

## Consumo de álcool entre estudantes de escolas públicas da Região Metropolitana do Recife, Pernambuco, Brasil

Alcohol consumption by public school students in Greater Metropolitan Recife, Pernambuco State, Brazil

Betânia da Mata Ribeiro Gomes <sup>1,2</sup>  
João Guilherme Bezerra Alves <sup>3</sup>  
Lucila Castanheira Nascimento <sup>2,4</sup>

### Abstract

*This study analyzes alcohol consumption and health risk behaviors in adolescents, using a cross-sectional, population-based, epidemiological design from April to September 2006, within a sample stratified according to school size and shift. Using the Portuguese version of the Global School-Based Student Health Survey questionnaire, 1,878 students from 29 public schools in Greater Metropolitan Recife, Pernambuco State, Brazil, were analyzed by age, gender, alcohol consumption, lifetime history of intoxication, and negative consequences. Alcohol consumption in the previous 30 days was 29.8%. Adolescents reported easy acquisition of alcoholic beverages from commercial establishments and in social settings. Lifetime history of intoxication was reported by 30.5% of the students. Negative consequences were reported by 14.5%. Knowledge of risk behaviors for alcohol consumption by adolescents can provide backing for appropriate public policies in health education.*

*Alcohol Drinking; Students; Adolescent Behavior*

### Introdução

Entre as drogas de abuso, o álcool é a substância mais largamente usada, e seu uso já responde por 95% dos resultados de morbidez e mortalidade relatados pelo abuso dessa substância <sup>1</sup>. A ingestão excessiva de álcool também é considerada um grande problema de saúde pública. Além de sua prevalência na população adulta, esse comportamento também pode ser evidenciado igualmente nos adolescentes, repercutindo na sua saúde física e mental <sup>1</sup>.

O uso do álcool é cultural, sendo permitido em quase todas as sociedades do mundo, e as consequências do uso inadequado afetam a população de maior risco para o consumo: os adolescentes e adultos jovens <sup>1</sup>. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), existe uma tendência mundial que aponta para o uso cada vez mais precoce de substâncias psicoativas, incluindo o álcool <sup>2</sup>.

No Brasil, o alcoolismo foi o quarto fator de risco para doenças crônicas não transmissíveis, de acordo com o estudo multicêntrico desenvolvido em algumas capitais da América Latina, seguindo as diretrizes básicas da Organização Pan-Americana da Saúde <sup>3</sup>. De acordo com o *V Levantamento Nacional com Estudantes* <sup>4</sup>, realizado pelo Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID) em 2004, 65,2% dos estudantes relataram uso de álcool na vida; 44,3%, nos 30 dias anteriores à pesquisa; 11,7%

<sup>1</sup> Faculdade de Enfermagem, Universidade de Pernambuco, Recife, Brasil.

<sup>2</sup> Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, Brasil.

<sup>3</sup> Instituto Materno-Infantil Prof. Fernando Figueira, Recife, Brasil.

<sup>4</sup> Centro Colaborador da OMS para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem, Ribeirão Preto, Brasil.

#### Correspondência

B. M. R. Gomes  
Faculdade de Enfermagem,  
Universidade de Pernambuco,  
Rua Arnóbio Marques 310,  
Recife, PE 50100-130, Brasil.  
[betaniadamata@hotmail.com](mailto:betaniadamata@hotmail.com)

fizeram uso frequente; e 6,7%, uso pesado, ou seja, 20 ou mais vezes no mês que antecedeu a investigação.

O consumo de álcool na adolescência, além da alta prevalência, apresenta dois outros fatores: a iniciação, isto é, a idade, e o padrão de consumo. Estudo <sup>5</sup> refere que, no Reino Unido, cerca de um quinto dos jovens entre 12 e 13 anos de idade relata consumo de álcool, mas essa proporção aumenta de 40% para 50% entre as idades de 14 a 15 anos e mais de 70%, aos 17 anos. No Brasil, de acordo com a Secretaria Nacional Antidrogas (SENAD) <sup>6</sup>, o uso regular de bebidas alcoólicas pelos adolescentes começa aos 14,8 anos e pelos adultos jovens, aos 17,3 anos. Esse aumento tem suscitado questionamentos na tentativa de explicar tal movimento dos adolescentes, em virtude do risco a que ficam expostos.

A compreensão dos problemas relacionados ao consumo de álcool entre adolescentes merece maior atenção e cuidado, já que as fases da infância e adolescência são etapas primordiais no processo de estruturação da vida adulta. Assim, além da prevalência do uso, do padrão e do comportamento de consumo, outros fatores também necessitam de especial atenção, como, por exemplo, o ambiente sociofamiliar, estrutura marcante no desenvolvimento do adolescente e, conseqüentemente, na sua relação com o álcool e outras drogas <sup>7,8</sup>.

Estudos de base populacional e abrangência estadual sobre o consumo de álcool, no Brasil, vêm aumentando. Os adolescentes, por se tratar de um grupo que aceita a exposição a fatores de risco, com comportamentos característicos da fase de desenvolvimento que vivenciam, caracterizam grupo social de relevância para investigações dessa natureza.

O objetivo do presente estudo foi traçar um perfil dos estudantes do Ensino Médio em relação ao consumo de bebida alcoólica e às circunstâncias e conseqüências do comportamento de beber.

## Sujeitos e método

Foi adotado o delineamento de um estudo epidemiológico transversal, de base populacional, por meio de um consórcio de pesquisa, que resultou do projeto “*Estilos de Vida e Comportamentos de Risco à Saúde em Adolescentes: do Estudo de Prevalência à Intervenção*”, desenvolvido pelo Grupo de Pesquisa em Estilos de Vida e Saúde, da Universidade de Pernambuco. Estudantes de ambos os sexos, matriculados em escolas da rede pública estadual de Ensino Médio da Região Metropolitana do Recife, Pernambuco, constituíram

a população-alvo, estimada em 164.456 sujeitos, distribuídos nas escolas, sob a jurisdição das quatro Gerências Regionais de Educação.

Admitindo amostragem aleatória estratificada, segundo porte das escolas, representado pelo número de estudantes matriculados no Ensino Médio (porte I – pequeno: menos de 200 alunos; porte II – médio: 200-499; porte III – grande: mais de 500 alunos) e pelo número de estudantes por turno de horário das aulas, adotou-se como critério de inclusão ter idade de 14-20 anos, estar cursando o Ensino Médio em escola pública da Região Metropolitana do Recife e não estar integrado ao ensino profissionalizante. O tamanho amostral foi calculado com base no programa Sample XS (Organização Mundial da Saúde, Genebra, Suíça), com os seguintes parâmetros: proporção de rapazes/moças de 50%/50%; efeito de delineamento de amostragem igual a 4,0; intervalo de 95% de confiança (IC95%); erro máximo tolerável de 3%. Adicionalmente, visando a atenuar as limitações impostas por eventuais perdas na aplicação ou no preenchimento inadequado do questionário, decidiu-se por acrescer em 20% o tamanho da amostra. A amostra final, correspondente a alunos com idades entre 14 e 20 anos, ficou em 1.878 estudantes.

Definido o tamanho amostral, utilizando-se o programa Randomizer (Social Psychology Network, Middletow, Estados Unidos; <http://randomizer.org/index.htm>), procedeu-se à seleção das 29 escolas que deveriam ser visitadas para coleta de dados. Adotou-se uma fração amostral de aproximadamente 11%, proporção suficiente para que, mesmo nas Gerências Regionais de Educação com menor quantitativo de escolas, fosse possível selecionar uma escola de cada porte.

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

Por envolver seres humanos, o projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP) do Hospital Agamenon Magalhães, em cumprimento à *Resolução n.º 196/96* do Conselho Nacional de Saúde, tendo sido aprovado. O planejamento da pesquisa incluiu reuniões técnicas com o coordenador do grupo de pesquisa, para treinamento quanto à aplicação do questionário, após a aprovação

do projeto pelo CEP, e anuência oficial e formal do Secretário de Educação e Cultura do Estado de Pernambuco, para o levantamento de dados nas escolas. A equipe de pesquisa participou de reunião com os gestores de todas as Gerências Regionais de Educação para a apresentação do projeto e da relação das escolas sorteadas para participar do estudo, seguida do consentimento das escolas participantes do estudo e dos pais ou responsável legal de cada aluno selecionado. Os sujeitos da pesquisa foram informados dos objetivos desta, dos procedimentos de coleta de dados utilizados, dos possíveis constrangimentos ou benefícios, além da garantia do sigilo e respeito ao desejo ou não de participarem da pesquisa.

As variáveis utilizadas neste estudo foram: idade, categorizada em 14-15 anos, 16-17 anos e 18-20 anos; sexo; consumo de bebidas alcoólicas; embriaguez na vida e consequências negativas.

A tabulação dos dados foi efetuada com o programa EpiData, versão 3.1 (Epidata Assoc., Odense, Dinamarca), que é um sistema de domínio público, com o qual também foram realizados os procedimentos eletrônicos de controle de entrada de dados, utilizando-se a função *check* (controles). A fim de detectar erros, a entrada de dados foi repetida e, por meio da função de comparação de arquivos duplicados, os erros de digitação foram detectados e corrigidos. Os cálculos estatísticos foram realizados com o programa SPSS versão 13.0 (SPSS Inc., Chicago, Estados Unidos). Calcularam-se as distribuições absolutas e percentuais uni e bivariadas, empregando-se o teste de qui-quadrado de independência, incluindo a obtenção de *odds ratio* (OR) em nível de significância de 5%.

## Resultados

Entre os 1.878 alunos pesquisados, 60,7% eram do sexo feminino e 39,3%, do sexo masculino, excluídos três estudantes que optaram por omitir essa informação. Quanto à distribuição etária, 17,9% tinham idades entre 14-15 anos; 44,2%, entre 16-17 anos; e 37,9%, entre 18-20 anos de idade.

Em relação ao consumo de álcool, 29,8% relataram ter consumido álcool nos 30 dias que antecederam a pesquisa. Observou-se, também, que o percentual dos estudantes que tinham consumido álcool aumentou de acordo com a faixa etária, variando de 18,7%, na faixa etária de 14 a 15 anos, a 36,6%, na de 18 a 20 anos. Entre os gêneros, observou-se que o consumo de álcool foi maior no sexo masculino, 39,1% (OR = 2,05; IC95%: 1,68-2,50;  $p = 0,0001$ ) (Tabela 1).

A respeito das formas de aquisição de álcool, os maiores percentuais informados pelos estudantes corresponderam aos que tinham conseguido a bebida alcoólica num estabelecimento comercial (13,4%) e de um amigo (8,7%), como mostra a Tabela 2.

Quanto à ocorrência de embriaguez na vida, 30,5% dos estudantes relataram já haver bebido até se embriagar em algum momento na vida. Além disso, a ocorrência de embriaguez na vida aumentou com a idade, variando de 19,6%, na faixa etária de 14-15 anos, a 41,7%, na de 18-20 anos, diferenças estas significantes ( $p < 0,0001$ ), como mostra a Tabela 3.

O consumo de bebidas alcoólicas também esteve associado com a ocorrência de consequências negativas. Entre os estudantes pesquisados, 14,5% referiram ter ressaca, ficar doente, ter problemas com a família ou amigos, faltar à escola ou se envolver em brigas.

## Discussão e conclusões

Os resultados do presente estudo demonstraram um consumo de álcool igual a 29,8%, que aumentou com a idade e indicou maior ocorrência de consumo no mês que antecedeu a pesquisa, entre adolescentes do sexo masculino, índices semelhantes aos de outros estudos nacionais e internacionais<sup>10,11,12,13,14,15,16,17</sup>. Em relação à maior prevalência de consumo de álcool entre adolescentes do sexo masculino, o resultado da presente pesquisa se assemelhou ao de outros estudos epidemiológicos<sup>4,10,11,13,14,15,16,17,18,19,20,21</sup>.

Horta et al.<sup>10</sup>, em 2002, detectaram prevalência de ingestão de bebida alcoólica entre adolescentes, no último mês, igual a 49% no sexo masculino e 37,9% no sexo feminino. Fato análogo foi encontrado por Vieira et al.<sup>11</sup>, investigando 1.990 adolescentes, ao identificarem frequência de padrão de consumo de 41,5% e 38,8% nos 30 dias anteriores à coleta dos dados entre meninos e meninas respectivamente.

García & Costa<sup>21</sup>, em estudo envolvendo 1.221 estudantes, na cidade de Nuevo León, México, identificaram um consumo de álcool de 13,3% no último mês anterior à aplicação do instrumento e evidenciaram maior proporção no consumo pelos adolescentes do sexo masculino (36,6%), em relação ao sexo feminino (27,8%). Porém, em estudo realizado em Cuiabá, Mato Grosso, Souza et al.<sup>1</sup> encontraram uma proporção maior de consumo no sexo feminino. De acordo com *I Levantamento Nacional sobre os Padrões de Consumo de Bebidas Alcoólicas na População Brasileira*<sup>6</sup>, o consumo de álcool entre adolescentes na faixa etária de 14-17 anos foi de 36% entre os

Tabela 1

Distribuição do consumo de álcool nos últimos 30 dias anteriores à coleta de dados, segundo sexo e faixa etária. Região Metropolitana do Recife, Pernambuco, Brasil, 2006.

Variáveis	Consumo de álcool (%)		Total	Valor de p *	OR (IC95%)
	Sim	Não			
Faixa etária (anos)					
14-15	18,7	81,3	100,0	< 0,0001 **	1,00
16-17	29,1	70,9	100,0		1,76 (1,29-2,40)
18-20	36,6	63,4	100,0		2,48 (1,81-3,39)
<b>Total</b>	28,1	71,9	100,0		
Sexo					
Masculino	39,1	60,9	100,0	< 0,0001 **	2,05 (1,68-2,50)
Feminino	24,2	75,8	100,0		1,00
<b>Total</b>	31,6	68,4	100,0		

OR: odds ratio; IC95%: intervalo de 95% de confiança.

\* Usando-se o teste de qui-quadrado de Pearson;

\*\* Associação significativa em nível de 5%.

Tabela 2

Forma de aquisição de álcool nos últimos 30 dias anteriores à coleta de dados. Região Metropolitana do Recife, Pernambuco, Brasil, 2006.

Forma de aquisição de álcool	n	%	IC95%
Comprou num estabelecimento (bar, supermercado, restaurante)	252	13,4	11,9-14,9
Comprou de um vendedor de rua	39	2,1	1,4-2,7
Deu o dinheiro e alguém comprou	25	1,3	0,8-1,8
Conseguiu de um amigo	164	8,7	7,5-10,0
Conseguiu na própria casa	47	2,5	1,8-3,2
Roubou de alguém	2	0,1	0,01-0,3
Outra forma não especificada	36	1,9	1,3-2,5

IC95%: intervalo de 95% de confiança.

Tabela 3

Avaliação da ocorrência de embriaguez na vida, segundo a faixa etária. Região Metropolitana do Recife, Pernambuco, Brasil, 2006.

Faixa etária (anos)	Ocorrência de embriaguez na vida (%)		Total (%)	Valor de p *	OR (IC95%)
	Sim	Não			
14-15	19,6	80,4	100,0	< 0,0001 **	1,00
16-17	30,2	69,8	100,0		1,74 (1,28-2,36)
18-20	41,7	58,3	100,0		2,89 (2,13-3,94)
<b>Total</b>	30,5	69,5	100,0		

OR: odds ratio; IC95%: intervalo de 95% de confiança.

\* Usando-se o teste de qui-quadrado de Pearson;

\*\* Associação significativa em nível de 5%.

meninos e 32% entre as meninas, diferença de apenas quatro pontos percentuais. Na faixa etária de 24-34 anos, a diferença sobe para 21 pontos percentuais. Só a partir dos 45 anos é que a diferença entre homens e mulheres mantém padrões mais clássicos<sup>6</sup>. Esse movimento, que levaria à aproximação dos hábitos de consumo de bebidas alcoólicas entre meninos e meninas, implica preocupação imediata do ponto de vista de saúde pública, independentemente dos cenários (prevalência do sexo masculino ou aproximação do consumo pelo sexo feminino).

Neste estudo, as formas de aquisição de bebidas alcoólicas mais citadas pelos estudantes no último mês de consumo foram em um estabelecimento comercial (13,4%) e de amigos (8,7%). Vieira et al.<sup>11</sup> também identificaram os amigos (23,5%) como fontes de fornecimento de bebidas e relataram que os estudantes informaram não ter dificuldade em comprar bebidas alcoólicas, apesar das restrições legais. Em outro estudo<sup>20</sup>, utilizando-se a metodologia desenvolvida pelo Pacific Institute for Research and Evaluation (“*purchase surveys*”), realizado nas cidades de Paulínia e Diadema, São Paulo, por exemplo, os adolescentes menores de 18 anos conseguiram comprar bebida alcoólica em 85,2% dos estabelecimentos pesquisados em Paulínia e em 82,4% dos de Diadema.

O uso do álcool entre adolescentes é um tema controverso, pois discorre sobre a interdependência de diversos contextos. Apesar da proibição da venda de bebidas alcoólicas para menores de 18 anos (*Lei nº. 9.294*, 15 de julho de 1996<sup>22</sup>), o consumo de álcool pelos jovens ainda é uma prática comum. A influência dos pares sobre o consumo de substâncias psicoativas, nessa faixa etária, também se configura importante fator de risco<sup>23,24,25</sup>. A esse respeito, Schenker & Minayo<sup>26</sup> examinaram os fatores de risco e de proteção em relação ao uso de drogas na adolescência. As autoras apontaram diversas visões, teorias e conceitos em diferentes contextos sociais, como a família, os pares, a escola, a comunidade e a mídia. Em relação aos pares, estes têm sido vistos como um consistente fator que pode influenciar não só o início, como também a permanência do uso de substâncias por parte dos adolescentes. Ao mesmo tempo, ressaltaram que outros fatores relacionados à estrutura de vida do adolescente, como as individuais, familiares e sociais, combinam-se de forma a aumentar a probabilidade do uso abusivo.

Dos dados aqui apresentados, destaca-se, ainda, a ocorrência de embriaguez na vida, cujos resultados da presente pesquisa se assemelham aos de outras investigações. Barroso et al.<sup>27</sup>, em estudo descritivo-correlacional envolvendo

654 estudantes de 12 a 18 anos de idade, por meio do *Questionário de Expectativas acerca do Álcool-Adolescentes* (AEQ-A), identificaram a ocorrência de 18,8% de embriaguez na vida. Vieira et al.<sup>11</sup> relataram que quase 24% dos estudantes já haviam bebido até se embriagar em algum momento da vida. Ainda nesse sentido, em um levantamento realizado com estudantes universitários da cidade de Manaus, Estado do Amazonas, Lucas et al.<sup>12</sup> relataram 47,8% de embriaguez na vida pelos pesquisados. Quanto à associação entre a faixa etária e a embriaguez na vida, foi também o estudo de Vieira et al.<sup>11</sup> que apresentou diferenças significantes entre essas variáveis, concordando com os dados da presente pesquisa.

Em relação às consequências do consumo, Galduroz et al.<sup>4</sup> apontaram que a população jovem é vulnerável às consequências negativas, e muitas vezes trágicas, do uso de bebidas alcoólicas. Acrescentaram que, nos Estados Unidos, o álcool está entre as quatro primeiras causas de morte entre indivíduos na faixa etária de 10-24 anos (acidentes de trânsito, ferimentos não intencionais, homicídio e suicídio). No Brasil, de acordo com o artigo *Consenso Brasileiro sobre Políticas Públicas do Álcool*<sup>28</sup>, os problemas apontados variam desde acidentes de trânsito, comportamento sexual de risco (doenças sexualmente transmissíveis, gravidez indesejada) a violência, ferimentos não intencionais e problemas acadêmicos. A ocorrência de consequências negativas relatadas pelos estudantes na presente pesquisa reforça os dados obtidos em outros estudos. Vieira et al.<sup>11</sup> também referiram que os adolescentes perceberam e relataram os prejuízos relacionados ao abuso agudo do álcool.

As consequências negativas relativas ao consumo de álcool constituem um grave problema de saúde pública. A OMS avalia que o uso problemático dessa substância impõe às sociedades uma carga considerável de agravos indesejáveis e altamente dispendiosos<sup>2,29</sup>. No Brasil, em 2003, o Ministério da Saúde publicou o documento *A Política do Ministério da Saúde para Atenção Integral a Usuários de Álcool e Outras Drogas*, em que considera o alcoolismo um problema de saúde pública de grave importância, compondo a lista dos dez problemas de saúde a serem priorizados pelo Programa Saúde da Família<sup>30</sup>.

O conhecimento do consumo de álcool e da exposição a comportamento de risco por adolescentes poderá servir de subsídio para as Gerências Regionais de Educação, por intermédio da Secretaria de Educação e Cultura de Pernambuco, desenvolverem estratégias preventivas que envolvam intervenções comunitárias mediante políticas públicas, a fim de evitar que problemas

decorrentes da exposição precoce dos adolescentes ao álcool continuem acontecendo. Com uma implicação mais ampliada, os resultados desta pesquisa poderão contribuir para orientar o planejamento de atividades educativas sobre essa temática com estudantes de outros contextos, com vistas à promoção de saúde.

## Resumo

*Este estudo objetivou identificar o consumo de álcool e comportamentos de risco à saúde em adolescentes, por meio de estudo epidemiológico transversal de base populacional, realizado de abril a setembro de 2006, empregando amostragem estratificada segundo porte da escola e turnos. Utilizando o questionário Global School-Based Student Health Survey, 1.878 estudantes de 29 escolas públicas da Região Metropolitana do Recife, Pernambuco, Brasil, foram investigados quanto à idade, ao sexo, ao consumo de bebidas alcoólicas, à embriaguez na vida e a consequências negativas. O consumo de álcool, nos últimos 30 dias, foi de 29,8%. Os adolescentes reportaram que adquiriram facilmente bebidas alcoólicas em estabelecimentos comerciais e também em contextos sociais. A ocorrência de embriaguez na vida e a ocorrência de consequências negativas foram relatadas por, respectivamente, 30,5% e 14,5% dos estudantes pesquisados. Concluiu-se que o conhecimento dos comportamentos de risco em virtude do consumo de álcool por adolescentes poderá subsidiar políticas públicas de educação para a saúde*

*Consumo de Bebidas Alcoólicas; Estudantes; Comportamento do Adolescente*

## Colaboradores

B. M. R. Gomes participou da concepção do estudo, da análise dos dados, da discussão, dos resultados e da redação do manuscrito. J. G. B. Alves participou da concepção do estudo e da redação do manuscrito. L. C. Nascimento participou da redação e revisão do manuscrito.

## Referências

1. Souza DPO, Areco KN, Silveira Filho DX. Álcool e alcoolismo entre adolescentes da rede estadual de ensino de Cuiabá, Mato Grosso. *Rev Saúde Pública* 2005; 39:585-92.
2. World Health Organization. Global status report on alcohol 2004. Geneva: World Health Organization; 2004.
3. Rego RA, Berardo FAN, Rodrigues SSR, Oliveira ZMA, Oliveira MB, Vasconcellos C, et al. Fatores de risco para doenças crônicas não-transmissíveis: inquérito domiciliar no município de São Paulo, SP (Brasil). Metodologia e resultados preliminares. *Rev Saúde Pública* 1990; 24:277-85.
4. Galduroz JCF, Noto AR, Fonseca AM, Carlini EA. V Levantamento Nacional sobre o Consumo de Drogas Psicotrópicas entre Estudantes do Ensino Fundamental e Médio da Rede Pública de Ensino nas 27 Capitais Brasileiras: 2004. São Paulo: Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas, Universidade Federal de São Paulo; 2005.
5. Bonomo Y, Proimos J. Substance misuse: alcohol, tobacco, inhalants, and other drugs. *BMJ* 2005; 330:777-80.
6. Secretaria Nacional Antidrogas. I Levantamento Nacional sobre os Padrões de Consumo de Álcool na População Brasileira. Brasília: Secretaria Nacional Antidrogas; 2007.
7. Brook JS, Brook DW. Risk and protective factors for drug use. In: McCoy CB, Metsch LR, Inciardi JA, editors. *Intervening with drug-involved youth*. Thousand Oaks: Sage Publications; 1996. p. 23-43.

8. Schenker M, Minayo MCS. A importância da família no tratamento do uso abusivo de drogas: uma revisão da literatura. *Cad Saúde Pública* 2004; 20:649-59.
9. Organização Mundial da Saúde. Global school-based student health survey. [http://www.who.int/school\\_youth\\_health/assessment/gshs/implementation/en/](http://www.who.int/school_youth_health/assessment/gshs/implementation/en/) (acessado em 06/Fev/2006).
10. Horta RH, Horta BL, Pinheiro RT, Morales B, Strey MN. Tabaco, álcool e outras drogas entre adolescentes em Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil: uma perspectiva de gênero. *Cad Saúde Pública* 2007; 23:775-83.
11. Vieira DL, Ribeiro M, Romano M, Laranjeira RR. Álcool e adolescentes: estudo para implementar políticas municipais. *Rev Saúde Pública* 2007; 41:396-403.
12. Lucas ACS, Parente RCP, Picanço NS, Conceição DA, Costa KRC, Magalhães IRS, et al. Uso de psicotrópicos entre universitários da área da saúde da Universidade Federal do Amazonas, Brasil. *Cad Saúde Pública* 2006; 22:663-71.
13. Souza FGM, Landim RM, Perdigão FB, Morais RM, Carneiro Filho BAC. Consumo de drogas e desempenho acadêmico entre estudantes de medicina no Ceará. *Rev Psiquiat Clin (São Paulo)* 1999; 26:188-94.
14. Silva LVER, Malbergier A, Stempluk VA, Andrade AG. Fatores associados ao consumo de álcool e drogas entre estudantes universitários. *Rev Saúde Pública* 2006; 40:208-18.
15. 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 Saúde Pública* 2000; 34:636-45.
16. Pitkanen T, Lyyra AL, Pulkkinen L. Age of onset of drinking and the use of alcohol in adulthood: a follow-up study from age 8-42 for females and males. *Addiction* 2005; 100:652-61.
17. Reboussin BA, Song EY, Shrestha A, Lohman KK, Wolfson M. A latent class analysis of underage problem drinking: evidence from a community sample of 16-20 year olds. *Drug Alcohol Depend* 2006; 83:199-209.
18. Strauch ES, Pinheiro RT, Silva RA, Horta BL. Uso de álcool por adolescentes: estudo de base populacional. *Rev Saúde Pública* 2009; 43:647-55.
19. Vieira PC, Aerts DRGC, Freddo SL, Bittencourt A, Monteiro L. Uso de álcool, tabaco e outras drogas por adolescentes escolares em município do Sul do Brasil. *Cad Saúde Pública* 2008; 24:2487-98.
20. Romano M, Duailibi S, Pinsky I, Laranjeira R. Alcohol purchase survey by adolescents in two cities of State of São Paulo, Southeastern Brazil. *Rev Saúde Pública* 2007; 41:495-501.
21. García KSL, Costa JML. Antisocial behavior and alcohol consumption by school adolescents. *Rev Latinoam Enferm* 2008; 16:299-305.
22. Brasil. Lei nº. 9.294 de 15 de julho de 1996. Dispõe sobre as restrições ao uso e à propaganda de produtos fumíferos, bebidas alcoólicas, medicamentos, terapias e defensivos agrícolas, nos termos do parágrafo 4º do artigo 220 da Constituição Federal. *Diário Oficial da União* 1996; 16 jul.
23. Newman K, Harrison L, Dashiff C, Davies S. Relações entre modelos de pais e comportamentos de risco na saúde do adolescente: uma revisão integrativa da literatura. *Rev Latinoam Enferm* 2008; 16:142-50.
24. Hingson R, Winter M. Epidemiology and consequences of drinking and driving. *Alcohol Res Health* 2003; 27:63-78.
25. Mathews IS, Pillon SC. Factores protectores y de riesgo asociados al uso de alcohol en adolescentes hijos de padre alcohólico, en el Perú. *Rev Latinoam Enferm* 2004; 12:359-68.
26. Schenker M, Minayo MCS. Fatores de risco para o uso de drogas na adolescência. *Cienc Saúde Coletiva* 2005; 10:707-17.
27. Barroso T, Mendes A, Barbosa A. Análise do fenômeno do consumo de álcool em adolescentes: estudo realizado com adolescentes do 3º ciclo de escolas públicas. *Rev Latinoam Enferm* 2009; 7: 347-53.
28. Laranjeira R, Romano M. Consenso brasileiro sobre políticas públicas do álcool. *Rev Bras Psiquiatr* 2004; 26 Suppl 1:S68-77.
29. World Health Organization. Issues of communication and risk. *World Health Report 2002: from non-communicable diseases & mental health (NMH) communications*. Geneva: World Health Organization; 2002.
30. Coordenação Nacional de DST/AIDS. A política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas. Brasília: Ministério da Saúde; 2003.

---

Recebido em 18/Set/2009

Versão final reapresentada em 21/Dez/2009

Aprovado em 01/Mar/2010