEZ, Z.M.; NAPPO, S.A. Sequência de drogas consumidas por usuários de crack e fatores interferentes. **Rev Saúde Pública**., v. 36, n. 4, p. 420-30, 2002.

SANCHEZ, Z.M.; OLIVEIRA, L.G.; NAPPO, A.S. Fatores protetores de adolescentes contra o uso de drogas com ênfase na religiosidade. **Cienc Saude Coletiva**. v.9, n.1, p.43-55, 2004.

SCHENKER, M.; MINAYO, M. C. S. Fatores de risco e proteção para o uso de drogas na adolescência. **Ciência Saúde Coletiva,** v.10, n.3, 2005.

SCIVOLETTO, S.; TSUJI, R.K.; ABDO, C.H.N.; QUEIRÓZ, S.; ANDRADE, A.G.; GATTAZ, W.F. Relação entre consumo de drogas e comportamento sexual de estudantes de segundo-grau de São Paulo. **Rev Bras Psiquiatr.** v.21, n.2, p.87-94, 1999.

SECRETARIA NACIONAL ANTIDROGAS (Senad) I Levantamento Nacional sobre Padrões de Consumo de Álcool na População Brasileira, 2007. Disponível em: <http://www.senad.gov.br> Acesso em: 10 novembro. 2010.

SILVA, E.F.; PAVANI, R.A.B.; MORAES, M.S.; CHIARAVALLOTI-NETO, F. Prevalência do uso de drogas entre escolares do ensino médio do Município de São José do Rio Preto, São Paulo, Brasil. **Cad Saúde Pública**., v.22, n.6, p.1151-8, 2006.

SILVA, P. M. R. Uso de drogas ilícitas e de medicamentos psicotrópicos sem prescrição: um inquérito epidemiológico transversal em amostra populacional da Região Metropolitana de São Paulo. 2008. 156p. Dissertação (Mestrado). Universidade Estadual Paulista - Botucatu, 2008.

SILVA, V.A.; AGUIAR, A.S.; FELIX, F.; REBELLO, G.P.; ANDRADE, R.C.; MATTOS, H.F.; et al. Estudo brasileiro sobre abuso de substâncias por adolescentes: fatores associados e adesão ao tratamento. **Rev Bras Psiquiatr**., v.25, n.3, p.133-8, 2003.

SLAWECKI, C.J. Altered EEG responses to ethanol in adult rats exposed to ethanol during adolescence. **Alcohol. Clin. Exp. Res**., v.26, p.246-254, 2002.

SMART, R.G.; HUGLES, P.H.; JOHNSTON, L.D.; APPREMONYE, A.; KANT, U.; MEDINA–MOLA, M.E. **A methodology for student drug – use surveys**. World Health Organization (Offset Publication,50), Genebra, Suiça, 1982.

SOLDEIRA, M.; DALGARRONDO, P.; CORREA FILHO, H. R. Uso pesado de álcool por estudantes dos ensinos fundamental e médio de escolas centrais e periféricas de Campinas (SP): prevalência e fatores associados. **Rev Bras Psiquiatr**., v.26, n.3, p.174-179, 2004.

SOUZA, D. P. O.; ARECO, K. N.; SILVEIRA FILHO, D.X. Álcool e alcoolismo entre adolescentes da rede estadual de ensino de Cuiabá, Mato Grosso. **Rev Saúde Pública**., v.39, n.4, p.585-92, 2005.

SOUZA, D.P.; MARTINS, D.T. O perfil epidemiológico do uso de drogas entre estudantes de 1o e 2o graus da rede estadual de ensino de Cuiabá, Brasil, 1995. **Cad Saúde Pública**; v.14, p.391-400, 1998.

SOUZA, D.P.O.; SILVEIRA-FILHO, D.X. Uso recente de álcool, tabaco entre estudantes adolescentes trabalhadores e não-trabalhadores. **Rev Bras Epidemiol**., v.10, n.2, p.276-87, 2007. DOI: 10.1590/S1415-790X2007000200015

SOUZA, E. R.; MINAYO, M.C.S.; MALAQUIAS, J. V. Suicídio de jovens nas principais capitais do Brasil. **Cad. Saúde Pública**., v.18, n.3, p.673-83, 2002.

STATACORP LP. **Stata v. 10.0.** College Station, TX: Copyright StataCorp LP, 2007.

STRUNIN, L.; HINGSON, R. Alcohol, drugs, and adolescent sexual behavior. The International. **Journal of the Addictions**; v.27, n.2, p.129-47, 1992.

SWADI, H. Individual risk factors for adolescent substance use. **Drug and Alcohol Dependence**,. V.55, p.209-224, 1999.

TAVARES, B.F.; BÉRIA, J.U.; LIMA, M.S. Prevalência do uso de drogas e desempenho escolar entre adolescentes. **Rev Saúde Pública**., v.35, n.2, p.150-8, 2001.

TUCKER, J.S.; ORLANDO, M.; ELLICKSON, P.L. Patterns and correlates of binge drinking trajectories from early adolescence to young adulthood. **Health Psychol**., v.22, p.79-87, 2003.

VIEIRA, D.L.; RIBEIRO, M.; LARANJEIRA, R. Evidence of association between early alcohol use and risk of later problems. **Rev Bras Psiquiatr**., v.29, n.3, p.222-7, 2007.

VIK, P.W.; CELLUCCI, T.; IVERS, H. Natural reduction of binge drinking among college students. **Addict. Behav**., v.28, p.643-55, 2003.

WECHSLER, H.; DAVENPORT, A.; DOWDALL, G.; MOEYKENS, B.; CASTILLO, S. Health and behavioral consequences of binge drinking in college. **Journal of the American Medical Association**., v.272, p.1672-7, 1994.

WECHSLER, H.; ISAAC, N. “Binge” drinkers at Massachusetts colleges: prevalence, drinking style, time trends, and associated problems. **Journal of the American Medical Association**., v.267, p.2929-31, 1992.

WEITZMAN, E.R.; NELSON, T.F.; WECHSLER, H. Taking up binge drinking in college: the influences of person, social group, and environment. **J. Adolesc. Health**., v.32, n.1, p.26-35, 2003.

WHITE, H. R.; LAHOUVIE, E. W. Towards the assessment of adolescent problem drinking. **Journal of Studies on Alcohol.,** v.50, p.30–7, 1989.

WILSNACK, R.; WILSNACK, S.C. **Gender and alcohol individual and Social perspectives**. New Jersey, Rutgers of Alcohol Studies. 1997.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Global status report on alcohol.** Geneva: 2004.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Global status report: alcohol and young people**. Geneva: 2001.

YORK, J. L.; WELTE, J. W. Gender comparisons of alcohol consumption in alcoholic and nonalcoholic populations. **J. Stud. Alcohol**, v.55, p.743-750, 1994.

ZAGURY,T. **O Adolescente por Ele Mesmo**. Rio de Janeiro: Editora Record, 1996.

ZENAIDE, M. L. R.; BALDACCI, E. R. Uso de substâncias psicoativas em adolescentes de escola pública e privada da cidade de Santos. **Revista Paulista de Pediatria**., v.24, n.2, p.127-34, 2006.

Anexos



QUESTIONÁRIO PARA LEVANTAMENTO DO USO DE ÁLCOOL, DROGAS E QUALIDADE DE VIDA DOS ALUNOS DO ENSINO FUNDAMENTAL E MÉDIO DE BOTUCATU

Data: _____/_____/_____ **Número Questionário:** _____

Entrevistador: _____ |___|___|

BLOCO A: SÓCIODEMOGRÁFICO

1. Nome da escola: _____

2. Idade (em anos): |___|___| **Data de nascimento:** ____ / ____ / _____

3. Sexo do entrevistado		
Masculino	1	
Feminino	2	

4. Curso		
Fundamental	1	
Médio	2	

5. Ano que está cursando		
5º ano Fundamental	1	
6º ano Fundamental	2	
7º ano Fundamental	3	
8º ano Fundamental	4	
1º ano Médio	5	
2º ano Médio	6	
3º ano Médio	7	
1t – Fundamental	8	

2t – Fundamental	9	
3t – Fundamental	10	
4t – Fundamental	11	
1t – Médio	12	
2t – Médio	13	
3t – Médio	14	

6. Período		
Manhã	1	
Tarde	2	
Integral	3	
Noite	4	

7. Turma		
A	1	
B	2	
C	3	
D	4	
E	5	
F	6	

8. Qual sua cor ou raça? (marcar o que o aluno disser)		
Branca	1	
Preta	2	
Parda	3	
Amarela (asiático, japonês)	4	
Indígena	5	
Outros: _____	6	

9. Qual destas notas você tira com maior frequência?		
A	1	
B	2	
C	3	
D	4	
E	5	
F	6	

10. Você mora com quem?		
Pais	1	

Amigos	2	
Outros familiares	3	
Instituição	4	
Outros	5	

11. Quantas pessoas moram na sua casa?	|___|___|

12. Você trabalhou com remuneração ou recebeu bolsa de estudo nos últimos 6 meses?		
Não trabalhei	1	
Período integral	2	
Período parcial	3	
Esporádico (bicos)	4	
Bolsa (família, ONG)	5	
Bolsa estudo (desconto)	6	
Outro (descreva)_____	7	

13. Quem é o chefe da família? (Em caso de dúvida do entrevistado, eleger aquele que tiver maior instrução).		
Pai	1	
Mãe	2	
Avô	3	
Avó	4	
Outro:_____	5	

14. Qual é o grau de instrução do chefe da família?		
Analfabeto/ até 3ª Série Fundamental	0	
4ª Série Fundamental	1	
Fundamental completo	2	
Médio completo	4	
Superior completo	8	

15. Quais e quantos destes itens você possui em sua casa?

	Não tem	**Tem**			
		1	**2**	**3**	**4**
Televisão em cores					
Videocassete e/ou DVD					
Rádio					
Banheiro					
Automóvel					

Empregada mensalista					
Máquina de lavar					
Geladeira					
Freezer (aparelho independente ou parte da geladeira duplex)					

16. Com relação à quantidade de comida que há em sua casa você diria que:		
Frequentemente não é suficiente	**1**	
Algumas vezes não é suficiente	**2**	
Há quantidade suficiente para comer	**3**	
Não quis responder	**7**	
Não sabe	**9**	
17. Preferência religiosa		
Não tem	0	
Católica	1	
Evangélicas/protestantes	2	
Espírita	3	
Judaica	4	
Afro-brasileira	5	
Orientais/budismo	6	
Outra	7	
Prejudicado/não sabe	9	

18. Você pratica a sua religião?		
Não tenho religião	1	
Não frequento, porém oro / rezo ou acredito	2	
Frequento menos que 1x / mês	3	
Frequento pelo menos 2x / mês	4	
Frequento 1x / semana	**5**	
6. Frequento 2x / semana ou mais	**6**	

BLOCO B: SAÚDE E ESTILO DE VIDA

19. Seu peso é	|___|___|___|

20. Você está satisfeito com seu peso?		
Sim	3	
Não, estou gordo (a)	2	
Não, estou magro (a)	1	

21. Se não está satisfeito, quanto gostaria de pesar?	|___|___|

22. Quantos dias você faltou à escola nos últimos 30 dias?		
Vim todos os dias	1	
1 a 3 dias	2	
4 a 8 dias	3	
9 ou mais dias	4	

23. O que você faz, em geral, quando falta às aulas? (Escolha a alternativa mais frequente).		
Não falto às aulas	1	
Vou ao cinema, clube, brinco com amigos ou outras atividades fora de casa	2	
Estudo em casa	3	
Nada faço/durmo e/ou descanso/TV ou outros atividades domésticas	4	
Trabalho	5	
Outros	6	

24. Seus pais ou padrastos vivem (na ausência de pais ou padrastos, considerar o casal responsável pela família).		
Juntos, com bom relacionamento	1	
Juntos, com relacionamento regular/ruim	2	
Separados, mas mantêm bom relacionamento	3	
Separados, sem bom relacionamento	4	

25. Acha que recebe o apoio emocional de que necessita, em qualidade e quantidade, de alguém, amigo (a), familiar, namorado (a), etc?		
Não	0	
Mais ou menos	1	
Sim	2	
De quem recebe_____		

APENAS PARA RESPONDENTES COM 15 ANOS OU MAIS.
Menores de 15 anos pule para Questão 46.

Responda às seguintes perguntas a respeito da sua saúde REFERENTES AO ÚLTIMO MÊS (SRQ).			
	Não	Sim	
26. Tem dores de cabeça frequentes?	0	1	
27. Tem falta de apetite?	0	1	
28. Dorme mal?	0	1	
29. Assusta-se com facilidade?	0	1	
30. Tem tremores de mão?	0	1	
31. Sente-se nervoso(a), tenso(a) ou preocupado(a)?	0	1	
32. Tem má digestão?	0	1	
33. Tem dificuldade de pensar com clareza?	0	1	

34. Tem se sentido triste ultimamente?	0	1	
35. Tem chorado mais do que de costume?	0	1	
36. Encontra dificuldades para realizar com satisfação suas atividades diárias?	0	1	
37. Tem dificuldades para tomar decisões?	0	1	
38. Tem dificuldades no serviço (seu trabalho é penoso, causa sofrimento)?	0	1	
39. É incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida?	0	1	
40. Tem perdido o interesse pelas coisas?	0	1	
41. Você se sente uma pessoa inútil, sem préstimo?	0	1	
42. Tem tido idéias de acabar com a vida?	0	1	
43. Sente-se cansado(a) o tempo todo?	0	1	
44. Tem sensações desagradáveis no estômago?	0	1	
45. Você se cansa com facilidade?	0	1	

O que seus amigos íntimos achariam se você:			
	Não desaprovariam	**Desaprovariam**	**Desaprovariam muito**
46. Fumasse um ou mais maços de cigarros por dia	0	1	2
47. Experimentasse maconha uma ou duas vezes	0	1	2
48. Fumasse maconha ocasionalmente	0	1	2
49. Fumasse maconha regularmente	0	1	2
50. Experimentasse crack uma ou duas vezes	0	1	2
51. Usasse crack ocasionalmente	0	1	2
52. Experimentasse cocaína uma ou duas vezes	0	1	2
53. Usasse cocaína de vez em quando	0	1	2
54. Usasse solvente (loló/lança-perfume, cola) de vez em quando	0	1	2
55. Tomasse um ou dois drinques (bebida alcoólica) quase todo dia	0	1	2
56. Tomasse cinco ou mais drinques algumas vezes em finais de semana	0	1	2
TOTAL			

BLOCO C: VARIÁVEIS DE USO DE ÁLCOOL

57. Você já bebeu antes?		
Não	**1**	
Sim **(PULE PARA A 59)**	**2**	

Experimentei apenas uma vez Com que idade_____	**3**	

58. Se não bebe, qual a razão para você não beber? (Anote apenas a resposta mais importante) **APÓS RESPONDER ESTA QUESTÃO, PULE PARA 100.**		
Tem alguém na família com problema com álcool	13	
Não tive vontade em nenhuma ocasião	12	
Para cumprir com as minhas responsabilidades	11	
Religião	10	
Não me interessa/ não aprecio o gosto	09	
Meus pais não deixam	08	
Não tenho idade	07	
Faz mal para a saúde	06	
É muito caro	05	
Prejudicaria minhas atividades	04	
Teria medo de ter problemas com o álcool/virar alcoolista	03	
Não tenho motivos para beber	02	
Outros, especifique: _____	01	

59. Qual a bebida alcoólica de sua preferência? _____

60. Que idade você tinha quando começou a beber mais que só um golinho (mais do que só provar)? |___|___| anos

(APRESENTAR QUADRO COM DOSES DE BEBIDAS)

O que é um drinque ou dose?
É uma cerveja longneck ou latinha; meia cerveja grande (600 ml) ou chopp (350 ml); uma dose de pinga, uísque ou outro destilado (50ml) ou uma taça de vinho (150ml).

ESCOLHA APENAS UMA RESPOSTA PARA CADA PERGUNTA

61. Lembre da ocasião que MAIS bebeu neste mês. Quanto você bebeu?		
0 doses (**PULE para 64)**	0	
1-2 doses	1	
3-4 doses	2	
5 ou mais doses	3	

62. Com que frequência você bebeu álcool no mês passado?		
Aproximadamente 1 vez por mês	01	
2 a 3 vezes por mês	02	
1 ou 2 vezes por semana	03	
3 a 4 vezes por semana	04	
Quase todos os dias	05	
Uma vez por dia ou mais	06	

63. Em um fim de semana qualquer, a noite, quanto de álcool (em doses) você normalmente bebe (estimativa do mês passado)?

1-2 doses	01	
3-4 doses	02	
5-6 doses	03	
7-8 doses	04	
Mais que 8 doses	05	

AUDIT (Próximas 10 perguntas) REFERENTE AO ÚLTIMO ANO

64. Qual a frequência do seu consumo de bebida alcoólica nos últimos 12 meses?		
Nenhuma	0	
Uma ou menos de uma vez por mês	1	
2 a 4 vezes por mês	2	
2 a 3 vezes por semana	3	
4 ou mais vezes por semana	4	
65. Quantas doses contendo álcool você consome em um dia típico, quando você está bebendo?		
Nenhuma	0	
1 a 2	1	
3 a 4	2	
5 a 6	3	
7 a 9	4	
10 ou mais	5	

	Nunca	**Menos que mensalmente**	**Mensalmente**	**Semanalmente**	**Diariamente ou quase diariamente**
66. Você consome 5 ou mais doses de bebidas alcoólicas em uma ocasião?	0	1	2	3	4
67. Durante os últimos 12 meses você percebeu que não conseguia parar de beber uma vez que havia começado?	0	1	2	3	4
68. Durante o ano passado você deixou de fazer o que era esperado devido ao uso de bebidas alcoólicas?	0	1	2	3	4
69. Durante os últimos 12 meses você precisou de uma primeira dose pela manhã para sentir-se melhor depois de uma bebedeira?	0	1	2	3	4
70. Durante o ano passado você sentiu-se culpado ou com remorso depois de beber?	0	1	2	3	4
71. Durante o ano passado você não conseguiu lembrar o que aconteceu na noite anterior porque estava bebendo?	0	1	2	3	4

72. Você ou outra pessoa já se machucou por causa da forma como você bebe?		
Não	0	
Sim, mas não no ultimo ano	2	
Sim, no ultimo ano	3	

73. Alguns parentes, amigos, médicos ou qualquer outro profissional da área da saúde mental referiu-se às suas bebedeiras ou sugeriu a você parar de beber?		
Não	0	
Sim, mas não no ultimo ano	2	
Sim, no ultimo ano	3	

74. Você é mais forte (aguenta melhor) bebidas que seus outros amigos (as)?		
Não	0	
Sim	1	

75. Quando você bebeu no último ano, com que frequência você o fez em cada uma das seguintes situações? (ASSINALE TODAS QUE SE APLICA)

	Nenhuma	**Poucas vezes**	**Algumas vezes**	**Muitas vezes**	**Todo tempo**
1. Quando você estava sozinho	0	1	2	3	4
2. Com apenas 1 ou 2 pessoas	0	1	2	3	4
3. Em festa ou churrasco na sua casa ou na de parentes	0	1	2	3	4
4. Junto com algum “belisco”, aperitivo (comida)	0	1	2	3	4
5. Em festa ou churrasco na casa de amigos ou na de conhecidos	0	1	2	3	4
6. Em festas da escola (para levantar verbas ou celebrações / formaturas)	0	1	2	3	4
7. Quando sua namorada(o) estava presente	0	1	2	3	4
8. Durante o dia todo (antes das 16:00 horas)	0	1	2	3	4
9. Em sua casa (família/sem festas)	0	1	2	3	4
10. Na rua	0	1	2	3	4
11. Em bares/baladas	0	1	2	3	4

76. Que dia da semana você costuma beber? (ASSINALE TODOS QUE SE APLICA)		
Segunda-feira	01	
Terça-feira	02	
Quarta-feira	03	
Quinta-feira	04	

Sexta-feira	05	
Sábado	06	
Domingo	07	

77. Em que período do dia você costuma beber?		
Manhã	01	
Tarde	02	
Noite	03	

COMENTÁRIOS QUE JULGUE IMPORTANTE _____

_____

BLOCO D: ÁLCOOL – CONSEQUÊNCIA

INSTRUÇÕES

Acontecem coisas diferentes às pessoas quando estão bebendo, ou como resultado dos seus hábitos no uso de álcool. Algumas destas coisas estão listadas abaixo. Por favor, indique quantas vezes cada item aconteceu nos últimos 12 meses e no último mês enquanto bebia, ou como resultado do seu uso de álcool. Por favor, faça um círculo no número mais adequado, de acordo com as opções dadas abaixo.

QUANTAS VEZES ACONTECERAM COM VOCÊ AS SITUAÇÕES ABAIXO, ENQUANTO ESTAVA BEBENDO OU POR CAUSA DO HÁBITO DE BEBER:

	ÚLTIMO MÊS						**ÚLTIMOS 12 MESES**				
	Nunca	**1 a 2 vezes**	**3 a 5 vezes**	**6 a 10 vezes**	**Mais q 10 vezes**		**Nunca**	**1 a 2 vezes**	**3 a 5 vezes**	**6 a 10 vezes**	**Mais q 10 vezes**
78. Brigou, agiu mal ou fez coisas erradas	0	1	2	3	4		0	1	2	3	4
79. Perdeu bens por gastar muito com álcool	0	1	2	3	4		0	1	2	3	4
80. Foi p/ escola alto(a) ou bêbado(a)	0	1	2	3	4		0	1	2	3	4
81. Causou vergonha ou constrangimento a alguém	0	1	2	3	4		0	1	2	3	4
82. Não cumpriu suas responsabilidade	0	1	2	3	4		0	1	2	3	4
83. Algum parente o evitou	0	1	2	3	4		0	1	2	3	4
84. Sentiu que precisava de mais álcool do que está acostumado(a) p/ sentir o mesmo efeito de antes	0	1	2	3	4		0	1	2	3	4
85. Tentou controlar a bebida, tentando beber em algumas horas do dia e em alguns lugares	0	1	2	3	4		0	1	2	3	4
86. Teve sintomas de abstinência, ou seja, sentiu-se mal por ter parado de beber	0	1	2	3	4		0	1	2	3	4
87. Notou mudança na sua personalidade	0	1	2	3	4		0	1	2	3	4
88. Percebeu que tinha problemas com a bebida	0	1	2	3	4		0	1	2	3	4
89. Perdeu um dia (ou ½) da escola ou emprego	0	1	2	3	4		0	1	2	3	4

90. Tentou diminuir ou parar de beber	0	1	2	3	4		0	1	2	3	4
91. De repente estava num lugar que não se lembrava de ter entrado	0	1	2	3	4		0	1	2	3	4
92. Perdeu a consciência ou desmaiou	0	1	2	3	4		0	1	2	3	4
93. Brigou ou discutiu com amigos (as)	0	1	2	3	4		0	1	2	3	4
94. Brigou ou discutiu com alguém da família	0	1	2	3	4		0	1	2	3	4
95. Continuou a beber quando havia prometido a si mesmo que não o faria mais	0	1	2	3	4		0	1	2	3	4
96. Sentiu que estava ficando louco	0	1	2	3	4		0	1	2	3	4
97. Não conseguiu se divertir	0	1	2	3	4		0	1	2	3	4
98. Sentiu-se psicológica e fisicamente dependente	0	1	2	3	4		0	1	2	3	4
99. Algum amigo(a) ou vizinho(a) disse para você diminuir ou parar de beber	0	1	2	3	4		0	1	2	3	4

BLOCO E: ANTECEDENTES FAMILIARES E AMIGOS

100. Considerando os últimos 12 meses, algum membro de sua família que mora na mesma casa bebeu a ponto de causar problemas em casa, no trabalho, ou com amigos?		
Não	0	
Sim	1	

Quantos dos seus amigos você acha que:				
	Nenhum	**Poucos**	**Muitos**	**Todos**
101. Fumam cigarros	0	1	2	3
102. Fumam maconha	0	1	2	3
103. Usam LSD ou outros alucinógenos (cogumelo/daime)	0	1	2	3
104. Usam anfetaminas (pílula para emagrecer)	0	1	2	3
105. Usam tranquilizantes	0	1	2	3
106. Usam crack	0	1	2	3
107. Usam cocaína	0	1	2	3
108. Usam solventes (cola, éter, lança-perfume)	0	1	2	3
109. Usam ecstasy (êxtase)	0	1	2	3
110. Usam esteróides (bomba)	0	1	2	3
111. Usam outro tipo de droga (descreva) _____	0	1	2	3
112. Bebem (bebidas alcoólicas)	0	1	2	3
113. Ficam embriagados pelo menos uma vez por semana	0	1	2	3

BLOCO F: USO DE SUBSTÂNCIAS

As questões de número 112-124 são a respeito do uso de álcool e drogas, na vida, nos últimos 12

meses e a frequência de uso dos último 30 dias; após o nome da categoria da droga, consta o nome comercial entre parênteses.

DROGAS USADAS (pode assinalar + que uma)	USO NO ÚLTIMO ANO		USO NOS ÚLTIMOS 30 DIAS (dias/mês)
	NÃO	SIM	
114. Solventes			
115. Cocaína			
116. Crack			
117. Maconha			
118. Anfetaminas			
119. Alucinógenos			
120. Anticolinérgicos (chá de lírio)			
121. Anabolizantes (bomba)			
122. Êxtase			
123. Tranquilizantes			
124. Tabaco (cigarro)			
125. Tabaco (cigarro) diariamente			
126. Outros			

BLOCO G: RELACIONAMENTO PESSOAL

127. Você já ficou com alguém?		
Não **(PULE PARA 132)**	0	
Sim	1	

128. Você já transou com alguém?		
Não **(PULE PARA 132)**	0	
Sim	1	

129. Se já transou, alguma vez foi sem camisinha?		
Já, a maioria das vezes	03	
Já, às vezes	02	
Já, 1 vez	01	
Nunca sem proteção	00	

130. (SOMENTE PARA MULHERES) Você já engravidou?		
Não	00	
Sim	01	

131. (SOMENTE PARA HOMENS) Você já engravidou alguma namorada?		
Não	00	
Sim	01	

BLOCO H: VITIMIZAÇÃO

132. Você se sentiu ameaçado(a)/humilhado(a) por colegas/alunos de sua escola?		
Não	00	
Sim	01	

133. Você já ameaçou/humilhou algum colega ou aluno de sua escola?		
Não	00	
Sim	01	

Esta parte diz respeito a atividades contra as normas ou contra a lei. Gostaria que você respondesse a elas. Porém, se achar que não pode responder honestamente a elas, prefiro que pule.

	SIM	**NÃO**	**PULO**
134. Discutiu ou brigou com seu pai/mãe	1	0	3
135. Entrou em briga séria na escola ou trabalho	1	0	3
136. Tomou parte em briga onde um grupo brigava contra outro grupo	1	0	3
137. Bateu em um diretor/professor/funcionário	1	0	3
138. Machucou alguém o suficiente que precisou de curativos ou médico	1	0	3
139. Pegou algo numa loja sem pagar	1	0	3
140. Pegou algo que não pertencia a você que valia menos que R$ 50,00	1	0	3
141. Pegou algo que não pertencia a você que valia mais que R$ 50,00	1	0	3
142. Pegou carro de alguém que não fosse da família, sem permissão da pessoa	1	0	3
143. Entrou em propriedade ou casa quando não deveria entrar	1	0	3
144. Colocou fogo de propósito em alguma propriedade	1	0	3
145. Danificou a escola de propósito	1	0	3
146. Danificou propriedade alheia no trabalho de propósito	1	0	3
147. Usou faca/revólver ou outra coisa para conseguir alguma coisa de outra pessoa	1	0	3
148. Vendeu qualquer droga ilegal *(só perguntar pra quem usa droga)*	1	0	3
149. Teve problemas com a polícia por algo que fez	1	0	3

150. Escores de confiabilidade		
	Não	Sim
As informações colhidas acima foram significativamente distorcidas por interpretação errônea do aluno?	0	1
As informações colhidas acima foram significativamente distorcidas por incapacidade do aluno de entender?	0	1
As informações colhidas acima foram significativamente distorcidas por impressão de que o aluno quer impressionar, aumenta, minimiza e/ou, de alguma forma, não fornece informações corretas?	0	1

UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
"JÚLIO DE MESQUITA FILHO"

FACULDADE DE MEDICINA FMB 1963 BOTUCATU

Carta aberta aos pais

Conforme foi anunciado nas rádios e jornais, estamos entrando em contato com o(a) sr./sra. para **realizar uma pesquisa** sobre o estilo de vida e o consumo de álcool e drogas dos estudantes das escolas de Botucatu.

Todos os alunos estão sendo convidados a participar e haverá um **sorteio ao acaso** para definir aqueles que serão entrevistados.

Todas as informações obtidas serão sigilosas. As respostas dadas pelos alunos não serão divulgadas, de tal forma que nenhum deles poderá ser identificado.

A participação de todos é muito importante para melhorar a qualidade dos serviços públicos da cidade.

Assim, segue junto a esta carta, um **Termo de Consentimento Livre e Esclarecido** que precisa ser assinado pelo sr(a) para que seu filho(a) possa participar da pesquisa.

Qualquer dúvida sobre qualquer aspecto deste trabalho poderá ser esclarecida e o sr./sra. poderá ligar, nos horários comerciais, para o telefone 3811-6260 para as(o) psicólogas(o) Janaina ou Mariana, a farmacêutica Aline, a assistente social Priscila ou para as Dras. Florence ou Maria Odete, ou ainda para o telefone 3811-6338 para a auxiliar de pesquisa e enfermagem Alayde. Se preferir, poderá acessar o site www.viverbem.fmb.unesp.br que contém, também, informações sobre o assunto.

Atenciosamente,

Florence Kerr-Corrêa
Profa. Titular de Psiquiatria
Responsável pelo Projeto

UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
"JÚLIO DE MESQUITA FILHO"

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido dos Pais ou Responsáveis Legais

Autorizo meu filho(a)_____ a participar do projeto "Levantamento da prevalência de uso de álcool e drogas na população de estudantes do ensino fundamental e médio do município de Botucatu". Entendo que se trata de uma parceria entre o Departamento de Neurologia, Psicologia e Psiquiatria da Faculdade de Medicina da UNESP com a Prefeitura Municipal (Secretarias de Educação, Saúde e Segurança) e a Diretoria de Ensino, com o objetivo de levantar dados sobre o uso de álcool e drogas, problemas relacionados e aspectos de saúde e estilo de vida. O projeto está sendo conduzido em todas as escolas locais de ensino fundamental (a partir da 5º. série) e médio, por entrevistadores treinados, sob a supervisão da médica Florence Kerr-Corrêa, professora titular de psiquiatria do Departamento de Neurologia, Psicologia e Psiquiatria da Faculdade de Medicina da Botucatu.

Os alunos que forem sorteados ao acaso (cerca de 10% do total), deverão responder a um questionário cuja cópia estará disponível (também pelo site www.viverbem.fmb.unesp.br no item Projeto Alunos do Ensino Fundamental e Médio).

Esta pesquisa já foi feita em inúmeras cidades do país, mas nunca em Botucatu. O objetivo é conhecer o padrão de uso de álcool e drogas dos estudantes, bem como entender como características individuais e sociais influenciam o comportamento de beber dos adolescentes, comparando depois esses dados com outros de diferentes cidades e culturas. O projeto poderá também ajudar a melhorar a prevenção e o tratamento de problemas associados ao uso de álcool entre jovens, além de auxiliar no desenvolvimento de políticas púbicas nessa área.

Entendo que haverá total sigilo em relação aos dados coletados, uma vez que os questionários não serão identificados nominalmente e as informações serão sempre analisadas e divulgadas em conjunto. Entendo, ainda, que minha autorização para que meu filho(a) possa participar deste projeto, caso seja sorteado, é fundamental porém voluntária. Entendo, também, que não terei acesso às informações prestadas por meu filho que são sigilosas. Fui informado que meu filho(a) também será consultado(a) e a participação dele(a) também deverá ser voluntária, sem nenhuma sanção ou prejuizo caso nós pais decidamos pela não participação. Haverá possibilidade de conversa(s) adicional(is) com a equipe caso o menor ou o responsável o solicite.

Qualquer informação adicional poderá ser obtida pelos telefones 14-3811-6260 (Mariana, Miriam, Janaina, Dra. Maria Odete e Dra Florence), 14-38116338 (Alayde) nos horários comerciais, ou ainda no telefone 14-38823196 (Dra. Florence).

Autorização do pai, mãe ou responsável legal

Declaro que concordei que meu filho(a) preste as informações requeridas pelo questionário deste projeto.

Local: Botucatu Data: ____ / ____ / 200 __

Assinatura do pai, mãe ou responsável

UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
"JÚLIO DE MESQUITA FILHO"

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido do Entrevistado

Eu,_____
concordo em participar do projeto "Levantamento da prevalência de uso de álcool e drogas na população de estudantes do ensino fundamental e médio do município de Botucatu". Entendo que se trata de uma parceria entre o Departamento de Neurologia, Psicologia e Psiquiatria da Faculdade de Medicina da UNESP com a Prefeitura Municipal (Secretarias de Educação, Saúde e Segurança) e a Diretoria de Ensino, com o objetivo de levantar dados sobre o uso de álcool e drogas, problemas relacionados e aspectos de saúde e estilo de vida. O projeto está sendo conduzido em todas as escolas locais de ensino fundamental (a partir da 5º. série) e médio, por entrevistadores treinados, sob a supervisão da médica Florence Kerr-Corrêa, professora titular de psiquiatria do Departamento de Neurologia, Psicologia e Psiquiatria da Faculdade de Medicina da Botucatu.

Esta pesquisa já foi feita em inúmeras cidades do país, mas nunca em Botucatu. O objetivo é conhecer o padrão de uso de álcool e drogas dos estudantes, bem como entender como características individuais e sociais influenciam o comportamento de beber dos adolescentes, comparando depois esses dados com outros de diferentes cidades e culturas. O projeto poderá também ajudar a melhorar a prevenção e o tratamento de problemas associados ao uso de álcool entre jovens, além de auxiliar no desenvolvimento de políticas púbicas nessa área.

Entendo que haverá total sigilo em relação aos dados coletados, uma vez que os questionários não serão identificados nominalmente e as informações serão sempre analisadas e divulgadas em conjunto. Entendo, ainda, que meus pais ou responsáveis não terão acesso a nenhuma informação por mim prestada, pois estas são sigilosas.

Sua participação é muito importante para nós. No entanto, é voluntária e sem nenhuma sanção ou prejuizo caso você decida pela sua não participação. Haverá possibilidade de mais conversas sobre assuntos que o preocupam com qualquer membro da equipe, caso você queira.

Qualquer informação adicional poderá ser obtida pelos telefones 14-3811-6260 (Mariana, Miriam, Janaina, Dra. Maria Odete e Dra Florence), 14-38116338 (Alayde) nos horários comerciais, ou ainda no telefone 14-38823196 (Dra. Florence).

Autorização do entrevistado

Declaro que concordei em prestar as informações requeridas pelo questionário deste projeto.
Local: Botucatu Data: ____ / ____ / 200 __

_____

Assinatura