

COMO CITAR:

Farias E dos S, de Freitas JLG, dos Santos JP, Corrêa MTB, Rodrigues RV, Calheiros PRV. et al. Fatores associados à consumo de álcool em adolescentes ao norte do Brasil. Rev Contexto & Saúde, 2023;23(47): e12422

Fatores Associados ao Consumo de Álcool em Adolescentes ao Norte do Brasil

Edson dos Santos Farias¹, Jeanne Lúcia Gadelha de Freitas²,
Josivana Pontes dos Santos³, Marcelo Tiago Balthazar Corrêa⁴,
Rosely Valéria Rodrigues⁵, Paulo Renato Vitória Calheiros⁶,
Wellington Roberto Gomes de Carvalho⁷

RESUMO

O objetivo deste estudo foi identificar a prevalência e fatores associados ao consumo de álcool. O estudo foi transversal, com 3.620 adolescentes de escolas públicas e particulares de Porto Velho (RO) em 2018. Foi realizada regressão de Poisson para cálculo das razões de prevalências. A prevalência de consumo de álcool foi de 22,2%, e a bebida alcoólica de maior preferência foi a batida (cachaça+vodka/conhaque), com 37,1%. Os adolescentes começam a consumir álcool em torno dos 12 anos. O maior consumo de álcool foi associado aos fatores de risco sexo masculino ($p=0,009$), ter 14 anos ou mais ($p<0,001$), estudar em escola privada ($p=0,009$), estar no Ensino Médio ($p=0,010$), serem inativos fisicamente ($p=0,040$), ficarem mais de duas horas conectados às redes sociais ($p<0,001$), ter excesso de peso ($p=0,040$) e percepção negativa da saúde ($p<0,001$). O consumo do álcool entre os adolescentes foi elevado. Esses achados epidemiológicos podem contribuir para a criação de políticas públicas nas escolas e no controle e orientação ao acesso de bebidas alcoólicas.

Palavras-chave: adolescentes; álcool; fatores de risco.

FACTORS ASSOCIATED WITH ALCOHOL CONSUMPTION IN ADOLESCENTS IN THE NORTH OF BRAZIL

ABSTRACT

The aim of this study was to identify the prevalence and factors associated with alcohol consumption. Cross-sectional study with 3620 adolescents from public and private schools in Porto Velho (RO), 2018. Poisson regression was performed to calculate the prevalence ratios. The prevalence of alcohol consumption was 22.2%, and the alcoholic beverage with the highest preference to beat (cachaça+vodka/cognac) 37.1%. They start consuming alcohol around 12 years. Higher alcohol consumption was associated with male risk factors ($p=0.009$), 14 years or more ($p<0.001$), private school ($p=0.009$), high school ($p=0.010$), physically active ($p=0.040$), two-hour mis connected to social networks ($p<0.001$), overweight ($p=0.040$) and negative health perception ($p<0.001$). Alcohol consumption among adolescents was high. These epidemiological findings may contribute to the implementation of public policies in schools in the control and orientation of access to alcoholic beverages.

Keywords: adolescent; alcohol; risk factors.

Submetido em: 11/6/2021

Aceito em: 27/7/2022

¹ Autor correspondente: Universidade Federal de Rondônia – Unir. Porto Velho/RO, Brasil. <http://lattes.cnpq.br/7461825012810258>. <https://orcid.org/0000-0002-5031-4441>. edson.farias@unir.br

² Universidade Federal de Rondônia – Unir. Porto Velho/RO, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-6556-0522>

³ Universidade Federal de Rondônia – Unir. Porto Velho/RO, Brasil. <http://lattes.cnpq.br/9323166230653551>. <https://orcid.org/0000-0002-2600-913X>

⁴ Universidade Federal de Rondônia – Unir. Porto Velho/RO, Brasil. <http://lattes.cnpq.br/2552560600580927>. <https://orcid.org/0000-0003-3016-5706>

⁵ Universidade Federal de Rondônia – Unir. Porto Velho/RO, Brasil. <http://lattes.cnpq.br/4906885238111741>. <https://orcid.org/0000-0001-8958-4353>

⁶ Universidade Federal de Rondônia – Unir. Porto Velho/RO, Brasil. <http://lattes.cnpq.br/6951878580112065>. <https://orcid.org/0000-0003-1897-4180>

⁷ Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Uberaba/MG, Brasil. <http://lattes.cnpq.br/2799487071356747>. <https://orcid.org/0000-0003-4185-526X>

INTRODUÇÃO

O uso de álcool entre adolescentes durante o período escolar é um problema de saúde pública em diversos países do mundo¹. Estudos internacionais relatam que taxas de prevalência de consumo de álcool variam de 3,9% a 51,5%^{2,3}. Alguns estudos mostram que o álcool é a primeira droga a ser usada, e, geralmente, o uso excessivo dessa é a porta de entrada ao consumo das outras^{4,3}.

Um segmento da população especialmente vulnerável ao uso de substâncias psicoativas (SPA) e seus consequentes problemas é o dos adolescentes. Por estar em desenvolvimento e não saber avaliar adequadamente tal consumo, este grupo está sujeito a três problemas importantes: (a) os sociais, relacionados ao não cumprimento de obrigações escolares, envolvimento em situações de risco e dificuldades nas relações familiares; (b) os legais, em razão do consumo de SPA legais, como cerveja e cigarros, que são de uso proibido para crianças e adolescentes, e das SPA ilegais; e (c) os referentes à saúde, que decorrem do uso prematuro de tais substâncias^{5,2,3}.

Uma sistemática revisão, envolvendo adolescente de 10 a 19 anos, realizada no Brasil, detectou prevalência de taxas de uso atual de álcool que variam de 23,0% a 67,7%².

A prevalência observada pode ser devido às diferenças nas metodologias empregadas e características da amostra. Como a associação positiva entre idade e álcool demonstra que o abuso de álcool geralmente começa durante a adolescência e tende a aumentar na idade adulta, pesquisadores enfatizaram a importância de avaliar padrões de consumo entre adolescentes^{5,4}. Estudos que avaliem consumo de álcool e fatores associados são importantes nesse período da vida.

A precocidade do consumo de álcool aumenta o risco de uma série de problemas sociais e de saúde, incluindo tentativas frustradas de parar de beber, violência e lesões não intencionais, com repercussões na saúde física e mental⁴. As consequências psicológicas incluem dificuldades de aprendizagem, perda de memória e sentimentos de culpa ou remorso após o consumo de álcool. Estudo envolvendo adolescentes escolares entre 10 e 18 anos relata que o uso regular de bebida alcoólica ocorre aos 10 anos de idade³. O precoce consumo de álcool pode levar a piores consequências e maior risco para o desenvolvimento de dependência.

O objetivo do presente estudo foi identificar a prevalência e possíveis fatores de risco associados ao consumo de álcool em adolescentes escolares na cidade de Porto Velho, Estado de Rondônia, Brasil.

MÉTODO

Realizou-se um estudo transversal descritivo, de base escolar, com adolescentes na faixa etária de 10 a 18 anos, de ambos os sexos, matriculados em escolas públicas e privadas do ensino básico (Fundamental e Médio) em Porto Velho.



A caracterização da população foi baseada nos dados do censo escolar de 2016 do Estado de Rondônia (<https://sites.google.com/seduc.ro.gov.br/estatisticar/home/escolas>), onde o total de estudantes matriculados foi de 79,980. O cálculo de tamanho da amostra foi realizado utilizando-se o programa *OpenEpi* versão 3.03a, e baseou-se nos seguintes parâmetros: (a) nível de confiança de 95%; (b) prevalência de consumo de álcool de 50%; (c) erro máximo aceitável de dois pontos percentuais; (d) efeito de delineamento (*deff*) igual a dois; (e) acréscimo de 50% para compensar perdas e recusas. Com base nesses parâmetros, o tamanho da amostra foi estimado em 3.636 adolescentes.

A amostra foi selecionada por conglomerados em três estágios: (i) seleção estratificada proporcional ao número de escolas por região geográfica do município (norte, sul, leste e oeste); (ii) seleção das escolas por regiões geográficas por meio de sorteio proporcional em cada região geográfica; e, (iii) seleção aleatória de séries/turmas, das quais todos os alunos selecionados participaram do estudo. Esse processo amostral permitiu que cada estudante tivesse probabilidade igual de ser sorteado para compor a amostra. Adotaram-se, como critérios de inclusão: estar devidamente matriculado em escola da rede pública ou privado da cidade e não apresentar nenhum problema ortopédico permanente ou temporário que impedisse a avaliação antropométrica.

Aos pais ou responsáveis foi enviado um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), no qual estavam explícitos os objetivos, riscos, contribuições e métodos empregados no estudo, quando, então, foram convidados a participar. Aos adolescentes foi apresentado um Termo de Assentimento que foi assinado pelos mesmos firmando a participação no estudo. Foram envolvidos, na amostra final, apenas os adolescentes que retornaram com o TCLE preenchido e assinado. Os adolescentes responderam o questionário em sala de aula, no horário letivo regular, com orientação da equipe de coleta para que pudessem esclarecer as dúvidas. A equipe de coleta foi composta por professores e acadêmicos de educação física e enfermagem, previamente treinados, seguindo um protocolo padrão na aplicação dos questionários e sob a supervisão do pesquisador responsável pelo projeto.

As perguntas do questionário autorreferido foram adaptadas dos seguintes questionários disponíveis para consultas na Internet e validados: Estudos de Riscos Cardiovasculares em Adolescentes (Érica): <http://www.ERICA.UFRJ.br/media/arquivos/questionario%20aluno%20pda.pdf>) e *Global School-Based Student Health Survey* (GSHS), versão traduzida, autoadministrada, proposto pela Organização Mundial da Saúde (OMS) (<http://www.who.int/chp/gshs/en>).

A variável dependente foi o consumo de álcool, em que os adolescentes respondiam as questões: “Você já fez alguma vez ou faz consumo de bebida alcoólica?” (não/sim); “Qual é a bebida de sua maior preferência?” (cerveja, vinho, cerveja+vinho, batida (cachaça+vodka/conhaque), uísque+champanhe, outros). As variáveis independentes foram sexo (masculino/feminino), idade (10-13/14-18 anos), rede de ensino (pública/privada), grau de ensino (Fundamental/Médio), tempo em frente ao computador/*video game* ($\leq 2/ >2$ horas diárias), tempo utilizando redes sociais ($\leq 2/ >2$ horas diárias), e classe socioeconômica⁶: agrupadas em classes alta (A/B) e média/baixa (C/D/E). A



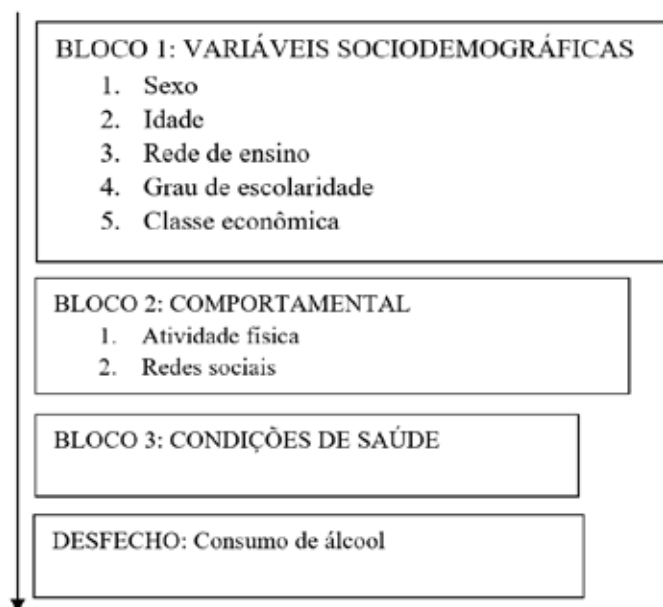
autopercepção de saúde foi investigada por meio da seguinte pergunta: “Como você considera sua saúde?” As respostas à questão foram categorizadas em uma escala *Likert* com cinco opções (excelente, muito boa, boa, regular e ruim). Para fins de análise, as categorias foram agrupadas em autopercepção de saúde positiva (excelente/muito boa/boa) e negativa (regular e ruim).

Para classificação do nível de atividade física utilizou-se a versão curta do Questionário Internacional de Atividade Física (Ipaq). Os adolescentes foram agrupados em “ativos” (≥ 300 minutos de atividade física por semana) e “inativos” (< 300 minutos de atividades físicas por semana)⁷.

Com base nas medidas de peso e estatura, determinou-se o índice de massa corporal (IMC) dos estudantes ($IMC = \text{peso (kg)}/\text{estatura (m}^2\text{)}$). A classificação do estado nutricional, a partir do IMC, teve como base critérios propostos pela *World Health Organization*⁸. Os pontos de corte adotados foram: peso normal se $zIMC \leq 1,0$, e excesso gordura corporal (sobrepeso+obesidade), se $zIMC > 1,0$; sendo sobrepeso quando $zIMC > 1,0$ e $\leq 2,0$, e obesidade quando $> 2,0$. O percentual de gordura corporal (%GC) foi estimado pelas equações propostas por Slaughter et al.⁹ O %GC para os meninos foi categorizado em excesso de gordura (%GC ≥ 25) e sem excesso de gordura (%GC < 25), e para as meninas categorizado em excesso de gordura (%GC ≥ 30) e sem excesso de gordura (%GC < 30)¹⁰.



Figura 1 – Modelo hierárquico para análise dos fatores associados ao consumo de álcool entre os adolescentes



O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos da Universidade Federal de Rondônia (Unir) sob o CAAE 14190113.30000.5300, parecer nº 431.027. A participação dos adolescentes na pesquisa foi voluntária e a confidencialidade das informações foi assegurada de acordo com a Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde.

A análise dos dados considerou o efeito do delineamento e foi feita por meio da comparação de proporções – teste do χ^2 e cálculo das razões de

prevalência – adotando-se um IC95%. Para ajuste dos fatores de confusão foi utilizada a técnica de regressão logística, obedecendo a um modelo hierárquico de análise com três blocos, posto que para a variável independente fazer parte do modelo ajustado ela teria de apresentar significância de $p < 0,20$ na análise bruta. No primeiro bloco foram incluídas as variáveis sociodemográficas: sexo, idade, rede de ensino, grau de escolaridade e classe econômica. No segundo as variáveis comportamentais: atividade física e redes sociais. No terceiro bloco as variáveis de condições de saúde: zIMC, %gordura e percepção de saúde. As análises estatísticas foram realizadas com o programa *Stata* Versão 11.0.

RESULTADOS

Houve uma perda de 0,4% (16 participantes), o que levou a um tamanho final de amostra de 3.620 adolescentes. A média de idade foi de 15,61 ($\pm 1,75$) anos. A prevalência de consumo de álcool foi de 22,2% ($n=803$; IC_{95%}: 19,0-25,4%). Observou-se que as maiores frequências encontradas foram: sexo feminino 66,5%, idade entre 14 a 18 anos 86,0%, rede de ensino pública 60,5%, grau de escolaridade médio 81,0%, classe econômica alta 70,0%, ser ativo 60,2%, conectado mais de duas horas as redes sociais 82,8%, excesso de gordura (G%) 57,9% e autopercepção de saúde negativo 51,1% (Tabela 1).

Tabela 1 – Características do consumo de álcool dos adolescentes. Porto Velho (RO), Brasil, 2016. $n=3620$

Variáveis	Frequências	
	n	%
Idade (anos)		
10 a 13 anos	505	14,0
14 a 18 anos	3115	86,0
Sexo		
Feminino	2.408	66,5
Masculino	1212	33,5
Rede de ensino		
Pública	2191	60,5
Privada	1429	39,5
Grau de escolaridade		
Fundamental	686	19,0
Médio	2.934	81,0
Classe econômica		
Média/baixa (C/D e E)	1087	30,0
Alta (A/B)	2533	70,0
Nível de atividade física		
Ativo	2178	60,2
Inativo	1442	39,8
Redes sociais		
≤ 2 horas diárias	623	17,2
> 2 horas diárias	2997	82,8

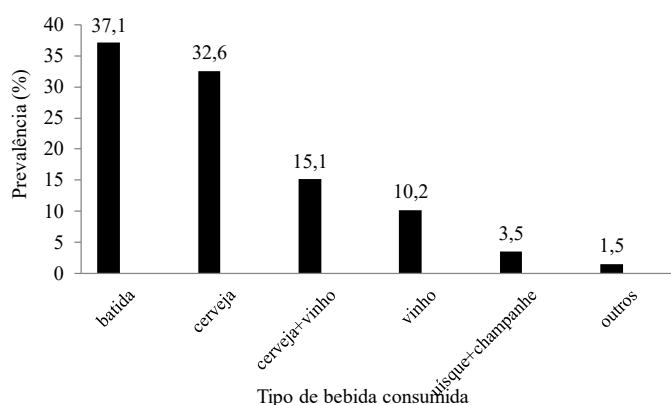


%GC		
zIMC		
Adequado	2701	74,6
Excesso de peso	919	25,4
Adequado	1524	42,1
Excesso	2096	57,9
Autopercepção de saúde		
Positiva	1769	48,9
Negativa	1851	51,1

Fonte: Elaborada pelos autores desta pesquisa com base nos dados das escolas públicas e privadas do ensino básico (Fundamental e Médio) da cidade de Porto Velho, RO, Brasil, 2016.

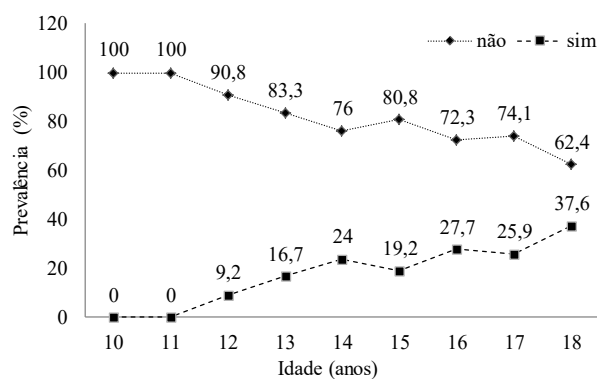
A batida (cachaça+vodka/conhaque) foi a bebida mais consumida pelos estudantes (37,1%; IC_{95%}: 33,9-40,3%), seguida de cerveja (32,6%; IC_{95%}: 29,4-35,8%) e em terceiro lugar cerveja+vinho, com 15,1% (IC_{95%}: 12,0-18,3%) de preferência (Figura 2). Em geral, a média de idade que os estudantes iniciaram o consumo foi de 16 (±1,4) anos. A ingestão precoce de álcool ocorreu aos 12 anos e foi de 9,2% (IC_{95%}: 6,0-12,4%), chegando a 37,6% (IC_{95%}: 34,4-40,7%) aos 18 anos (Figura 3).

Figura 2 – Prevalência do consumo álcool segundo o tipo de bebida consumida pelos adolescentes. Porto Velho (RO), Brasil, 2016



Fonte: Elaborada pelos autores desta pesquisa com base nos dados das escolas públicas e privadas do ensino básico (Fundamental e Médio) da cidade de Porto Velho, RO, Brasil, 2016.

Figura 3 – Prevalência do consumo de álcool de acordo com as idades dos adolescentes. Porto Velho (RO), Brasil, 2016



Fonte: Elaborada pelos autores desta pesquisa com base nos dados das escolas públicas e privadas do ensino básico (Fundamental e Médio) da cidade de Porto Velho, RO, Brasil, 2016.

A Tabela 2 apresenta as estimativas das razões de prevalências (RPs) bruta e ajustada do consumo de álcool e as variáveis independentes. Após ajuste, a prevalência de consumo de álcool foi de 24,7% maior no gênero masculino (RP = 1,24; IC_{95%}: 1,06-1,47; p = 0,009) em relação ao feminino, três vezes maior entre a idade de 14 a 18 anos (RP = 3,27; IC_{95%}: 2,42-4,41; p < 0,001) comparado à idade de 10 a 13 anos, 35% maior na rede privada (RP = 1,35; IC_{95%}: 1,14-1,59; p = 0,009), 95% maior no Ensino Médio (RP = 1,95; IC_{95%}: 1,03-3,66; p = 0,01), 17% maior nos inativos (RP = 1,17 IC_{95%}: 1,02-1,40; p = 0,04), 53% maior entre aqueles que passam mais duas horas conectados às redes sociais (RP = 1,53; IC_{95%}: 1,25-1,87; p < 0,001), 19% maior entre aqueles com excesso de gordura %GC (RP = 1,19; IC_{95%}: 1,01-1,43; p = 0,04), e 39% maior entre aqueles com autopercepção negativa de saúde (RP = 1,39; IC_{95%}: 1,19-1,63; p < 0,001).

Tabela 2 – Prevalência do consumo de álcool (%) e razões de prevalências (RP) brutas e ajustadas e valores do intervalo de confiança de 95% de consumo de álcool de acordo com as características da amostra de adolescentes. Porto Velho (RO), Brasil, 2016

Variáveis	Álcool (%)	RP Bruta (IC _{95%})	p	RP Ajustada (IC _{95%})	p
Idade (anos)			<0,001		<0,001
10 a 13	9,0	1		1	
14 a 18	24,7	3,32 (2,47-4,45)		3,27 (2,42-4,41)	
Sexo			0,017		0,009*
Feminino	21,0	1		1	
Masculino	24,5	1,22 (1,04-1,44)		1,24 (1,06-1,47)	
Rede de ensino			0,01		0,009*
Pública	19,2	1		1	
Privada	24,1	1,33 (1,13-1,57)		1,35 (1,14-1,59)	
Grau de escolaridade			<0,001		0,01
Fundamental	15,6	1		1	
Médio	23,7	1,68 (1,35-2,10)		1,95 (1,03-3,66)	
Classe econômica			0,73		0,47
Média/baixa (C/D e E)	22,0	1		1	
Alta (A/B)	22,5	1,03 (0,86-1,22)		0,93 (0,77-1,12)	
Nível de atividade física			0,46		0,04
Ativo	21,6	1		1	
Inativo	22,6	1,06 (0,90-1,24)		1,17 (1,02-1,40)	
Redes sociais			<0,001		<0,001
≤ 2 horas diárias	20,7	1		1	
> 2 horas diárias	28,6	1,52 (1,25-1,84)		1,53 (1,25-1,87)	
zIMC			0,989		0,624
Adequado	22,2	1		1	



Excesso de peso	22,2	0,99 (0,87-1,15)	0,96 (0,83-1,12)	
%GC			0,02	0,04
Adequado	20,3	1	1	
Excesso	23,5	1,20 (1,03-1,41)	1,19 (1,01-1,43)	
Autopercepção de saúde			<0,001	<0,001
Positiva	19,1	1	1	
Negativa	25,1	1,42 (1,21-1,66)	1,39 (1,19-1,63)	

RP: razão de prevalência; *Teste de Wald para heterogeneidade; **Teste de Wald para tendência linear. IC: Intervalo de Confiança.

Fonte: Elaborada pelos autores desta pesquisa com base nos dados das escolas públicas e privadas do ensino básico (Fundamental e Médio) da cidade de Porto Velho, RO, Brasil, 2016.

DISCUSSÃO

Os resultados do presente estudo demonstraram elevado o consumo de álcool entre adolescentes, com 22,2%, e a Figura 2 mostra que, conforme a idade avança, aumenta o consumo de álcool entre os adolescentes, sendo a preferência por batida seguida de cerveja, semelhantes a outros estudos nacionais^{11,12} e internacionais^{13,14}.

Um estudo observou que 52,4% dos estudantes que já experimentaram álcool pela primeira vez tinham por volta de 12 e 13 anos, mas a média de consumo diário ocorre por volta dos 15 anos, tendo influência direta da família e de grupos de colegas¹⁵.

A adolescência é uma fase em que se dá bastante importância aos grupos de colegas, tornando o adolescente mais vulnerável e sensível ao primeiro gole de experimentação do álcool¹⁵. São, porém, os valores e as atitudes adotadas pelos pais os norteadores da conduta dos filhos, oferecendo proteção ou risco para os jovens, inclusive para o consumo de álcool.

Os achados do presente estudo mostraram maiores prevalências de consumo de bebidas alcoólicas entre os meninos (26,1%)¹⁶. Alguns estudos envolvendo consumo de álcool em grupos de adolescentes encontraram proporção de consumo maior em adolescentes do sexo masculino^{17,16}. Este achado pode estar relacionado a vários fatores, entre eles uma questão cultural: é mais aceitável, socialmente, que homens façam uso dessas substâncias. Em geral, beber e se embriagar são mais comuns entre meninos do que meninas, mas as evidências mostram que essa diferença de gênero diminuiu em muitos países ao longo do tempo¹⁷.

Não obstante, é possível que esteja a ocorrer uma mudança nesse sentido. Na Pesquisa Nacional sobre a Saúde do Escolar – PeNSE¹⁸–, realizada com estudantes que consumiram bebida alcoólica no último mês, esse consumo foi mais elevado em meninas, ainda que sem significância estatística; porém, entre estudantes que experimentaram álcool alguma vez na vida, a prevalência foi significativamente superior entre elas.



Outro estudo¹⁸ mostrou que as altas frequências de uso de álcool na vida e de consumo de risco foram semelhantes entre meninos e meninas. O organismo feminino é mais susceptível aos efeitos nocivos do álcool; seu consumo pode levar ao descuido com a anticoncepção e o seu uso pode ocorrer durante a gravidez. Episódios de embriaguez, no entanto, ainda são mais constantes nos meninos.

O primeiro consumo alcoólico ocorreu mais frequentemente em festas, quando as bebidas foram oferecidas por amigos e utilizadas para a interação entre eles. Conviver com amigos que consomem bebidas alcoólicas é um fator que predispõe ao seu uso, e as bebidas são frequentemente usadas para facilitar a socialização^{19,20}.

Muitos estudantes acreditam que não há riscos nesse consumo, o que também foi observado em 13,3% dos jovens consumidores de álcool na cidade de Porto, Portugal²¹. Isso mostra a necessidade de programas de informações para adolescentes, pois o conhecimento sobre os efeitos deletérios do álcool para a saúde é um fator de prevenção contra a embriaguez.

Os achados do presente estudo mostraram que adolescentes das escolas particulares, frequentando o Ensino Médio e de classe alta (A/B), após ajuste, mantiveram-se associados ao maior consumo de álcool. É possível que a renda, estudar em escola particular e estar frequentando o Ensino Médio seja um facilitador ao acesso à aquisição de bebidas alcoólicas, contribuindo para uma vida social mais ativa, estimulando o consumo de bebida alcoólica. Alguns estudos descritos na literatura^{22,23,2} mostram que o maior consumo de álcool geralmente ocorre entre os estratos A e B, iniciando na adolescência por volta dos 14 anos de idade e frequentando os primeiros anos do Ensino Médio.

No Brasil, o estudo da Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel) mostrou relação positiva entre a maior escolaridade e o maior consumo de bebidas alcoólicas. O I Levantamento Nacional Sobre os Padrões de Consumo de Álcool na População Brasileira mostrou que o maior percentual de bebedores está na Região Sul do país, e que os mesmos se concentram nas classes econômicas mais favorecidas²⁴. Existem, todavia, muitas controvérsias entre o consumo de álcool e a classe econômica entre adolescentes.

O achado do presente estudo mostrou que ser inativo fisicamente tem um fator de risco 1,17 (IC_{95%} 1,02-1,40; <0,001) de consumir mais álcool em relação aos ativos. Os dados mostram que atividades físicas podem ser consideradas fator de proteção contra o consumo de álcool e um meio eficaz na prevenção contra o consumo de álcool desde os anos iniciais na escola, independente de ser pública ou particular². A família também passa a ser um ambiente fundamental para o desenvolvimento dos adolescentes, sendo o contexto mais importante para a emergência dos conceitos relacionados à saúde. Estudos mostram que filhos cujos pais estão mais atentos às atividades desenvolvidas por eles apresentam menor envolvimento com álcool¹¹.

Em um relatório que avaliou os níveis de atividade física pelo *Global School-Based Student Health Survey* (GSHS), em 105 países, mostrou que cerca



de 80% dos adolescentes (13 a 15 anos) não praticavam 60 minutos de atividade física moderada a vigorosa por dia²⁵.

Em outros estudos realizados no Brasil a prevalência de adolescentes insuficientemente ativos variou de 36% a 86%^{26,27}. Estudos nacionais têm apontado prevalências de 23% a 32% de adolescentes expostos ao consumo de álcool^{1,2,5}. Segundo um estudo realizado na Finlândia, 9% dos adolescentes daquele país nórdico consumiam álcool, embora sua amostra fosse constituída por adolescentes de uma faixa etária mais restrita, dos 11 aos 15 anos. O estudo finlandês justificaria a hipótese de a iniciação ao consumo de álcool ocorrer próxima à transição para a vida adulta²⁸. Outro aspecto relevante sobre o consumo de álcool está relacionado aos indicadores de estresse psicossocial, o que representa risco à saúde se considerados os demais prejuízos decorrentes do uso de álcool nessa fase da vida.

O presente estudo mostrou que adolescentes que permanecem maior tempo nas redes sociais (> 2h/diárias) estão mais expostos a consumir álcool. Conforme Soares et al.²⁹, o uso das redes sociais (WhatsApp, *Instagram e Facebook*) *pode ser um* preditor para o consumo de álcool entre os jovens no período escolar a partir do quinto ano do Ensino Fundamental. A impulsividade, a busca de sensações, a instabilidade no humor e a ansiedade, a identificação de gênero, a sexualidade, os problemas familiares, a amizade e as propagandas pelas mídias incentivando o consumo de álcool, dentre outros fatores associados às redes sociais sem controle dos seus responsáveis, sendo um meio de refúgio dos problemas familiares (indiferenças dos pais, desestrutura familiar, violência no lar, etc.), tornam os jovens mais vulnerais à busca pelo consumo de álcool¹¹.

A partir desses problemas o jovem estabelece uma ampla rede social composta, principalmente, por amigos do âmbito escolar e por aqueles que integram os espaços sociais da *web*, a exemplo do WhatsApp, Facebook e Instagram, em busca de suprir as indiferenças e o vazio emocional, expondo o jovem à situação de vulnerabilidade para o convívio com outros adolescentes que passam pelas mesmas experiências e que já utilizam substâncias ilícitas de consumir álcool, fumo e outras drogas, provocando outros jovens a ter o mesmo comportamento, levando ao primeiro gole, podendo ser devastador para a vida adulta^{30,31}.

Isso não significa apenas o bloqueio do acesso a *sites* inapropriados para essa faixa etária, mas se trata de introduzir, no âmbito familiar, discussões permanentes sobre a utilização da *web* e seu impacto no desenvolvimento cognitivo, afetivo e social das pessoas. A ausência de diálogo entre os adolescentes e seus pais/responsáveis aparece como um fator preocupante, uma vez que a família exerce grande influência no processo de desenvolvimento do indivíduo, o que inclui práticas de educação, socialização e de cuidado em saúde. Cabe ressaltar que a adolescência é um período de grandes mudanças, descobertas e dúvidas e, nesse sentido, o diálogo no âmbito familiar possui importância central para que o adolescente tenha a melhor adaptação possível às transformações dessa fase¹⁴. É, portanto, de suma importância para esse grupo compartilhar problemas e estabelecer a confiança no diálogo com os pais/responsáveis.



Os achados em relação às variáveis ZIMC e %gordura foram bem interessantes. No primeiro não ocorreu associação; já com %gordura ocorreu nos dois modelos. A maioria dos estudos transversais^{11,12} não encontrou associações entre o consumo de álcool e IMC, especialmente na classificação de bebedores moderados. Assim, o consumo de bebidas alcoólicas dentro dos limites propostos pelo Ministério da Saúde²⁴ (duas doses/dia para homens e uma dose/dia para mulheres) possivelmente não acarreta alterações antropométricas características de ganho de peso avaliado pelo IMC. É interessante, porém, quando avaliado o %gordura, que alguns estudos^{1,3,11,12} apresentam resultados positivos de associação entre consumo de álcool e % gordura. O etanol fornece calorias em seu metabolismo (7,1 kcal/g), sendo uma fonte energética intermediária em relação às proteínas e aos carboidratos, que fornecem 4,0 kcal/g, e aos lipídios, que fornecem 9,0 kcal/g. O aproveitamento orgânico da energia fornecida pelas bebidas alcoólicas dependerá do estado nutricional, da frequência e do modo de consumo, podendo levar ao sobrepeso e à obesidade em consumidores moderados, e, ainda, à desnutrição entre os usuários crônicos⁴.

Associações positivas entre o consumo de álcool e medidas de adiposidade corporal, geralmente estão relacionados com o excessivo e consumo de cerveja. O maior consumo de álcool propiciará maior fornecimento calórico e ganho de tecido adiposo, uma vez que a absorção de etanol interfere na oxidação lipídica⁴.

A autopercepção de saúde negativa manteve-se associada ao consumo de álcool. Alguns estudantes jovens enfatizam a percepção da substância como algo ruim e danoso, sendo possível inferir, a partir dessa categorização, que tal concepção atua para esse grupo como um fator de proteção, inibindo o consumo de bebidas alcoólicas^{2,11,30}. O diagnóstico da percepção negativa pode contribuir e despertar no adolescente jovem uma consciência sobre a necessidade de cuidados de saúde, que incluem evitar o consumo abusivo do álcool. Mais estudos são necessários para elucidar as relações entre o consumo abusivo de álcool e a situação de saúde.

CONCLUSÃO

O consumo de álcool entre os adolescentes foi considerado elevado e preocupante de 22,2%, com maior prevalência 24,5% para os meninos, com a preferência por batida 37,1% e cerveja 32,6%. Conforme a Figura 3 os jovens iniciam o consumo de bebida alcoólica a partir dos 12 anos, e com o avançar da idade a prevalência do consumo vai aumentando. Os fatores que se mantiveram associados ao consumo do álcool foram: idade de 14 a 18 anos, ser do sexo masculino, estudar em escola privada, estar cursando o Ensino Médio, ser inativo fisicamente, ficar maior que duas horas diárias conectado às redes sociais, ter excesso de %gordura e ter percepção de saúde negativa. Esses achados epidemiológicos podem contribuir para ações de execução de políticas públicas nas escolas no controle e orientação ao acesso de bebidas alcoólicas, com a incorporação dos pais e responsáveis na supervisão do comportamento de seus filhos, quando a iniciação precoce ao consumo de álcool pode ter um desfecho nocivo na vida adulta.



Os autores reconhecem que existem algumas limitações neste estudo. Primeiro, deve-se ressaltar que o delineamento transversal adotado não permite identificar relações de causalidade. O estudo foi conduzido com uma amostra de estudantes adolescentes residentes na capital Porto Velho (RO). De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)³², o Estado é dividido em 52 municípios. Adolescentes que vivem em municípios menos densamente povoados podem não compartilhar as mesmas experiências e estilos de vida de adolescentes que residem em áreas urbanas, como aquela em que o presente estudo foi conduzido. Além disso, este estudo foi realizado na Região Norte do Brasil. Rondonienses que vivem em outras regiões do país podem ter diferentes comportamentos em comparação com adolescentes que participaram do estudo. A extensão em que esses fatores geográficos afetaram os achados do presente estudo não é conhecida e não pode ser avaliada com os resultados disponíveis. Recomenda-se que a generalização dos resultados do presente estudo seja circunscrita ao município de Porto Velho, Rondônia.

Apesar das limitações inerentes a todo estudo, alguns pontos fortes merecem ser ressaltados, especialmente ante as contribuições do presente estudo para fomentar políticas públicas. A realização do estudo pode servir como alicerce para políticas de saúde baseadas em evidências e para fundamentar tomadas de decisão. Os achados do estudo poderão ajudar a revisar intervenções que possam ter maior impacto ou identificar programas de auxílio às famílias dos adolescentes, além de definir a agenda de novas pesquisas.

O presente estudo avança na tentativa de obter dados que possam contribuir para o melhor entendimento acerca das implicações de fatores de risco associados ao consumo de álcool em estudantes adolescentes de Porto Velho, Estado de Rondônia, Brasil. Por fim, resultados de pesquisa, em uma amostra de estudantes na faixa etária de 10-18 anos, pertencentes a um município do norte do Brasil, onde estudos são escassos, são relevantes para contribuir com políticas públicas de promoção da saúde voltadas para a redução do consumo de álcool e estilo de vida mais saudável.

Estudos futuros que enfatizem a coleta de dados longitudinais, tamanhos de amostra maiores e recrutamento em distintos municípios, tendo em vista que o Estado de Rondônia ocupa uma área de 237.576 km², são necessários para determinar relações causais. Assim, recomenda-se que o problema abordado no presente estudo continue a ser investigado para melhor compreensão desses resultados.

REFERÊNCIAS

- ¹ Curtis BL, Lookatch SI, Ramo DE, McKay Jr, Feinn RS, Kranzler HR. Meta-Analysis of the Association of Alcohol-Related Social Media Use with Alcohol Consumption and Alcohol-Related Problems in Adolescents and Young Adults. *Alcohol Clin Exp Res.* 2018;42(6):978-986.
- ² Barbosa Filho VC, Campos W, Lopes AS. Prevalence of alcohol and tobacco use among Brazilian adolescents: a systematic review. *Rev Saúde Pública.* 2012;46(5):901-917.



- ³ Guimarães BEB, Aquino RP, Lima NMB, Rodrigues PVA. (2020). O consumo excessivo de álcool e a insatisfação com a imagem corporal por adolescentes e jovens de um município baiano, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2020;36(1):e00044919.
- ⁴ Martinotti G, Lupi M, Carlucci L, Santacroce R, Cinosi E, Acciavatti T, Sarchione, F, Verastro, V., Diotaiuti, P, Petruccelli, I, Ferrari, S, Nanni, M G, Pinna, F, Volpe, U, Saggino, A, Janiri L, Leggio L, Di Giannantonio M. Alcohol drinking patterns in young people: a survey-based study. *J Health Psychol*. 2017;22:1.889-1.896.
- ⁵ Coutinho ESF, Santos DF, Magliano ES, Bloch KV, Barufaldi LA, Cunha CF, Vasconcelos MTL, Szklo M. ERICA: padrões de consumo de bebidas alcoólicas em adolescentes brasileiros. *Rev Saúde Pública*. 2016;50 (supl 1), 8s.
- ⁶ Abep. Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa. Critério de Classificação Econômica Brasil; 2015.
- ⁷ Dobbins M, Corby KD, Robeson P, Husson H, Tirilis D. School-based physical activity programs for promoting physical activity and fitness in children and adolescents aged 6-18. *Cochrane Database Syst Rev*. 2009;(1):CD007651.
- ⁸ World Health Organization. Technical consultation on indicators of adolescent health. Global reference list of health indicators for adolescents (Aged 10-19years). Geneva: WHO; 2014.
- ⁹ Slaughter MH, Lohman TG, Boileau RA, Horswill CA, Stillman RJ, VanLoan MD, Bembem DA. Skinfold equations for estimation of body fatness in children and youth. *Human Biology*. 1988;60:709-723.
- ¹⁰ Lohman, T. G. *Advances in body composition assessment*. Champaign: Human Kinetics; 1992.
- ¹¹ Barbosa Filho VC, Campos W, Lopes AS. Prevalence of alcohol and tobacco use among Brazilian adolescents: a systematic review. *Rev Saúde Pública*. 2012;46(5):901-917.
- ¹² Guimarães BEB, Aquino RP, Lima NMB, Rodrigues PVA. (2020). O consumo excessivo de álcool e a insatisfação com a imagem corporal por adolescentes e jovens de um município baiano, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2020;36(1):e00044919.
- ¹³ Maldonado-Devincci, AM, Badanich KA, Kirstein CL. Alcohol during adolescence *selectively alters immediate and long-term behavior and neurochemistry*. *Alcoholism*. 2010;44(1):57-66.
- ¹⁴ Curtis BL, Lookatch SI, Ramo DE, McKay Jr, Feinn RS, Kranzler HR. Meta-Analysis of the Association of Alcohol-Related Social Media Use with Alcohol Consumption and Alcohol-Related Problems in Adolescents and Young Adults. *Alcohol Clin Exp Res*. 2018;42(6):978-986.
- ¹⁵ Martinotti G, Lupi M, Carlucci L, Santacroce R, Cinosi E, Acciavatti T, Sarchione, F, Verastro, V., Diotaiuti, P, Petruccelli, I, Ferrari, S, Nanni, M G, Pinna, F, Volpe, U, Saggino, A, Janiri L, Leggio L, Di Giannantonio M. Alcohol drinking patterns in young people: a survey-based study. *J Health Psychol*. 2017;22:1.889-1.896.
- ¹⁶ Coutinho ESF, Santos DF, Magliano ES, Bloch KV, Barufaldi LA, Cunha CF, Vasconcelos MTL, Szklo M. ERICA: padrões de consumo de bebidas alcoólicas em adolescentes brasileiros. *Rev Saúde Pública*. 2016;50 (supl 1)8s.
- ¹⁷ Brito I, Precioso JAG, Correia CA, Carlos SC, Cunha-Filho H, Becoña, E. Fatores associados ao consumo de álcool na adolescência, em função do gênero. *Psicol Saúde Doenças*. 2015;16(3):392-410.
- ¹⁸ Malta DC, Machado IE, Porto, DL, Silva MMA, Freitas PC, Costa AWN, Oliveira-Campos M. Consumo de álcool entre adolescentes brasileiros segundo a Pesquisa Nacional de Saúde Escolar (PeNSE 2012). *Rev Bras Epidemiol. Suppl PeNSE*. 2014:203-214.
- ¹⁹ Alonso-Fernández N, Jiménez-Trujillo I, Hernández-Barrera V, Palacios-Ceña D, Carrasco-Garrido P. Alcohol Consumption Among Spanish Female Adolescents: Related Factors and National Trends 2006-2014. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2019;16(21):4.294.
- ²⁰ Reid AE, Carey KB, Merrill JE, Carey MP. (2015). Social Network Influences on Initiation and Maintenance of Reduced Drinking Among College Students. *J Consult Clin Psychol*. 2015;83(1):36-44.



- ²¹ Gonçalves IA, Sousa AA, Paz A, Pimenta E. Envolvimento de adolescentes do norte de Portugal com o álcool. *Texto & Contexto – Enfermagem*. 2016;25(4):e4920015.
- ²² Reis TG, Oliveira LCM. Padrão de consumo de álcool e fatores associados entre adolescentes estudantes de escolas públicas em município do interior brasileiro. *Rev Bras Epidemiol*. 2015;18(1):13-24.
- ²³ Leung J, Chiu V, Connor JP, Peacock A, Kelly AB, Hall W, Chan GCK. Alcohol consumption and consequences in adolescents in 68 low and middle-income countries – a multi-country comparison of risks by sex. *Drug Alcohol Depend*. 2019;205:107520.
- ²⁴ Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. *Vigitel Brasil 2018: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2018*. Brasília: Ministério da Saúde; 2019.
- ²⁵ Centers for Disease Control and Prevention. *Global School-based Student Health Survey (GSHS)*. Atlanta: Centers for Disease Control and Prevention; 2015 [citado em 2011 Feb 2]. Disponível em: www.cdc.gov/GSHS/
- ²⁶ Farias ES, Carvalho WRG, Moraes AMS, Santos JP, Gemelli IFB, Souza OF. Comportamento inativo em estudantes adolescentes da Amazônia Ocidental Brasileira. *Rev Paul Ped*. 2019;37(3):345-350.
- ²⁷ Hallal PC, Andersen LB, Bull FC, Guthold R, Haskell W, Ekelund U. Global physical activity levels: surveillance progress, pitfalls, and prospects. *The Lancet*. 2012;380(9838):247-257.
- ²⁸ Vuori MT, Kannas LK, Villberg J, Ojala SA, Tynjala JA, Valimaa RS. Is physical activity associated with low-risk health behaviours among 15-year-old adolescents in Finland? *Scand J Public Health*. 2012;40(1):61-68.
- ²⁹ Soares WD, Paz CJR, Fagundes LC, Freitas DA, Jones KM, Brabosa HÁ. A utilização do álcool como mediador social entre universitários. *Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog*. 2018;14(4):257-266.
- ³⁰ Sharrad SC, Aylward P, Wiechula R. An exploration of adolescents' decisions to abstain or refrain from alcohol consumption in Australian social settings: a qualitative systematic review. *JBIG Database System Rev Implement Rep*. 2015;13(10):156-179.
- ³¹ Albuquerque FMP, Heimerdinger VS, Rodrigues EF. Implicações do uso de álcool no exercício das funções parentais na perspectiva do filho adolescente. *Rev. Contexto & Saúde*. 2016;16(31):149-164.
- ³² IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Cidades e Estados*. [Acesso em 11 de junho de 2021]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/ro/porto-velho.html>



Todo conteúdo da Revista Contexto & Saúde está
sob Licença Creative Commons CC - By 4.0