

Ministério da Saúde
FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz

Centro de Pesquisa Leônidas e Maria Deane



Universidade Federal do Amazonas
Centro de Pesquisa Leônidas e Maria Deane-CPqLMD/FIOCRUZ
Universidade Federal do Pará
Mestrado em Saúde, Sociedade e Endemias na Amazônia

USO DE ÁLCOOL E FATORES ASSOCIADOS ENTRE
ESTUDANTES DO ENSINO FUNDAMENTAL E MÉDIO DE
ESCOLAS PÚBLICAS DO INTERIOR DO ESTADO DO
AMAZONAS

TACIANA LEMOS BARBOSA

MANAUS, 2009.

Universidade Federal do Amazonas
Centro de Pesquisa Leônidas e Maria Deane-CPqLMD/FIOCRUZ
Universidade Federal do Pará
Mestrado em Saúde, Sociedade e Endemias na Amazônia

TACIANA LEMOS BARBOSA

USO DE ÁLCOOL E FATORES ASSOCIADOS ENTRE
ESTUDANTES DO ENSINO FUNDAMENTAL E MÉDIO DE
ESCOLAS PÚBLICAS DO INTERIOR DO ESTADO DO
AMAZONAS

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde, Sociedade e Endemias na Amazônia da UFAM, FIOCRUZ e UFPA como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Saúde, Sociedade e Endemias da Amazônia.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Ana Cyra dos Santos Lucas

Coorientadora: Prof^a. Dr^a. Rosana Cristina Pereira Parente

MANAUS, 2009.

Ficha Catalográfica

Biblioteca do ILMD

B238u

Barbosa, Taciana Lemos.

Uso de álcool e fatores associados entre estudantes do ensino fundamental e médio de escolas públicas do interior do Estado do Amazonas. Taciana Lemos Barbosa. – Manaus: UFAM/UFPA/ILMD, 2009.

92p. Ilust.

Dissertação (Mestrado em Saúde, Sociedade e Endemias na Amazônia) – Universidade Federal do Amazonas, 2009.

Orientador: Prof^a Dra. Ana Cyra dos Santos Lucas.

Co-orientador: Prof^a Dra. Rosana Cristina P. Parente.

1. Alcoolismo 2. Adolescentes I. Lucas, Ana Cyra dos Santos II. Parente, Rosana Cristina Pereira III. Título

CDD 616.861

22. ed.

TACIANA LEMOS BARBOSA

USO DE ÁLCOOL E FATORES ASSOCIADOS ENTRE
ESTUDANTES DO ENSINO FUNDAMENTAL E MÉDIO DE
ESCOLAS PÚBLICAS DO INTERIOR DO ESTADO DO
AMAZONAS

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde, Sociedade e Endemias da Amazônia da UFAM, FIOCRUZ e UFPA como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Saúde, Sociedade e Endemias na Amazônia.

Aprovado em 19 de março de 2009.

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a. Dr.^a. Ana Cyra dos Santos Lucas, Presidente.
Universidade Federal do Amazonas

Prof. Dr. Wornei Silva Miranda Braga, Membro.
Fundação de Medicina Tropical do Amazonas

Prof. Dr. Rodrigo Otávio Pires Moretti, Membro.
Universidade Federal de Santa Catarina

Dedico esta dissertação à minha mãe Telga, as
minhas irmãs Diana e Rita e ao meu marido Jerônimo, pessoas
que sempre estiveram ao meu lado me apoiando nas horas
difíceis e me aplaudindo nos momentos de êxito.

AGRADECIMENTOS

À Universidade Federal do Amazonas, ao Instituto de Pesquisa Leônidas e Maria Deane (Fiocruz Amazônia) e à Universidade Federal do Pará pela oportunidade em cursar o Mestrado em Saúde, Sociedade e Endemias na Amazônia (PPGSSEA).

À Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Amazonas (FAPEAM), pelo auxílio concedido ao projeto de pesquisa que deu origem a esta dissertação.

À Secretaria de Estado de Justiça e Direitos Humanos do Amazonas, ao Conselho Estadual de Políticas sobre Drogas (CONEN-AM) e ao Departamento de Políticas sobre Drogas (DEAD) pelo irrestrito apoio ao projeto de pesquisa.

À Secretaria Estadual de Educação e Qualidade de Ensino do Amazonas (SEDUC) pela autorização para realização da pesquisa em suas unidades no interior e pelo apoio concedido.

Aos Diretores e Professores das escolas participantes, pela disponibilidade e contribuição ao projeto.

Aos alunos das escolas que aceitaram participar da pesquisa.

Aos professores do Programa de Pós-Graduação em Saúde, Sociedade e Endemias da Amazônia pela dedicação e pelos ensinamentos repassados que foram de extrema importância para minha formação.

À minha orientadora, Prof^ª. Dra. Ana Cyra dos Santos Lucas por toda compreensão, disponibilidade, apoio e atenção revelados durante o curso e pelas críticas e sugestões relevantes realizadas durante a orientação.

À Prof^ª. Dra. Rosana Cristina Pereira Parente, co-orientadora desta dissertação, por seu interesse e ajuda na análise estatística desta dissertação.

Ao Prof. Dr. José Aldemir de Oliveira, pelo apoio de seu grupo de pesquisa, particularmente a Danielle Costa, pela elaboração do mapa de distribuição de prevalência.

Aos colegas de turma, em especial a minha dupla de orientação Adenilda Teixeira Arruda pelo apoio, incentivo e paciência nos momentos mais difíceis.

À minha mãe por todo amor e paciência a mim dedicados, e por todo carinho e torcida oferecidos ao longo da minha história.

Às minhas irmãs simplesmente por existirem e me apoiarem em todas as etapas da minha vida.

Especialmente, ao meu marido Jerônimo Correia Barbosa Neto que me incentivou desde o início, demonstrando orgulho por meus resultados acadêmicos, sempre acreditando em mim. Pela paciência e compreensão revelada ao longo destes anos. Obrigada por fazer parte da minha vida.

A todos que acreditaram e contribuíram na construção deste trabalho, me ajudando direta ou indiretamente nesta trajetória.

“Toda reforma interior e toda mudança para melhor dependem exclusivamente da aplicação do nosso próprio esforço”.

Immanuel Kant

RESUMO

Este levantamento teve como objetivo estimar a prevalência do uso de álcool e identificar os fatores associados entre os estudantes do nível fundamental (5.^a à 8.^a séries) e médio da rede pública de ensino em 18 municípios do interior do Amazonas no período entre 2004-2006. É um estudo quantitativo com corte do tipo transversal. O instrumento utilizado foi um questionário padronizado de autopreenchimento, de aplicação coletiva. A amostra foi composta por 11.075 alunos. Na análise estatística, utilizou-se a análise univariada para descrição das variáveis estudadas, análise bivariada para verificar a associação entre elas e o uso na vida de álcool com teste do qui-quadrado e teste exato de Fisher, além da análise multivariada por meio de regressão logística múltipla para identificar as variáveis que mais influenciam o uso frequente de álcool pelos estudantes. Verificou-se que a prevalência de uso na vida do álcool foi 58,64% para a população estudada, principalmente entre os alunos do sexo masculino (64,42%), do período noturno (78,19%) e que possuíam trabalho remunerado (69,83%) com resultados estatisticamente significativos. O uso frequente mostrou-se principalmente associado com o sexo masculino, possuir trabalho remunerado, estar no ensino médio, no período noturno, com um ano ou mais de defasagem escolar, conviver com alguém que bebe, ter um relacionamento ruim com o pai e com mãe e acreditar que o álcool não faz mal à saúde. Apesar das particularidades regionais, os resultados de prevalência do uso na vida de álcool assemelham-se aos dados nacionais sobre o tema. Os dados obtidos na análise multivariada permitiram conhecer os fatores principais influenciadores sobre o uso frequente de bebidas alcoólicas dos escolares do interior do Amazonas, sendo uma informação importante para o planejamento de ações preventivas direcionadas a essa população.

Palavras-chave: Álcool; Estudantes; Prevalência.

ABSTRACT

This survey aimed to estimate the prevalence of alcohol use and identify associated factors among students in Primary (5th of the 8th-grade) and the average public school system in 18 municipalities in the interior of the Amazon in the period 2004-2006. It is a quantitative study with cross-cut type. The instrument used was a standardized questionnaire for self, application conference. The sample comprised 11,075 students. For statistical analysis, univariate analysis was used for description of variables, bivariate analysis to determine the association between them in life and use of alcohol with the chi-square test and Fisher exact test, and multivariate analysis using logistic regression to identify the multiple variables that influence the more frequent use of alcohol by students. It was found that the prevalence of use in the life of alcohol was 58.64% for the population, particularly among male students (64.42%), the nocturnal period (78.19%) and who had paid work (69.83%) with statistically significant results. The frequent use was shown to be primarily associated with males, have paid work, being in high school, the night shift, with a gap year or more of school, live with someone who drinks, have a bad relationship with his father and mother and believe that alcohol is not harmful to health. Despite regional particularities, the results of the prevalence of alcohol use in life are similar to national data on the subject. The data obtained in the multivariate analysis will reveal the main factors influencing on the frequent use of alcoholic beverages on school within the Amazon, and important information for planning of preventive actions directed to this population.

Keywords: Alcohol; Students; Prevalence.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Total de alunos matriculados no ensino fundamental e médio na rede pública de ensino nas mesorregiões do Estado do Amazonas. Brasil, 2004-2006.....	44
Tabela 2: Total de alunos matriculados no ensino fundamental e médio na rede pública de ensino nos 18 municípios selecionados para o estudo no Estado do Amazonas. Brasil, 2004-2006.....	44
Tabela 3: Número de alunos para a amostra mínima, do ensino fundamental e médio da rede pública de ensino nos 18 municípios selecionados para o estudo no Estado do Amazonas. Brasil, 2004-2006.....	46
Tabela 4: Distribuição da amostra atingida por mesorregião e município.....	47
Tabela 5: Distribuição da amostra com número e percentual de questionários aplicados por município e Mesorregião.....	53
Tabela 6: Características sócio-demográficas dos estudantes do ensino fundamental (5 ^a . a 8 ^a . série) e médio da rede pública dos 18 municípios do interior do Estado do Amazonas, Brasil, 2004-2006.....	54
Tabela 7: Resultado do teste alfa de Cronbach para a confiabilidade do instrumento relativamente às questões do uso de álcool.....	55
Tabela 8: Prevalência e Intervalo de Confiança do uso de álcool entre estudantes do ensino fundamental (5 ^a . a 8 ^a . série) e médio, da rede pública de 18 municípios do interior do Estado do Amazonas. Brasil, 2004-2006.....	55
Tabela 9: Uso de álcool, segundo a classificação da OMS, nas mesorregiões do Estado do Amazonas, Brasil, 2004-2006.....	56
Tabela 10: Uso na vida de álcool segundo as características dos estudantes do ensino fundamental (5 ^a . a 8 ^a . série) e médio – Turno, Série, Sexo, Idade atual, Estado Civil, Trabalho Remunerado e Defasagem Escolar nas mesorregiões do Estado do Amazonas, Brasil, 2004-2006.	58
Tabela 11: Uso na vida do álcool dos estudantes do ensino fundamental (5 ^a . a 8 ^a . série) e médio, segundo a convivência com álcool na família, situação conjugal dos pais, relacionamento com os pais e como considera seus pais nas mesorregiões do Estado do Amazonas, Brasil, 2004-2006.	61
Tabela 12: Características dos estudantes do ensino fundamental (5 ^a . a 8 ^a . série) e médio, segundo a idade e local inicial do uso, episódio de embriaguez e eventos após uso do álcool nas mesorregiões do Estado do Amazonas, Brasil, 2004-2006.....	64
Tabela 13: Descrição do que os estudantes do ensino fundamental (5 ^a . a 8 ^a . série) e médio das mesorregiões do Estado do Amazonas acham sobre o álcool em relação à saúde. Brasil, 2004-2006.....	65
Tabela 14: Estimativas do modelo de regressão logística para uso freqüente de álcool entre os estudantes do ensino fundamental (5 ^a . a 8 ^a . série) e médio da rede pública de 18 municípios do interior do Estado do Amazonas. Brasil, 2004-2006.....	66
Tabela 15: Resultado do teste de Hosmer e Lemeshow, para o ajuste da regressão logística.....	67

LISTA DE FIGURAS E QUADROS

Figura 1: Municípios que compuseram a amostra da pesquisa sobre uso de drogas entre estudantes do ensino fundamental e médio no interior do Estado do Amazonas 2004-2006.....	21
Quadro 1: Variáveis dicotomizadas para a análise multivariada.....	50
Figura 2: Uso na vida de álcool entre os estudantes do ensino fundamental (5ª. a 8ª. série) e médio, da rede pública, distribuídos por faixas de prevalência, nos 18 municípios do interior do Estado do Amazonas. Brasil, 2004-2006.....	58

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	12
2. JUSTIFICATIVA	16
3. OBJETIVOS: Geral e Específicos	19
4. REVISÃO DE LITERATURA	20
4.1 Mesorregiões do Estado do Amazonas	20
4.2 Aspectos gerais sobre o álcool	22
4.3 Fatores de risco e proteção associados ao uso de álcool entre escolares	25
4.4 Uso de álcool e trabalho	29
4.5 Uso de álcool e direção	31
4.6 Estudos epidemiológicos sobre uso de álcool e fatores associados	34
5. MATERIAIS E MÉTODOS	43
5.1. Tipo de estudo	43
5.2. Local da Pesquisa	43
5.3. População do Estudo	43
5.4. Plano Amostral	43
5.5. Cálculos do tamanho da amostra	44
5.6. Coleta de dados	48
5.7. Análise estatística	49
5.8. Aspectos Éticos	52
6. RESULTADOS	53
7. DISCUSSÃO	68
8. CONCLUSÃO	74
9. REFERÊNCIAS	75
ANEXOS	81

1. INTRODUÇÃO

O hábito de ingerir bebidas alcoólicas está classificado, atualmente, entre os dez comportamentos de maior risco à saúde, sendo responsável por cerca de 1,8 milhão de mortes no mundo, dentre as quais 5% correspondem a de jovens entre 15 e 29 anos. Mundialmente, estima-se ainda, que o consumo de álcool também seja responsável por 20 a 30% dos casos de câncer de esôfago, doenças do fígado, epilepsia, acidentes de carro, homicídios, suicídios e outros agravos (WHO, 2004).

Esse consumo é considerado antigo e tem alta prevalência na população mundial. Porém, quando ocorre em baixa quantidade e frequência, não produz aparentemente problemas físicos e/ou psíquicos, sendo assim consumido pela maioria das pessoas. No entanto, quando se considera o seu uso abusivo, têm-se prejuízos, sendo a dependência ao álcool uma das principais causas de problemas físicos e psíquicos nos dias atuais (FERREIRA et al, 2004).

Define-se o “uso” como qualquer consumo da substância que pode ser experimental, esporádico ou episódico; o “abuso” ou “uso nocivo” como sendo o consumo da substância associado a algum tipo de prejuízo seja biológico, psicológico ou social e a “dependência” como o consumo sem controle, provavelmente associado a problemas sérios para o usuário. A dependência envolve um uso sequencial, no qual determinadas pessoas iniciam com o uso, progressivamente passam para o abuso e, então, um grupo menor torna-se dependente químico (FIGLIE et al, 2004).

A substância psicoativa abordada neste estudo é o álcool numa perspectiva epidemiológica caracterizando o seu uso entre escolares de diferentes faixas etárias, porém, com o predomínio de adolescentes que, segundo a Organização Mundial de Saúde, são os indivíduos com idade entre os dez e 20 anos (OUTEIRAL, 1994).

É importante ressaltar que o uso de álcool é um comportamento que também se mostra presente entre os adolescentes, o que repercute na saúde física e mental dos mesmos. Os autores consideram que esse uso nesta faixa etária pode ocorrer devido ao elevado nível de estresse, ansiedade, baixa autoestima, sentimentos depressivos, susceptibilidade à pressão dos pares e a problemas relacionados à escola (SOUZA et al, 2005).

A adolescência promove grande vulnerabilidade nos aspectos biopsicossociais e deve ser enfrentada por todos os adolescentes. No entanto, a forma de enfrentamento vai ocorrer de acordo com as características sociais e culturais de cada um. (DUVICQ et al, 2004).

Os adolescentes vão encontrar dificuldades para enfrentar as situações de estresse próprias do período da adolescência como os conflitos interpessoais, necessidade de intervenção social, busca de autoafirmação e de independência pessoal (OLIVEIRA e LUIS, 2005).

Nesse processo de desenvolvimento o adolescente deve estabelecer uma identidade pessoal e grupal e gradualmente separar-se de seus pais, além disso, dentre os problemas externos que poderá enfrentar, têm-se o contato com as drogas, que é um fenômeno complexo, multicausal, que não reconhece limites territoriais nem sociais, tampouco de idade (DUVICQ et al, 2004).

Porém, quando esse contato ocorre de maneira protegida e assistida, a eventual experimentação de drogas nessa época tende a solucionar-se com a idade, conseqüentemente com a maturidade, quando os jovens assumem papéis de adulto na família e na sociedade (OLIVEIRA e LUIS, 2005).

Numa revisão de literatura de Schenker e Minayo (2004) acerca da importância da família no tratamento do uso abusivo de drogas, essa apareceu como coautora tanto no surgimento do abuso de drogas quanto como instituição protetora para a saúde de seus membros.

As autoras acreditam que a família, por funcionar como o meio de inserção de seus membros na cultura e por instituir as relações primárias, vai exercer importante influência na forma como o adolescente vai reagir à oferta da droga na sociedade atual, pontuando que relações familiares saudáveis desde o nascimento funcionam como fator protetor para toda a vida e, de forma muito particular, para o adolescente (SCHENKER E MINAYO, 2005).

O uso prejudicial do álcool está associado a mais de 60 tipos de doenças, tais como: distúrbios mentais, suicídios, câncer e cirrose. Os problemas relacionados ao uso de álcool não afetam apenas o indivíduo que consome, mas toda a comunidade, inclusive aqueles não bebem, atingindo familiares e vítimas de violência e acidentes associados ao uso de bebidas alcoólicas. Os adolescentes e adultos jovens possuem maior risco de sofrer acidentes de trânsito, violências e rompimentos familiares relacionados ao uso prejudicial de álcool do que indivíduos de qualquer outra faixa etária (DUAILIBI e LARANJEIRA, 2007).

As mulheres que consomem bebidas alcoólicas apresentam o risco de gravidez indesejada, e desta forma expõem-se também a síndrome alcoólica fetal (SAF) que se caracteriza por: atraso no crescimento pré e pós-natal, alterações craniofaciais e disfunção do sistema nervoso central. Entre as anormalidades associadas, têm-se ainda as deformidades dos membros e doença congênita do coração. Além do que essas crianças permanecem pequenas para a idade e apresentam prejuízo cognitivo significativo. Quando as alterações de nascimento relacionadas ao álcool, não preenchem todos os critérios para SAF, são denominadas efeitos fetais do álcool (EDWARDS et al, 2005).

O álcool, o tabaco e outras drogas são usados na maioria dos países no mundo. Porém, a extensão e as consequências desse uso modificam-se de país para país e de tempos em tempos. E para a prevenção eficaz dos problemas de saúde e de outras consequências associadas ao uso dessas substâncias são importantes as informações da prevalência, das características e dos problemas relacionados ao uso (SAXENA e DONOGHOE, 2000).

A Organização Mundial de Saúde (WHO), com base na publicação de uma série de guias sobre Epidemiologia do Abuso de Drogas, desde 1980, reviu métodos epidemiológicos para estudos dessa natureza. Esses métodos podem ser usados para coletar informações necessárias para o planejamento, a execução e a avaliação da prevenção e dos programas do tratamento (SAXENA e DONOGHOE, 2000).

No campo de estudo acerca do uso de drogas, as populações especiais que tiveram levantamentos mais sistemáticos foram as de estudantes da escola secundária, estudantes de faculdade, membros das forças militares, usuários de drogas em tratamento, e as populações prisionais. Por definição, nos levantamentos com populações especiais faltam segmentos principais da população em geral, mesmo segmentos principais dos mesmos grupos de idade, por exemplo, juventude fora da escola ou em adultos jovens fora do serviço militar (JOHNSTON, 2000).

Apesar disso, esses levantamentos popularizaram-se por no mínimo duas razões: podem focalizar um segmento da população do interesse particular (por exemplo, juventude) ou de importância para a nação (por exemplo, estudantes secundários ou de faculdade), e podem fornecer uma alternativa técnica e economicamente prática, particularmente para uma série repetida de estudos (por exemplo, levantamentos escolares) (JOHNSTON, 2000).

O uso de droga entre escolares é uma das grandes preocupações da saúde pública (BAUS et al, 2002), e conforme Souza e Silveira Filho (2007, p. 284), “nas últimas décadas, os estudos epidemiológicos sobre o uso de drogas com a população estudantil da rede pública no Brasil têm sido relevantes para o conhecimento da magnitude do fenômeno quanto à prevalência e a fatores associados, subsidiando as políticas públicas de prevenção e tratamento”.

2. JUSTIFICATIVA

As bebidas alcoólicas são as substâncias psicotrópicas mais utilizadas pelos adolescentes e por mais que esse consumo possa parecer banalizado, as pesquisas demonstram que começar a beber em idade precoce é um fator que influenciará em problemas futuros com o álcool. Portanto, caracterizar o consumo de álcool e outras drogas entre escolares torna-se um importante instrumento para as políticas públicas na busca de auxílio para a prevenção e tratamento do abuso de drogas lícitas e ilícitas, assim como a procura dos fatores associados ao consumo (LARANJEIRA et al, 2007; SILVA et al, 2006).

Embora o álcool, o tabaco e outros medicamentos psicotrópicos, não recebam tanta atenção quanto às drogas ilegais, ainda são as drogas mais consumidas e as que trazem maiores prejuízos à população brasileira. No entanto, as intervenções preventivas voltadas para essas drogas são pouco consistentes e deixam o espaço aberto para campanhas publicitárias que promovem o consumo e mascaram os inúmeros problemas sociais que envolvem o abuso de álcool e também de tabaco (NOTO e GALDURÓZ, 1999).

A bebida alcoólica tem seus interesses defendidos por suas indústrias que em alguns países constituem-se no principal agente não-governamental presente à mesa de discussão da política do álcool. E embora existam as tentativas das mesmas em fazer uma propaganda educativa (“se beber não dirija, ou “beba com moderação”, por exemplo), seus interesses comerciais entram em conflito com as medidas de saúde pública (DUAILIBI et al, 2007).

O Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (Cebrid) vem realizando no país uma pesquisa sistemática sobre o uso de drogas no Brasil com cinco levantamentos realizados em 1987, 1989, 1994, 1997 e 2004, entre estudantes do 1.º e 2.º graus, atuais ensino fundamental e médio. Observa-se no estudo mais recente de 2004, entre os estudantes de 27 capitais brasileiras, inclusive Manaus, que o *uso na vida* de álcool no país foi relatado por 65,2% dos estudantes, o uso no ano por 63,3%, o uso no mês por 44,3%, o

uso frequente por 11,7% e o *uso pesado* por 6,7%, dados que são muito preocupantes quanto à frequência elevada de uso do álcool. Ao considerar a faixa etária de dez a 12 anos, 41,2% dos estudantes brasileiros da rede pública de ensino relataram haver feito *uso na vida* de álcool (GALDURÓZ et al, 2004).

Anteriormente haviam sido realizados três levantamentos na cidade de Manaus sobre o uso de psicotrópicos entre estudantes de 1.º e 2.º graus da rede pública, o primeiro em 1992, o segundo em 1994 e o terceiro em 2000, que revelaram resultados importantes para o conhecimento sobre o hábito de beber dos estudantes (GALVÃO, 1993; GALVÃO e LUCAS, 1999; LUCAS, 2000a).

Em 2000, o município de Coari, no interior do Amazonas, também foi contemplado com um levantamento sobre o uso de psicotrópicos entre estudantes da rede pública de ensino fundamental (5.ª à 8.ª séries) e médio (LUCAS, 2000b), sendo importante destacar que foi o primeiro levantamento sobre o uso de álcool realizado no interior do Estado.

Observa-se que estudos acerca do uso do álcool por estudantes realizados no Brasil têm sido conduzidos quase que exclusivamente nas capitais, inclusive em Manaus. No interior do Estado do Amazonas as dificuldades logísticas fazem com que estudos dessa natureza sejam ainda em número reduzido, apesar da importância da ampliação do conhecimento da prevalência do uso do álcool e sua associação com características sociodemográficas na população estudantil. Esses municípios podem apresentar diferentes realidades epidemiológicas, importantes para a elaboração de estratégias de prevenção mais condizentes com a realidade local.

Diante da necessidade apresentada e da importância da problemática do uso de álcool entre estudantes, levantamos alguns questionamentos a serem trabalhados: O consumo de álcool está presente entre estudantes do interior do Estado do Amazonas? Fatores como a dinâmica familiar, trabalho, sexo, faixa etária e outros podem estar associados ao uso de

álcool por esses estudantes do ensino fundamental e médio? Quais os eventos mais comuns apresentados pelos estudantes durante e após o uso do álcool?

3. OBJETIVOS

OBJETIVO GERAL

Estimar a prevalência do uso de álcool e identificar os fatores associados entre os estudantes do nível fundamental (5.^a à 8.^a séries) e médio da rede pública de ensino em 18 municípios do interior do Amazonas no período entre 2004-2006.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Traçar o perfil sociodemográfico da população estudada;
- Determinar o padrão de uso de álcool entre os estudantes;
- Verificar a presença de associação entre o uso na vida de álcool e o perfil sociodemográfico dos estudantes;
- Verificar a presença de associação entre o uso de álcool e características do relacionamento familiar e o uso de álcool na família;
- Determinar a idade dos estudantes quando beberam pela primeira vez, o local onde iniciaram o uso, episódio de embriaguez e eventos ocorridos após uso de bebidas alcoólicas;
- Identificar a associação entre o uso de álcool e o que os estudantes acham sobre a relação entre esse uso e a saúde.

4. REVISÃO DE LITERATURA

4.1. Mesorregiões do Estado do Amazonas

O Estado do Amazonas tem 1,4% da população brasileira, com 18,38% do território do país e é o mais vasto Estado da Federação brasileira com seus 1.570.745,680 km², ocupando na Região Norte do Brasil o cerne da parte conhecida como Amazônia Ocidental. Possui uma população estimada de 3.232.330 habitantes em 2006 (IBGE, 2007), onde Manaus concentra uma população estimada de 1.688.524 habitantes em 2005 e os demais habitantes se encontram distribuídos nos outros 61 municípios deste Estado.

O território está subdividido em quatro Mesorregiões: Norte, Sul, Centro e Sudoeste, e neste estudo cada mesorregião foi representada por alguns municípios (Figura 1): Centro: Coari (área de 57.922 km² e população estimada em 2006 de 87.468 habitantes), Itacoatiara (área de 8.892 km² e população estimada em 2006 de 81.674 habitantes), Manacapuru (área de 7.329 km² e população estimada em 2006 de 84.656 habitantes), Maués (área de 39.988 km² e população estimada em 2006 de 46.873 habitantes), Tefé (área de 23.704 km² e população estimada em 2006 de 71.975 habitantes) e Parintins (área de 5.952 km² e população estimada em 2006 de 112.636 habitantes) (IBGE, 2007).

Norte: Barcelos (área de 122.476 km² e população estimada em 2006 de 33.633 habitantes), Santa Isabel do rio Negro (área de 62.846 km² e população estimada em 2006 de 7.077 habitantes), São Gabriel da Cachoeira (área de 109.185 km² e população estimada em 2006 de 34.827 habitantes) (IBGE, 2007).

Sudoeste: Tabatinga (área de 3.225 km² e população estimada em 2006 de 45.085 habitantes), Eirunepé (área de 15.832 km² e população estimada em 2006 de 30.125 habitantes), Fonte Boa (área de 12.111 km² e população estimada em 2006 de 39.144 habitantes), Santo Antônio do Içá (área de 12.308 km² e população estimada em 2006 de 36.098 habitantes) (IBGE, 2007).

Sul: Borba (área de 44.251 km² e população estimada em 2006 de 36.793 habitantes), Humaitá (área de 33.072 km² e população estimada em 2006 de 28.498 habitantes), Manicoré (área de 48.282 km² e população estimada em 2006 de 38.168 habitantes), Lábrea (área de 68.229 km² e população estimada em 2006 de 26.020 habitantes), Boca do Acre (área de 22.349 km² e população estimada em 2006 de 28.480 habitantes) (IBGE, 2007).

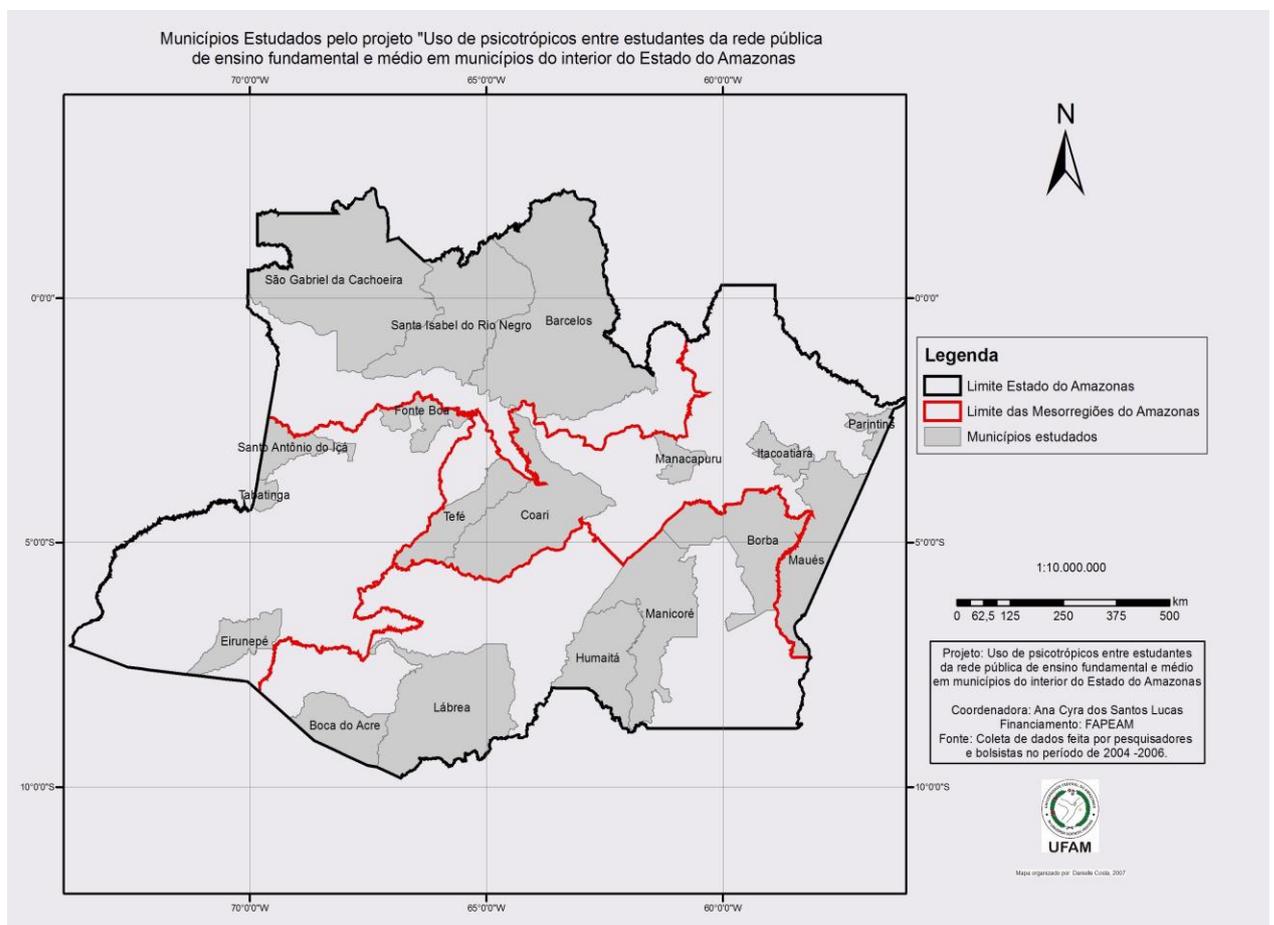


Figura 1 – Municípios que compuseram a amostra da pesquisa sobre uso de drogas entre estudantes do ensino fundamental e médio no interior do Estado do Amazonas – 2004-2006.

4.2. Aspectos gerais sobre o álcool

O álcool quando utilizado dentro do contexto social, cultural e religioso dos indivíduos tem grande significado simbólico. Porém, é definido como uma droga e tem importantes efeitos farmacológicos e tóxicos, interferindo no funcionamento cerebral e de quase todos os outros órgãos e sistemas do corpo humano (EDWARDS et al, 2005).

É rapidamente absorvido na circulação pelo estômago, intestino delgado e cólon, e o tempo para atingir a concentração máxima no sangue varia de 30 a 90 minutos. Após sua absorção, é distribuído por todo o corpo, e como tem a propriedade de ser hidrossolúvel, acumula-se em tecidos com maiores quantidades de água e ainda pode atravessar a placenta, penetrando na circulação fetal (EDWARDS et al, 2005).

O álcool contido nas bebidas utilizadas pelo homem é o etanol (álcool etílico), que pode ser facilmente extraído da fermentação de açúcares (uva, cana e cereais) (SANTOS, 1997). É tradicionalmente classificado como uma droga depressora do sistema nervoso central, mas também promove um efeito estimulante que pode ser explicado por sua ação no sistema mesolímbico do cérebro, onde causa a liberação de dopamina (EDWARDS et al, 2005).

Inibe inicialmente as regiões responsáveis pela autocrítica, e pessoas sob efeito de pequena quantidade de álcool sentem-se mais liberadas e audazes. À medida que sua ingestão aumenta, os efeitos depressores apresentam-se com sinais de incoordenação motora, comportamento impulsivo e inadequado, diminuição do nível de consciência, letargia, entre outros (SANTOS, 1997).

A discussão a respeito do uso problemático de bebidas alcoólicas apresentou duas posições divergentes: a do conceito moral e a do conceito médico. De acordo com o conceito moral o uso problemático de álcool está associado a um vício ou a uma falha de caráter. Essa visão se fez presente por vários anos e representou um grande obstáculo para o início das

discussões acerca do uso excessivo de bebidas alcoólicas como um problema de saúde (NOTO e FORMIGONI, 2002).

Quanto ao conceito médico, a primeira definição do problema como uma doença passou a ser considerada quando o termo alcoolismo foi proposto pelo médico sueco Magnus Huss em 1849, descrevendo-a como uma intoxicação crônica que causava inúmeras complicações de saúde. Em 1893, na primeira versão da Classificação Internacional de Doenças (CID), proposta pela Organização Mundial de Saúde (OMS), o alcoolismo foi incluído como uma doença geral. Na quarta revisão dessa classificação, em 1931, passou a ser considerado de forma específica como uma doença mental. A fundação da entidade “Alcoólicos Anônimos”, em 1935, representou um fator importante na propagação da concepção médica que de fato demorou a ocorrer junto à população geral e aos profissionais de saúde (NOTO e FORMIGONI, 2002).

Observa-se, então, que o conceito de alcoolismo sofreu modificações ao longo do tempo, passando de uma concepção moralista (vício) à concepção de alcoolismo doença, validada pela Organização Mundial de Saúde (OMS). No Décimo Código Internacional de Doença (CID 10) a denominação alcoolismo foi substituída por Síndrome de Álcool Dependência (SAD), encontrando-se na versão atual da CID (10.^a revisão) como:

Um conjunto de fenômenos fisiológicos ou comportamentais e cognitivos, no qual o uso de uma substância, ou de uma classe de substância, alcança uma prioridade muito maior para um determinado indivíduo que outros comportamentos que antes tinham maior valor. Uma característica descritiva central da síndrome de dependência é o desejo de consumir drogas psicoativas, álcool ou tabaco. Pode haver evidência de que o retorno ao uso da substância após um período de abstinência leva a um reaparecimento mais rápido de outros aspectos da síndrome do que o que ocorre com indivíduos não dependentes.

Conforme formulação original de 1976, Edwards e Gross afirmam que a dependência ao álcool se dá em níveis gradativos, deixando de ser vista como um fenômeno de tudo ou nada, mas um processo contínuo entre dois extremos: a não dependência e a dependência severa, caracterizando a Síndrome de Álcool Dependência (SAD) por um conjunto de sinais e sintomas.

Os sinais e sintomas da SAD, segundo Edwards e Gross (1976), são: **Estreitamento do Repertório**: o padrão de consumo torna-se rígido, previsível e refratário ao dia ou horário da semana, ao tipo de companhia ou ao estado de humor pessoal; **Saliência do Beber**: a manutenção da ingestão de álcool torna-se uma prioridade acima de tudo; **Aumento da Tolerância ao álcool**: a necessidade de doses crescentes de álcool para obter o mesmo efeito conseguido antes com doses menores; **Sintomas Repetidos de Abstinência**: ocorrem com a diminuição ou interrupção do consumo de álcool. No início os sintomas são leves, intermitentes e pouco incapacitantes, nas fases mais severas da dependência, podem manifestar-se com tremor intenso e alucinações; **Alívio ou evitação dos sintomas de abstinência**: percepção da necessidade de beber para aliviar os sintomas da abstinência, principalmente no período matinal; **Percepção subjetiva da compulsão por beber**: percepção da perda do controle e do desejo intenso em fazer uso de bebidas alcoólicas; **Reinstalação da síndrome da dependência**: após períodos longos de abstinência, se o indivíduo tiver uma recaída, rapidamente restabelecerá o padrão antigo de dependência.

Os seguintes critérios da Organização Mundial de Saúde (CEBRID, 2005) são utilizados para classificar o uso do álcool:

Uso na vida – qualquer uso (inclusive um único uso experimental) alguma vez na vida.

Uso no ano – uso, ao menos uma vez, nos últimos 12 meses que antecederam a pesquisa.

Uso no mês – uso, ao menos uma vez, nos últimos 30 dias que antecederam a pesquisa.

Uso frequente – uso, em seis ou mais vezes, nos últimos 30 dias que antecederam a pesquisa.

Uso pesado – uso, em 20 ou mais vezes, nos últimos 30 dias que antecederam a pesquisa.

Uso abusivo – padrão de uso que tenha causado um dano real à saúde física ou mental do usuário, mas a pessoa ainda não preenche critérios para ser considerada dependente.

Dependência – conjunto de sinais e sintomas que determinam que a pessoa esteja dependente da substância.

4.3. Fatores de risco e proteção para o uso de álcool entre adolescentes escolares

O presente estudo aborda o uso de álcool e possíveis fatores associados entre os escolares. Dessa forma, serão explicitados os conceitos de risco e fatores de proteção empregados na literatura quando se referem aos fatores associados.

“Risco é um conceito da epidemiologia moderna e refere-se à probabilidade de ocorrência de algum evento indesejável”.

“Fatores de risco são elementos com grande probabilidade de desencadear ou associar-se ao desencadeamento de um evento indesejado, não sendo necessariamente fator causal.”

“Fatores de proteção são recursos pessoais ou sociais que atenuam ou neutralizam o impacto do risco” (BENINCASA e REZENDE, 2006, p. 242).

Os fatores de risco ou de proteção ao uso de drogas podem estar presentes em diferentes contextos como no indivíduo, na família, na escola, entre os pares ou na comunidade. Não têm caráter determinante, apenas aumentam ou diminuem, em diferente intensidade, a probabilidade de uma determinada situação ocorrer ou mesmo agravar-se. Esses fatores devem ser considerados de forma conjunta e equilibrada entre o que constitui risco e o que oferece proteção, uma vez que, vistos isoladamente, não são indicadores de um comportamento determinado (FREITAS, 1999).

Schenker e Minayo (2005), com base na revisão de literatura a respeito dos fatores de risco e proteção para o uso de drogas na adolescência, apontam para o risco que constitui a

atitude positiva da família com relação ao uso de drogas, reforçando o início do uso pelos jovens. Porém, ressaltam que o uso de álcool e outras drogas pelos pais isoladamente não determina o uso destas substâncias pelos adolescentes, principalmente quando estes pais são capazes de promover um contexto amoroso, afetuoso e de cuidado, já que para as autoras uma interação familiar gratificante é um forte fator protetor.

Galletti (2001), em seu estudo acerca da construção da identidade de adolescentes que fazem uso do álcool, resalta que o álcool é uma droga socialmente aceita e, dessa forma, a família e a sociedade demonstram uma grande tolerância ao seu uso, e assim a família mostra-se contraditória quando espera dos jovens uma atitude sensata, que compreendam as consequências do uso e resistam a ingesta mesmo diante do que enfatizado pela família e outros grupos sociais de que o álcool proporciona prazer e sensação de liberdade.

Não cabe aos pais apenas orientar a respeito da forma de utilização e das consequências do uso, pois segundo a autora o que determinará a ingestão do álcool pelo adolescente será o padrão de consumo da família e os motivos dados por ela para justificá-lo (GALLETTI, 2001).

Estudo realizado na região norte da cidade de Guayaquil – Equador, por Ruiz e Andrade (2005), com crianças e adolescentes entre oito e 18 anos de 139 famílias, encontrou vários fatores de risco para o uso de álcool e tabaco entre a população estudada, sendo eles: fatores econômicos, sociais, ausência dos pais, baixa escolaridade e tipo de trabalho dos pais, além da presença de pais usuários de álcool e/ou tabaco.

Tavares et al (2004) em seu estudo, acerca dos fatores associados ao uso de drogas entre adolescentes escolares em Pelotas, Estado do Rio Grande do Sul, ao avaliar o uso em relação ao relacionamento familiar, encontrou que o uso mais elevado de drogas apareceu tanto entre os jovens que referiram um relacionamento ruim ou péssimo tanto com o pai quanto com a mãe, sendo quase três vezes mais elevado naqueles que tinham mau

relacionamento com a mãe. Os autores inferiram que o mau relacionamento com os pais poderia predispor ao uso de drogas, porém ressaltam que o próprio uso de drogas pode acarretar alterações de comportamento que levem a dificuldades de relacionamento do jovem com a família.

Ainda no mesmo estudo, os adolescentes que consideravam o pai liberal também relataram maior uso de drogas em relação aos que o consideravam moderado ou autoritário, e também referiram maior uso de substâncias aqueles jovens em cujas famílias havia algum membro usuário de drogas.

Soldera et al (2004) também verificaram em seu estudo a importância do ambiente e estrutura familiar como possível fator de proteção para o uso pesado de álcool, identificando um uso menor entre os estudantes que se sentiam apoiados e compreendidos pela família.

É importante reforçar que os fatores de risco e de proteção não são identificados apenas no âmbito familiar, mas em seis domínios da vida: individual – atitudes e predisposições; meio familiar – relações familiares e atitudes parentais; escola – ambiente seguro ou inseguro; amigos – envolvimento ou não dos pares com drogas; sociedade – situações econômicas e falta de emprego e comunidade – organização ou desorganização (SCHENKER E MINAYO, 2005).

Pesquisas acerca do uso de substâncias psicoativas apontam que, em geral, o uso de álcool, inicia-se na adolescência. O início precoce no uso destas substâncias é preocupante devido as possíveis conseqüências para a saúde física e mental dos adolescentes, e por isso é importante que as intervenções se voltem para os aspectos da vulnerabilidade inerente à idade e estabeleçam ações para prevenir o primeiro uso dessas substâncias (SOUZA e FILHO, 2007).

Na declaração sobre os jovens e o álcool elaborada na Conferência Ministerial Europeia da OMS é relatado que o álcool está cada vez mais presente na adolescência, sendo

este o grupo mais vulnerável ao seu consumo. Nessa fase, surge cada vez mais uma tendência de experimentação de bebidas alcoólicas e o aumento dos padrões de beber de alto risco, como, por exemplo, o *binge drinking* – consumo desmedido de bebidas alcoólicas com o objetivo de embriagar-se rapidamente, assim como a mistura de álcool com outras substâncias psicoativas (CENTRO REGIONAL DE ALCOOLOGIA DO SUL, 2001).

No estudo realizado por Heather e Kaner (2001), na Inglaterra e País de Gales, eles concluem que o consumo de álcool entre os jovens é maior que nos adultos e como os adolescentes não podem beber na mesma frequência dos adultos, surge uma nova tendência de beber com maior intensidade e risco numa só ocasião, ou seja, de beber até se embriagar. Os autores observam que essa tendência vem aumentando na Europa e apresenta-se mais frequente em homens do que em mulheres.

Da mesma forma, Vieira et al (2007) observam que a literatura revela que os adolescentes quando bebem, tendem a fazê-lo de forma pesada apresentando episódios de abuso agudo, também denominado *binge drinking*, ou seja, beber cinco ou mais doses em uma ocasião. Este comportamento, porém, aumenta o risco de uma série de problemas sociais e de saúde, tais como: doenças sexualmente transmissíveis, gravidez indesejada, infarto do miocárdio, acidentes de trânsito, alterações de comportamento, violência e ferimentos não intencionais.

Silveira et al (2008), em sua revisão da literatura acerca da epidemiologia do beber pesado e beber pesado episódico no Brasil, afirmam que muitos autores denominam o *binge drinking* de beber pesado episódico definindo-o como o consumo de cinco ou mais doses de bebida em uma única ocasião por homens, ou quatro ou mais doses por mulheres, pelo menos uma vez nas duas últimas semanas. Já o beber pesado é visto como um conceito mais amplo, que engloba o padrão “beber pesado episódico”. Nessa revisão, o trabalho, a defasagem

escolar, situações familiares e pessoais desfavoráveis e uso precoce de álcool foram considerados fatores de risco para o beber pesado episódico.

4.4. Uso de álcool e trabalho

Souza e Filho (2007), em seu estudo com estudantes adolescentes trabalhadores e não trabalhadores do ensino fundamental e médio de escolas estaduais do município de Cuiabá-MT, identificaram a maior prevalência de uso recente de álcool (47,4%), tabaco (13,6%) e outras drogas (11,1%), entre os estudantes trabalhadores com associação estatisticamente significativa em comparação com os adolescentes não trabalhadores. Quanto ao uso inicial de substâncias psicoativas, porém, os estudantes adolescentes não trabalhadores apresentaram idade mais precoce.

O mesmo estudo apresentou que, em relação ao uso recente específico do álcool, este abrange, com significância estatística, os adolescentes do sexo masculino, que pertencem à faixa etária de 15 a 20 anos, cujo chefe da família possui baixa escolaridade, faltam às aulas e estão em defasagem escolar. Constatou-se ainda associação significativa para uso recente de álcool, tabaco e outras drogas para os trabalhadores com carga horária diária compreendida entre 4 e 8 horas, que não estão satisfeitos com trabalho e apresentam outros motivos para trabalhar além apenas ajudar na renda familiar.

A partir daí os autores pontuam que várias são as possíveis interpretações acerca da associação do consumo de álcool, tabaco e outras substâncias com o trabalho entre adolescentes, tais como:

- Os jovens que convivem com pessoas mais velhas em seu ambiente de trabalho, que fazem uso drogas, apresentam maiores chances para iniciar o consumo;
- Adolescentes já usuários de álcool e outras drogas podem encontrar no trabalho uma motivação para sustentar esse uso;

- Os adolescentes trabalhadores podem recorrer ao uso de álcool e outras drogas a fim de aliviar as tensões provenientes do estresse vivenciado no trabalho;
- O baixo comprometimento escolar pode resultar em dois efeitos: trabalhar intensamente e fazer uso de alguma substância psicoativa;
- A transição precoce para os papéis de adulto pode ser um fator que estimularia maior atividade de trabalho e uso de substâncias psicoativas.

Carvalho e Carlini-Cotrim (1992) chamam a atenção de que a discussão referente ao trabalho dos adolescentes deve ir além do simplório “fazer” *versus* “não fazer” para a do “como fazer”, entendendo que os programas que visam promover a saúde mental do adolescente e inibir o uso abusivo do álcool, devam ter por objetivo um jovem realizado em suas atividades laborais, e não apenas ocupado. Desta forma, a necessidade em ocupar o jovem a qualquer custo passa a ser substituída pela preocupação com a qualidade, em termos de vivência, criatividade e espaço para os questionamentos que atividades não curriculares possam vir a oferecer.

No estudo de Soldera et al (2004), com estudantes do ensino fundamental e médio de escolas públicas e privadas de Campinas-SP, acerca do uso pesado de álcool, a variável “trabalho” foi uma das mais importantes, pois os estudantes que trabalhavam utilizavam significativamente mais álcool de forma pesada. A partir daí, os autores levantam a hipótese de que a associação entre uso pesado de álcool e trabalho dá-se por diferentes fatores: o estresse proveniente de ter de assumir precocemente uma função laboral, a disponibilidade financeira por estar trabalhando, como também os padrões de socialização vinculados ao mundo do trabalho, pois o consumo de bebidas alcoólicas pode ser uma forma de se inserir no grupo de trabalho (FONSECA, 2007).

No Brasil, o indivíduo que não bebe pode chegar a ser discriminado caso se recuse a ingerir bebida alcoólica diante de uma roda de amigos o que dificulta a dissociação do consumo da vida das pessoas e também dos trabalhadores.

Donato (2002 *apud* FONSECA, 2007, p. 601) identifica fatores psicossociais negativos relacionados ao trabalho como determinantes de risco ao desenvolvimento do alcoolismo, dentre eles:

“... O inadequado desenvolvimento e aproveitamento dos potenciais, a sobrecarga de trabalho, a insegurança profissional, a desigualdade no salário, os erros dos supervisores, as relações conflituosas no trabalho, a falta de reconhecimento profissional, a frustração quanto à realização de projetos de vida e o aumento da qualidade de vida, o trabalho executado em turnos e o perigo físico”.

Nos dias atuais o trabalho contribui na construção da identidade do indivíduo e na participação do mesmo na vida social como elemento fundamental para a saúde (FONSECA, 2007).

4.5. Uso de álcool e direção

A violência urbana é uma grande preocupação para a saúde pública, sendo os acidentes de trânsito uma das formas de expressão dessa violência. Pois, esses acidentes com vítimas fatais ou não contribuem para o aumento da taxa de morbimortalidade de modo significativo, e hoje são considerados uma verdadeira epidemia devido a sua grande extensão e as consequências que trazem para o indivíduo, a família e a sociedade, além dos prejuízos econômicos (ABREU et al, 2007).

O consumo de bebidas alcoólicas pode ser considerado como um dos principais fatores responsáveis pela elevada incidência dos acidentes com vítimas. No Brasil, em cerca de 70%

dos acidentes violentos com morte no trânsito, o uso do álcool é o responsável (SCALASSARA et al, 1998; LIMA, 2003; ABREU et al, 2006).

No Brasil, em 1997, foi estabelecido o Código de Trânsito Brasileiro – CTB (Lei n.º 9.503, de 23 de setembro de 1997), estipulando, em seu artigo 276, que o limite permitido de alcoolemia para que o condutor se achasse seguro para a direção era de até 0,6 grama de álcool por litro de sangue (MINISTÉRIO DAS CIDADES, 2008).

Em 19 de junho de 2008, porém, a Lei n.º 11.075 altera dispositivos da Lei n.º 9.503, com a finalidade de estabelecer alcoolemia 0 (zero) e de impor penalidades mais severas para o condutor que dirigir sob a influência do álcool. O artigo 276 passa a vigorar com a seguinte redação: “Art. 276 – Qualquer concentração de álcool por litro de sangue sujeita o condutor a penalidades previstas no art. 165 deste código” (MINISTÉRIO DAS CIDADES, 2008).

Segundo Lima (2003), a alcoolemia em torno de 0,2 a 0,6 g/l já pode ser considerada fator de risco, pois já é capaz de provocar manifestações neurocognitivas e comportamentais, como promover euforia, desinibição, impulsividade, agressividade ou passividade. Lima (2003) acrescenta que nos eventos violentos, em que o álcool atua como facilitador ou desencadeador efetivo, a alcoolemia não necessita ser tão alta, quando se leva em consideração as características da personalidade e da cultura, podendo a supressão da ação inibidora do lobo frontal provocada pelo álcool ocorrer com doses menores.

De acordo com a pesquisa realizada no Rio de Janeiro sobre a mortalidade nos acidentes de trânsito relacionada à alcoolemia, das 90 vítimas fatais atendidas no Instituto Médico-Legal (IML), 64,4% não foram submetidas a exame para detecção de alcoolemia, o que caracteriza a subnotificação; em 27,8% das vítimas a alcoolemia foi detectada e no restante, 7,8%, nada foi detectado. Dos notificados, 36% apresentavam alcoolemia abaixo de 0,6g/l (ABREU et al, 2007).

Estudo realizado nas ruas de Diadema - SP, no período de fevereiro de 2005 a março de 2006, nas noites de sexta-feira, sábado e no domingo à tarde, com 908 motoristas utilizando-se questionário e os bafômetros passivo e ativo, apresentou motoristas com algum traço de álcool expirado no bafômetro, 22,9% pelo passivo e 21,9% pelo ativo. Destes, 18,7% no passivo e 17,1% no ativo, estavam dirigindo com níveis de álcool iguais ou maiores a 0,6 g/l. Observando-se que a maior parte dos motoristas alcoolizados não estava visivelmente intoxicada (DUAILIBI et al, 2007).

Ainda no mesmo estudo, os autores enfatizam que o comportamento de beber e dirigir só se sustenta quando se tem o respaldo das normas culturais vigentes em uma comunidade, e atribuem os elevados números obtidos no estudo a dois fatores: a fiscalização insuficiente e a ineficácia dos aspectos educacionais para as mudanças de comportamento no trânsito. Reforçando que uma fiscalização mais eficaz, a partir do uso de testes respiratórios, diminui proporcionalmente o número de acidentes com motoristas alcoolizados (DUAILIBI et al, 2007).

A bebida alcoólica prejudica algumas habilidades do motorista como a atenção, a coordenação, a acuidade visual e o julgamento de velocidade, tempo e distância, e ainda proporciona aos motoristas um falso senso de confiança, quando o mesmo acredita que seu desempenho até melhorou. Estas características podem aparecer até mesmo na ingestão de um único drinque (CAMPOS et al, 2008).

Entre os adolescentes, por conta de alguns fatores associados à adolescência como: a baixa experiência como condutor, a impulsividade, o hábito de dirigir em alta velocidade e o uso menos frequente de cinto de segurança, o risco de acidentes aumenta após apenas uma dose de bebida, dobra após duas e aumenta em dez vezes após cinco doses (CAMPOS et al, 2008).

Andrade e Jorge (2000) também descrevem outras características que funcionam como fatores de risco para acidentes de trânsito na adolescência que incluem a falta de habilidade na direção, a pressão exercida pelo grupo e a imaturidade emocional. Além disso, consideram o próprio uso do álcool como um fator de risco nesta faixa etária para os acidentes de trânsito.

Assim como Barros et al (2001) que identificam como principal fator de proteção para acidentes de trânsito entre adolescentes a redução no consumo de álcool.

“O comportamento de dirigir alcoolizado representa uma das principais consequências do uso inadequado de bebidas alcoólicas e essa situação parece resultar principalmente do fato ser culturalmente aceito misturar lazer com álcool e álcool com direção” (ROSS, 1992 *apud* LARANJEIRA et al, 2007, p. 58).

4.6. Estudos epidemiológicos acerca do consumo de álcool e fatores associados

A pesquisa qualitativa realizada nas escolas públicas de São Paulo com base em entrevistas aprofundadas com oito informantes-chave, selecionados entre os coordenadores pedagógicos com cargos de supervisões regionais e responsáveis pela orientação nas escolas municipais estudadas, destaca que nos relatos a droga que mais aparece é o álcool, sendo o uso abusivo pelos alunos considerado um sinal de problema pessoal, gerando predisposição por parte dos educadores em ajudá-los (MOREIRA et al, 2006).

O levantamento na população em geral, com adultos de 20 a 69 anos, acerca do consumo abusivo de álcool realizado entre os moradores da zona urbana de Pelotas-RS, de 1999 a 2000, aponta que 21% da amostra estudada relatou nunca ter ingerido bebida alcoólica, o consumo moderado (até 30 g/dia de etanol) foi relatado por 65,1% da amostra e a prevalência de uso abusivo foi 14,3%, sendo de 3,7% entre as mulheres e 29,2% entre os homens. Foram encontradas associações estatisticamente significativas entre consumo

abusivo de álcool e sexo masculino, cor não branca e presença de doença crônica (COSTA et al, 2004).

Outro levantamento com a população em geral sobre a prevalência do abuso e da dependência do álcool ocorreu com os moradores de 12 a 75 anos da cidade de Rio Grande-RS, mostrando que cerca de um terço da amostra revelou história familiar de consumo de álcool e havia consumido álcool no último mês. Destes, 24% beberam cerveja, 5,5% abusavam de álcool e 2,5% eram dependentes. Evidenciaram-se também associações entre abuso e dependência do álcool com o sexo masculino, idade entre 30 e 49 anos, história familiar positiva de consumo de álcool, de chimarrão e de fumo (PRIMO e STEIN, 2004).

Bastos et al (2008), em seu inquérito de base populacional, de abrangência nacional, realizado em 2005 com indivíduos de ambos os sexos, na faixa etária entre 16 e 65 anos acerca dos padrões de consumo de álcool e outras drogas, encontraram que o uso de bebidas alcoólicas na vida foi relatado por 86,7% dos entrevistados. Destes, 26,5% afirmaram que não bebiam mais, 37,1% disseram beber raramente, 2,7% ingeriram bebida alcoólica até duas vezes por semana e 4,9% referiram beber três ou mais vezes por semana.

A média de idade em que os entrevistados utilizaram bebida alcoólica pela primeira vez foi de 17 anos, passando a beber regularmente por volta dos 24 anos. Nesse estudo, quanto maior a idade do indivíduo, maior a possibilidade em consumir regularmente o álcool, enquanto ser do sexo feminino e da cor branca funcionaram como fatores de proteção. Ao comparar os resultados apresentados entre os indivíduos residentes nas diferentes regiões brasileiras, encontrou-se que 28,4% de consumidores regulares (mais de quatro vezes por semana) na Região Centro-Oeste, 18,8% na Região Nordeste, 18% na Sudeste, 13,8% na Norte e 13,7% na Sul (BASTOS et al, 2008).

O primeiro estudo realizado em Manaus-AM sobre uso de psicotrópicos entre a população estudantil do ensino médio e fundamental da rede pública de ensino no ano de

1992, mostrou em relação ao hábito de beber que 66,47% dos estudantes faziam uso de bebida alcoólica, principalmente as meninas (35,04%), os maiores de 18 anos (22,63%) e os que não trabalhavam (36,52%) (GALVÃO et al, 1993).

No II Levantamento em Manaus-AM, realizado em 1994 com estudantes do 1.º e 2.º graus da rede pública de ensino, os resultados que se destacaram foram de que 57,19% dos estudantes eram usuários de bebida alcoólica, 21,68% iniciou o uso entre 13 e 15 anos e 81,52% dos estudantes conviviam com familiares usuários de bebidas alcoólicas (GALVÃO e LUCAS, 1999).

No III Levantamento sobre o uso de drogas psicotrópicas na população estudantil de Manaus-AM (2000), foi constatado que também a maioria dos estudantes fazia uso de bebida alcoólica (39,85%) ou se consideravam ex-bebedores (25,88%), principalmente entre os meninos (46,16%), os maiores de 18 anos (46,86%) e os que possuíam trabalho remunerado fixo ou ocasional (42,78%). Em relação à idade com que beberam pela primeira vez, os estudantes distribuía-se, principalmente, nas faixas etárias de 13 a 15 anos (46,35%) e de 16 a 18 anos (25,36%) (LUCAS et al, 2000a).

No levantamento realizado no município de Coari, interior do Estado do Amazonas, sobre o uso de psicotrópicos entre estudantes da rede pública de ensino fundamental (5.ª à 8.ª séries) e médio, foi encontrado que apenas 19,01% se declararam bebedores no momento da pesquisa. Observa-se que em Manaus o percentual de bebedores foi muito maior nos três levantamentos realizados (LUCAS et al, 2000b), quando comparado com esse município do interior do Estado.

Ainda sobre dados de Coari, a faixa etária de mais de 18 anos foi a que apresentou maior número de bebedores (43,59%) e de ex-bebedores (50,00%), mas em relação à idade com que beberam pela primeira vez, os estudantes se distribuía principalmente nas faixas etárias de 13 a 15 anos (38,00%) e de 16 a 18 anos (34,00%). Ao relacionar sexo e hábito de

beber, observa-se uma diferença significativa, quando 25,64% dos estudantes do sexo masculino e 11,49% os do sexo feminino se declararam bebedores. A maioria dos bebedores possuía trabalho remunerado (42,11%) (LUCAS et al, 2000b).

Um estudo descritivo avaliou as prevalências no consumo de substâncias de 2.291 estudantes entre 12 e 19 anos do ensino médio em Bucaramanga, Colômbia, matriculados durante 2004 em 191 Centros Educacionais, tanto públicos quanto privados. O instrumento utilizado correspondeu a um questionário de autopreenchimento e em função da aceitação cultural nessa região para o consumo de álcool, realizaram-se perguntas adicionais para definição da frequência de consumo em qualquer quantidade, frequência de consumo até a embriaguez e o consumo abusivo de álcool a partir da utilização do questionário Cage (MARTÍNEZ-MANILLA et al, 2007).

O Cage é um questionário composto de quatro perguntas acerca da ingestão de bebidas alcoólicas, que são as seguintes: 1. Alguma vez você sentiu que deveria diminuir a quantidade de bebida ou parar de beber? **C** (*Cut down* – diminuir a ingestão); 2. As pessoas o incomodam porque reclamam do seu modo de beber? **A** (*Annooyed* – irritado); 3. Você já se sentiu culpado pela maneira com que costuma beber? **G** (*Guilty* – culpado); 4. Você bebe pela manhã para diminuir a ressaca ou o nervosismo? **E** (*Eye-opener* – identificação da ressaca). Duas ou mais respostas afirmativas sugere “rastreamento positivo” para abuso ou dependência de álcool (SOUZA et al, 2005; PRIMO e STEIN, 2004).

Nos resultados encontrados o álcool foi a substância mais consumida durante o último ano, com uma prevalência de consumo abusivo de 16%. Em 2004 os usos mais prevalentes correspondem às substâncias legais, com maior aceitação social do álcool e tabaco, seguida por uma ilegal, a maconha. A prevalência de consumo semanal do álcool se encontra em uma quarta parte dos estudantes e desse grupo cerca de um terço usa até alcançar o estado de embriaguez. Provavelmente entre o grupo de estudantes que se embriaga semanalmente se

encontram os adolescentes com maior risco em desenvolver a dependência ao álcool (MARTÍNEZ-MANILLA et al, 2007).

Os autores pontuam que, sem dúvida, esse consumo guarda uma relação importante com a aceitação do consumo em diferentes contextos sociais, como também o fato de muitos adolescentes não considerarem o álcool uma droga (MARTÍNEZ-MANILLA et al, 2007).

No estudo sobre o uso pesado de álcool realizado entre a população estudantil do ensino fundamental e médio de escolas públicas centrais e periféricas e escolas particulares da cidade de Campinas-SP no ano de 1998 (SOLDERA et al, 2004), observa-se que a taxa de prevalência de uso pesado (11,9%) é mais elevada do que as encontradas nos levantamentos realizados anteriormente pelo Cebrid (1987, 1989, 1994 e 1997), que ficou em torno de 7% nas capitais, levando a refletir acerca de um provável aumento do uso pesado de álcool entre os estudantes brasileiros.

Os resultados do estudo de Campinas mostraram que a média de idade da primeira experimentação do álcool se deu muito cedo, 12 anos, o que é preocupante, pois quanto mais precoce se dá o consumo de álcool, maior é a chance de se desenvolver a dependência dessa droga. Em relação à atividade profissional, os estudantes que trabalhavam usavam significativamente mais álcool de forma pesada. Verificou-se ainda a importância do ambiente e estrutura familiar como fator protetor para o uso pesado de álcool, com um uso menor entre estudantes que se sentiam apoiados e compreendidos pela família (SOLDERA et al, 2004).

Levantamento sobre uso de álcool e alcoolismo entre estudantes adolescentes do ensino fundamental e médio também foi realizado no município de Cuiabá, no Mato Grosso, no ano de 1998, quando 71,3% dos estudantes relataram fazer uso na vida de bebidas alcoólicas, sendo a cerveja ou chope o tipo de bebida mais consumida entre eles. Observou-se que o consumo de bebidas alcoólicas aumentou com o crescimento da faixa etária e a

prevalência do uso de álcool entre os trabalhadores (81%) foi maior do que entre os não trabalhadores (65,8%) (SOUZA et al, 2005).

Outro estudo realizado entre estudantes de Palhoça-SC (2003) demonstrou que a droga mais consumida era o álcool, com frequência equivalente entre os dois sexos (SANCEVERINO e ABREU, 2004).

Uma pesquisa epidemiológica semelhante ao estudo aqui proposto, de corte transversal e amostra randomizada, com estudantes da quinta série do ensino fundamental à terceira série do ensino médio do curso regular dos três turnos, realizada em escolas públicas e privadas de Paulínia-SP no ano de 2004, mostrou que o “uso na vida” de álcool foi 62,2% na amostra total e o uso de álcool nos últimos 12 meses foi 54,4%. Quase 24% dos estudantes relataram episódio de embriaguez em algum momento da vida e 19,5% citaram embriaguez nos últimos 12 meses (VIEIRA et al, 2007).

Observou-se o uso frequente de álcool entre os adolescentes, com início precoce, aumentando com a idade em ambos os sexos, 32,8% dos estudantes de dez a 12 anos já haviam feito uso de álcool. A média de idade observada para primeiro uso foi 12,35 anos, e a mediana, de 13 anos, e mais da metade dos estudantes (63,3%) iniciou o uso de álcool antes dos 14 anos. Considerando todos os estudantes que já beberam, 99,1% experimentaram bebida alcoólica antes dos 18 anos. A cerveja foi a bebida mais consumida entre eles (40%).

Quanto ao contexto do primeiro uso, 40,4% dos alunos relataram que familiares foram os primeiros a oferecer-lhes bebida alcoólica, em seguida estão os amigos (35,5%), iniciativa própria (14,9%) e por outros indivíduos (9,2%). Quanto ao ambiente do primeiro episódio de uso, 42,6% relataram terem bebido na própria residência, 26,5% na casa de amigos, 18% em bares ou casas noturnas e 12,9% em outros locais, tais como festas e casas de parentes (VIEIRA et al, 2007).

Os estudantes relataram que bebem mais frequentemente na companhia de amigos (62,4%) e parentes (32%), 47,9% afirmaram que há alguém na família que bebe demais e 12,3% disseram que o pai tem problemas com álcool. Os locais onde os jovens relataram beber com mais frequência foram nas festas (60,5%), na própria casa (22,7%), em casa de amigos (20,9%), em casas noturnas (19,2%), na rua (14,3%), em parques e lugares públicos (11%), bares (9,2%), restaurantes (7,4%), eventos esportivos fora da escola (5,1%), quiosque perto da escola (3,4%), dentro do carro (2,8%) e na escola (2,2%) (VIEIRA et al, 2007).

Estudo de caso-controle realizado na cidade de La Paz – Bolívia, acerca da exposição de estudantes de escolas públicas de nível fundamental e médio a fatores de risco incluídos em sete áreas (comportamento, saúde mental, habilidades sociais, família, escola, pares e recreação), quando os casos se referem aos estudantes que consumiam álcool e/ou outras drogas e controle os que não consumiam, mostrou que na área escolar os estudantes do grupo caso referiram interferência do álcool e outras drogas na execução das lições e trabalhos, como também faltas e atrasos na escola e em atividades de trabalho remunerado, 100% dos estudantes que trabalham relataram consumir álcool e outras drogas durante o expediente e terem sido despedidos do emprego por essa razão. Informaram ainda que trabalhavam porque permitia a obtenção de dinheiro para sustentar o uso de álcool e outras drogas (OLIVEIRA e LUIS, 2005).

Em relação às drogas utilizadas no último mês pelos estudantes do grupo caso, o álcool aparece como a mais consumida. Quanto à qualidade das relações com os pais ou responsáveis, um grande número de estudantes do grupo caso indicou que os pais não se interessam ou cuidam deles, desconhecem frequentemente onde estão e o que fazem e encontram-se fora a maior parte do tempo. Essas respostas evidenciam que as condições e vínculos familiares não estão oferecendo apoio e proteção necessários para que esses jovens

tenham incentivos em controlar ou mesmo suprimir o uso de álcool e outras drogas (OLIVEIRA e LUIS, 2005).

Oubrayrie-Roussel e Safont-Mottay (2001) realizaram um estudo visando identificar os comportamentos de risco, particularmente o consumo de tabaco, álcool e drogas. A população do estudo era constituída por 2.000 alunos, com idades entre 13 e 20 anos, que frequentavam as escolas de uma zona rural do sudoeste da França. Estes responderam a dois questionários, um relativo à autoestima e outro ao consumo de substâncias tóxicas e comportamentos violentos.

Nesse estudo são citados alguns fatores para explicar o uso de substâncias tóxicas e seus abusos, tais como: socioculturais (valores culturais e simbólicos do álcool); fatores econômicos (facilitação do acesso, anúncios) e fatores individuais (genéticos, educacionais e situação familiar).

Os resultados apresentaram que 10,3% dos estudantes consomem álcool regularmente (mais de quatro vezes por semana), principalmente entre os meninos (71,8%), que também costumam ficar embriagados mais frequentemente em relação às meninas. Principalmente na faixa etária entre 14 e 17 anos, nas viagens de finais de semana e nas férias com os amigos. Observou-se também que os consumidores regulares de álcool são mais susceptíveis a situações de violência, ao mesmo tempo em que são na maioria das vezes os autores dos insultos, violências, roubos e extorsão. 11,2% iniciaram o uso entre 10-13 anos e 22,1% entre 14-17 anos, poucos iniciaram uso antes dos dez anos, representando 1,7%.

No primeiro levantamento nacional sobre os padrões de consumo do álcool na população brasileira promovido pela Secretaria Nacional Sobre Drogas, foram utilizados os seguintes critérios: uso muito frequente: bebe todos os dias; frequente: bebe um a quatro vezes por semana; ocasional: 1 a 3 vezes ao mês; raramente: 1 vez ao ano e abstinente: menos de uma vez ao ano ou nunca bebeu. Utilizando esta classificação, na população de 18 anos ou

mais, 52% relataram que bebem pelo menos uma vez ao ano e 48% referiram que nunca bebem ou bebem menos de uma vez ao ano (LARANJEIRA et al, 2007).

Entre os indivíduos de 14 a 17 anos a média de início do uso se deu aos 13,9 anos na maioria, com apresentação de um consumo regular por volta dos 14,5 anos. O consumo entre homens e mulheres apresentou-se com frequências semelhantes, porém no que diz respeito à quantidade de álcool ingerida habitualmente foram encontradas diferenças, pois quase um terço dos homens que bebem consumiu cinco doses ou mais no último ano, contrastando com 11% para as meninas. Quanto ao tipo de bebida alcoólica, a maior parte do consumo corresponde ao de cerveja ou chope, seguida dos vinhos com mais de 30% das doses consumidas (LARANJEIRA et al., 2007).

5. MATERIAS E MÉTODOS

5.1. Tipo de estudo

Pesquisa quantitativa sobre o uso de álcool e os fatores associados ao hábito de beber com corte do tipo transversal. Foram utilizados questionários de autopreenchimento sobre o consumo de drogas, respondidos por estudantes da rede pública do ensino fundamental (5.^a à 8.^a séries) e médio em municípios do interior do Estado do Amazonas. A coleta de dados foi realizada no período entre 2004 e 2006.

5.2. Local da Pesquisa

Fazem parte da pesquisa escolas públicas de 18 municípios do interior do Estado do Amazonas, distribuídos da seguinte forma: Mesorregião Centro: Coari, Itacoatiara, Manacapuru, Maués, Tefé e Parintins; Mesorregião Norte: Barcelos, Santa Isabel do Rio Negro, São Gabriel da Cachoeira; Mesorregião Sudoeste: Tabatinga, Eirunepé, Fonte Boa, Santo Antônio do Içá, e Mesorregião Sul: Borba, Humaitá, Manicoré, Lábrea, Boca do Acre.

5.3. População do Estudo

Estudantes do ensino fundamental e médio das escolas públicas estaduais sorteadas.

5.4. Plano Amostral

Inicialmente, o Estado do Amazonas foi estratificado por mesorregião. Em cada uma das mesorregiões ficou estabelecido que participariam da amostra todos os municípios cujo percentual de estudantes fosse maior ou igual a 10% do total da mesorregião.

Em cada município realizou-se os seguintes sorteios: primeiramente a escola, em seguida a série e, por último, a turma. O sorteio das escolas ocorreu de forma ponderada, em função do número total de alunos em cada uma delas, de modo que as escolas com maior

número de alunos tivessem maiores chances de participar (CARLINI-COTRIM e BARBOSA, 1993).

5.5. Cálculos do tamanho da amostra

Para o cálculo inicial do tamanho da amostra levou-se em conta primeiramente a distribuição de alunos matriculados por mesorregião (Tabela 1) e, em seguida, a composição percentual do número de estudantes matriculados por municípios em cada mesorregião (Tabela 2).

Mesorregião	Alunos matriculados	Percentual
Centro-Amazonense	84.717	56,5%
Norte-Amazonense	8.815	5,9%
Sudoeste-Amazonense	30.391	20,3%
Sul-Amazonense	26.077	17,4%

Tabela 1 – Total de alunos matriculados no ensino fundamental e médio na rede pública de ensino nas mesorregiões do Estado do Amazonas. Brasil, 2004-2006.

FONTE: Secretaria Estadual de Educação e Qualidade de Ensino (Seduc-AM).

Mesorregião	Município	Total de Matriculados	%de matriculados em relação à mesorregião
Centro-Amazonense	Parintins	12.835	15,2%
Centro-Amazonense	Itacoatiara	9.661	11,4%
Centro-Amazonense	Manacapuru	9.011	10,6%
Norte-Amazonense	São Gabriel da Cachoeira	3.900	44,2%
Norte-Amazonense	Barcelos	1.806	20,5%
Norte-Amazonense	Novo Airão	1.293	14,7%
Sudoeste-Amazonense	Tabatinga	5.121	16,9%
Sudoeste-Amazonense	Eirunepé	3.940	13,0%
Sudoeste-Amazonense	Benjamin Constant	3.067	10,1%
Sul-Amazonense	Humaitá	5.208	20,0%
Sul-Amazonense	Lábrea	4.463	17,1%
Sul-Amazonense	Manicoré	3.501	13,4%
Sul-Amazonense	Borba	3.178	12,2%
Sul-Amazonense	Boca do Acre	3.109	11,9%

Tabela 2 – Total de alunos matriculados no ensino fundamental e médio na rede pública de ensino nos 18 municípios selecionados para o estudo no Estado do Amazonas. Brasil, 2004-2006.

Levou-se em consideração para estimativa do tamanho da amostra para cada município, em cada mesorregião os valores de prevalência para “uso na vida” para maconha,

cocaína, tabaco e álcool para a Região Norte obtido pelo IV Levantamento do Cebrid realizado em 1997 (GALDURÓZ et al, 1997), utilizando-se o valor que produziu a maior amostra. Primeiro foi calculado a amostra para população infinita com erro amostral admitido de 5% e valor de Z de 1,96. Em seguida, a amostra foi corrigida admitindo-se população finita.

As equações utilizadas para obtenção da amostra foram:

Equação para População Infinita

$$n = Z_{\alpha/2}^2 \frac{\pi(1-\pi)}{\varepsilon^2}$$

Onde:

n = amostra

π = prevalência % convertida à fração

$Z_{\alpha/2} = 1,96$ (nível de confiança de 95%)

ε = erro absoluto = 2%

Equação para População Finita

$$n^* = \frac{n}{1 + \frac{n}{N}}$$

Onde:

n^* = amostra

n = amostra para população infinita

N = tamanho da população estudada

A Tabela 3 apresenta como ficou definido o tamanho da amostra para cada município.

Mesorregião	Município	Total	% de matriculados/meso	Amostra
Centro-Amazonense	Parintins	12.835	15,2%	349
Centro-Amazonense	Itacoatiara	9.661	11,4%	346
Centro-Amazonense	Manacapuru	9.011	10,6%	345
Norte-Amazonense	São Gabriel da Cachoeira	3.900	44,2%	329
Norte-Amazonense	Barcelos	1.806	20,5%	299
Norte-Amazonense	Novo Airão	1.293	14,7%	281
Sudoeste-Amazonense	Tabatinga	5.121	16,9%	335
Sudoeste-Amazonense	Eirunepé	3.940	13,0%	329
Sudoeste-Amazonense	Benjamin Constant	3.067	10,1%	321
Sul-Amazonense	Humaitá	5.208	20,0%	336
Sul-Amazonense	Lábrea	4.463	17,1%	332
Sul-Amazonense	Manicoré	3.501	13,4%	325
Sul-Amazonense	Borba	3.178	12,2%	322
Sul-Amazonense	Boca do Acre	3.109	11,9%	321
			Total	4.570

Tabela 3 – Número de alunos para a amostra do ensino fundamental e médio da rede pública de ensino nos 18 municípios selecionados para o estudo no Estado do Amazonas. Brasil, 2004-2006.

Durante o período de realização da pesquisa de campo, algumas dificuldades foram encontradas e com o objetivo de atingir o maior número de alunos matriculados, buscando-se a aplicação em todas as mesorregiões do Estado, foram necessários ajustes para que o trabalho fosse concluído.

Na Mesorregião Centro foram incluídos os seguintes municípios: Coari, Tefé e Maués. A proximidade física com a base da pesquisa (Manaus, capital do Estado), associada ao acesso relativamente fácil e a regularidade de transportes a eles, permitiu a inclusão desses três municípios na amostra, sempre obedecendo à representatividade de alunos matriculados.

Na Mesorregião Norte o município de Novo Airão foi substituído pelo de Santa Isabel do Rio Negro.

O município de Benjamin Constant localizado na Mesorregião Sudoeste foi substituído por dois outros, Fonte Boa e Santo Antônio do Içá, pois o meio de transporte

viável até Benjamin Constant, que se dava por via aérea até o município mais próximo e em seguida por barco, apresentou-se de forma irregular quanto à sua frequência, durante o período de realização da pesquisa. Na Mesorregião Sul não ocorreu substituição ou acréscimo de municípios.

Dessa forma, ao invés de quatorze (14) municípios definidos inicialmente, fizeram parte da pesquisa dezoito (18) municípios do Estado do Amazonas. Para cada novo município que passou a integrar a pesquisa, foram realizados todos os procedimentos e cálculos necessários para obtenção do tamanho da sua amostra.

Assim, a distribuição da amostra redefinida, por mesorregião e município, está apresentada na Tabela 4, sendo esta a distribuição final da amostra na pesquisa.

Mesorregião	Município	Total de alunos matriculados	% de matriculados/meso	Amostra
Centro-Amazonense	Parintins	12.835	15,2%	349
Centro-Amazonense	Itacoatiara	9.661	11,4%	346
Centro-Amazonense	Manacapuru	9.011	10,6%	345
Centro-Amazonense	Coari	7.160	8,5%	342
Centro-Amazonense	Tefé	6.894	8,1%	341
Centro-Amazonense	Maués	4.376	5,2%	332
Norte-Amazonense	São Gabriel da Cachoeira	3.900	44,2%	329
Norte-Amazonense	Barcelos	1.806	20,5%	299
Norte-Amazonense	Santa Isabel do Rio Negro	824	9,3%	250
Sudoeste-Amazonense	Tabatinga	5.121	16,9%	335
Sudoeste-Amazonense	Eirunepé	3.940	13,0%	329
Sudoeste-Amazonense	Fonte Boa	2.759	9,1%	318
Sudoeste-Amazonense	Santo Antônio do Içá	2.389	7,9%	312
Sul-Amazonense	Humaitá	5.208	20,0%	336
Sul-Amazonense	Lábrea	4.463	17,1%	332
Sul-Amazonense	Manicoré	3.501	13,4%	325
Sul-Amazonense	Borba	3.178	12,2%	322
Sul-Amazonense	Boca do Acre	3.109	11,9%	321
				5.863

Tabela 4 – Distribuição da amostra redefinida por mesorregião e município.

5.6. Coleta de dados

5.6.1 Questionário para coleta de dados

O instrumento utilizado foi um questionário padronizado, utilizado nas pesquisas do Cebrid, de autopreenchimento e não identificado, com 75 questões, dividido em cinco partes (Anexo I). A primeira parte explicava a pesquisa e apresentava o convite para dela participar. A segunda compreendia perguntas sobre dados sociodemográficos. Na terceira, havia o questionamento sobre o uso de drogas, dividido em questões sobre tabaco, álcool, maconha, cocaína e derivados, medicamentos anfetamínicos, ansiolíticos, anticolinérgicos, barbitúricos, opioides, xaropes à base de codeína, solventes, alucinógenos, orexígenos, anabolizantes, como também questões sobre o uso de drogas injetáveis.

A quarta parte do questionário consistia em um detalhamento sobre o uso abusivo de álcool, e a quinta indagava sobre o relacionamento do estudante com seus pais, entre os pais e como estes consideravam seus pais, além da opinião deles sobre a relação entre o uso de drogas e a saúde.

Para este estudo foram usadas as informações sobre o uso de álcool.

5.6.2. A coleta dos dados

O grupo envolvido com a coleta dos dados recebeu treinamento para essa tarefa. Fez-se prévio agendamento da turma sorteada e nelas, após explanação da pesquisa e seus objetivos, os questionários foram distribuídos aos alunos para o preenchimento. A devolução foi realizada numa urna na saída da sala de aula. Em reunião com o diretor da Escola foi obtido o TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo II). A todo o momento foi assegurado o anonimato do aluno, sua liberdade para participar ou não da pesquisa e a possibilidade de deixar o questionário em branco.

5.7. Análise estatística

Os questionários foram submetidos à supervisão para detecção de erros de negligência ou de interpretação, com posterior codificação das respostas, para a inserção dos dados em planilha Excel® (Microsoft Corporation, Estados Unidos). Na verificação da digitação dos dados foi realizada conferência por amostragem de 5%. Para análise estatística utilizou-se o programa R versão 2.8.0.

A avaliação da consistência interna dos instrumentos preenchidos sobre dados relativos ao uso do álcool foi realizada por meio do alfa de Cronbach. Valores de alfa maiores ou iguais a 0,7 admitem a consistência entre os dados. Verificou-se ainda a correlação item-total e alfa de Cronbach com itens excluídos para o questionário ampliado.

Para buscar detectar separadamente a existência de relações entre as diversas variáveis independentes e a variável de interesse (uso na vida de álcool) foi usada Análise Bivariada. Essa análise permite identificar, por exemplo, que o uso do álcool está relacionado com a idade, ou com o fato de o estudante possuir um trabalho remunerado, mas não permite compor de que forma estes e outros fatores se complementam ou interagem na influência que exercem sobre as chances do estudante fazer ou não parte do grupo de consumidores de álcool.

Para identificar quais combinações de categorias das variáveis medidas caracterizam uma situação de risco de o estudante ser consumidor de álcool (variável resposta) usou-se a Análise Multivariada. Com o ajuste de um modelo de regressão logística, deseja-se descrever como as chances de fazer uso frequente de álcool estão relacionadas com as variáveis escolhidas, ou seja, construir um modelo para prever a probabilidade de o estudante consumir frequentemente álcool a partir do conhecimento das categorias em que se situa nas diversas variáveis em estudo.

Para a execução das análises, fez-se necessário definir os tipos de variáveis que seriam utilizadas.

Variável dependente

Para o uso de álcool foram investigadas as seguintes categorias, de acordo com a classificação da OMS:

- Uso na vida: usou pelo menos uma vez na vida;
- Uso no ano: usou pelo menos uma vez nos 12 meses anteriores à pesquisa;
- Uso no mês: usou pelo menos uma vez nos 30 dias anteriores à pesquisa;
- Uso frequente: usou seis vezes ou mais nos 30 dias anteriores à pesquisa;
- Uso pesado: usou 20 vezes ou mais nos 30 dias anteriores à pesquisa.

Variáveis independentes

Para a análise múltipla, as seguintes variáveis foram dicotomizadas e estão apresentadas no Quadro 1.

Categorias	Alternativas	Códigos para Ajuste de regressão
Sexo	Masculino	1
	Feminino	0
Idade (anos)	18 anos e menos	0
	19 anos ou mais	1
Se é chefe da família	Sim	1
	Não	0
Se possui trabalho remunerado	Não	0
	Sim/Às vezes	1
Série que cursa	Ensino Fundamental	0
	Ensino Médio	1
Turno que estuda	Diurno	0
	Noturno	1
Defasagem nos estudos	Sem	0
	1 ano ou mais	1
Série que o pai estuda/estudou	Até Ensino Médio Incompleto	0
	Ensino Médio Completo e Superior	1
Série que a mãe estuda/estudou	Até Ensino Médio Incompleto	1
	Ensino Médio Completo e Superior	0
Convive com alguém que consome álcool	Não convive	0
	Convive	1
Idade que começou a beber	18 anos e menos	0
	19 anos ou mais	1

Relacionamento com o pai	Ótimo/Bom	0
	Regular/Ruim/Péssimo	1
Relacionamento com a mãe	Ótimo/Bom	0
	Regular/Ruim/Péssimo	1
Como vivem os pais	Juntos	0
	Outros	1
Relacionamento entre os pais	Ótimo/Bom	0
	Regular/Ruim	1
Opinião sobre o pai	Autoritário/Muito Autoritário/Moderado	0
	Liberal/Muito Liberal	1
Opinião sobre a mãe	Autoritário/Muito Autoritário/Moderado	0
	Liberal/Muito Liberal	1
Opinião sobre o álcool	Não faz mal	1
	Faz mal	0

Quadro 1 – Variáveis dicotomizadas para a análise multivariada.

Para análise dos dados, foram usados os seguintes procedimentos, sempre com nível de significância de 0,05:

- Análise univariada com a descrição das variáveis dependentes e independentes com proporções;
- Análise bivariada constando do cruzamento das variáveis dependentes (uso na vida de álcool) com as independentes (sociodemográficas e relacionamento familiar), sendo utilizado o teste do χ^2 ou da razão de verossimilhança, segundo o caso. Para tabela 2 X 2 utilizou-se o teste Exato de Fisher;
- Análise multivariada, pela regressão logística múltipla. Verificando o efeito conjunto das variáveis independentes no desfecho e elaborando um modelo de regressão logística que permite estimar a chance de um estudante do interior do Amazonas fazer uso frequente de álcool, em função das variáveis que se mostraram significativas no nível de 5% e que foram incluídas no modelo ajustado. A significância estatística entre os modelos ajustados foi avaliada pelo teste da razão de verossimilhança. Foram considerados como desfecho os “usuários frequente de álcool” (classificação da OMS), os “não usuários” foram considerados

como grupo controle. O ajuste do modelo final foi verificado pelo teste de Hosmer e Lemeshow.

5.8. Aspectos Éticos

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Fundação Hemoam, por meio do Processo n.º 0019/2003 (Anexo III) e os procedimentos adotados atenderam à Resolução n.º 196/96, do Conselho Nacional de Saúde.

6. RESULTADOS

Obtiveram-se as informações de 11.075 questionários para análise sobre o consumo de álcool entre estudantes do ensino fundamental e médio da rede pública de ensino de 18 municípios do interior do Amazonas, distribuídos nas quatro mesorregiões do Estado, como apresentado na tabela abaixo.

Mesorregião	Município	Total	% de matriculados /meso	Amostra	Questionários aplicados	Percentual amostra atingida	Amostra planejada por meso	Amostra efetivada por meso	% da meta atingida
Centro	Parintins	12.835	15,2%	349	898	257,3%			
Centro	Itacoatiara	9.661	11,4%	346	750	216,8%			
Centro	Manacapuru	9.011	10,6%	345	770	223,2%			
Centro	Coari	7.160	8,5%	342	604	176,8%			
Centro	Tefé	6.894	8,1%	341	586	171,8%			
Centro	Maués	4.376	5,2%	332	383	115,5%	2.054	3.991	194,3%
Norte	São Gabriel da Cachoeira	3.900	44,2%	329	860	261,7%			
Norte	Barcelos	1.806	20,5%	299	133	44,4%			
Norte	Santa Isabel do Rio Negro	824	9,3%	250	315	125,9%	878	1.308	149,0%
Sudoeste	Tabatinga	5.121	16,9%	335	905	269,9%			
Sudoeste	Eirunepé	3.940	13,0%	329	295	89,6%			
Sudoeste	Fonte Boa	2.759	9,1%	318	610	192,1%			
Sudoeste	Santo Antônio do Içá	2.389	7,9%	312	396	126,9%	1.294	2.206	170,5%
Sul	Humaitá	5.208	20,0%	336	1.197	356,7%			
Sul	Lábrea	4.463	17,1%	332	1.091	328,5%			
Sul	Manicoré	3.501	13,4%	325	764	234,7%			
Sul	Borba	3.178	12,2%	322	2.41	74,7%			
Sul	Boca do Acre	3.109	11,9%	321	277	86,4%	1.636	3.570	218,2%
							5.863	11.075	188,9%

Tabela 5 – Distribuição da amostra obtida com número e percentual de questionários aplicados por município e mesorregião.

Apenas em quatro municípios se atingiu menos de 100% da amostra planejada, em três deles o percentual de questionários válidos pode ser considerado apropriado para a desagregação da informação para o município, ficando apenas um deles (Barcelos) com percentual de preenchimento que não permite desagregação da informação para inferência.

As características sociodemográficas dos estudantes dos 18 municípios do interior do Estado do Amazonas ficaram distribuídas conforme a Tabela 6.

Característica	População Estudada	
	N	%
Mesorregiões		
Centro	3.991	36,0
Norte	1.308	11,8
Sudoeste	2.206	19,9
Sul	3.570	32,2
Turno		
Matutino	3.430	31,0
Vespertino	4.200	37,2
Noturno	3.444	31,1
Série		
5. ^a Série	1.484	13,4
6. ^a Série	1.676	15,1
7. ^a Série	1.502	13,6
8. ^a Série	1.650	14,9
1. ^o Ano	1.811	16,4
2. ^o Ano	1.530	13,8
3. ^o Ano	1.417	12,8
Sexo		
Masculino	5.307	48,4
Feminino	5.647	51,6
Idade atual		
Menor ou igual a 11	483	4,5
12 a 14	2.961	27,3
15 a 17	3.755	34,6
Maior ou igual a 18	3.643	33,6
Estado civil		
Solteiro	9.544	89,8
Casado	632	5,9
Separado	156	1,5
Outros	293	2,8
Trabalho remunerado		
Não	6.674	62,8
Sim	1.811	17,0
Às vezes	2.147	20,2
Defasagem escolar*		
Sem defasagem	2.490	23,0
1 ano de defasagem	2.247	20,7
2 anos de defasagem	1.737	16,0
3 ou mais anos de defasagem	4.363	40,3

* A defasagem escolar foi calculada considerando que o aluno deve cursar a 1.^a série do ensino fundamental com sete anos.

Tabela 6 – Características sociodemográficas dos estudantes do ensino fundamental (5.^a à 8.^a séries) e médio, da rede pública dos 18 municípios do interior do Estado do Amazonas. Brasil, 2004-2006.

Os turnos apresentaram distribuições semelhantes, variando de 31% no matutino a 37% no vespertino, nas séries as percentagens variaram 12,8% no terceiro ano a 16,4% no primeiro ano; por sexo se equivalem com 48,4% para o sexo masculino e 51,6% para o sexo feminino. A maior parte dos alunos estava na faixa etária dos 15 aos 17 anos (34,6%) e acima dos 17 anos (33,6%), era solteira (89,8%), não tinha trabalho remunerado (62,8%) e apresentava algum grau de defasagem escolar (Tabela 6).

Na análise de confiabilidade do instrumento, relativamente às questões do uso de álcool, testadas a partir da consistência interna, encontrou-se um alfa de Cronbach padronizado de 0,88. A exclusão de itens do questionário não aumentou o alfa de Cronbach, com exceção da pergunta 19.b.

Alfa de Cronbach Padronizado = 0,8847		
Questões	Correlação com o total	Alfa de excluído
P. 15 – Você já bebeu alguma vez bebida alcoólica (tipo cerveja, vinho, pinga, cachaça, batida, aperitivos, cidra, uísque, etc.)?	0,8813	0,8215
P. 16 – Quantos anos tinha quando bebeu pela primeira vez?	0,7430	0,8549
P. 17 – Local onde bebeu pela primeira vez?	0,7736	0,8477
P. 18 – De um ANO para cá você tomou alguma bebida alcoólica?	0,7336	0,8571
P. 19 – De um MÊS para cá você tomou alguma bebida alcoólica?	0,4979	0,9093

Tabela 7 – Resultado do teste alfa de Cronbach para a confiabilidade do instrumento relativamente às questões do uso de álcool.

As prevalências para o uso de álcool estão apresentadas na Tabela 8, estando os dados com valores acumulados nas diversas categorias, segundo a OMS.

Álcool	Frequência	Prevalência	Intervalo de Confiança 95%	
			LI	LS
Uso na vida	6.431	58,64	57,72	59,56
Uso no ano	3.890	46,17	45,11	47,23
Uso no mês	2.211	32,74	31,62	33,86
Uso frequente	724	13,74	12,81	14,67
Uso pesado	347	7,09	6,37	7,81

Tabela 8 – Prevalência e Intervalo de Confiança do uso de álcool entre estudantes do ensino fundamental (5.^a à 8.^a séries) e médio, da rede pública de 18 municípios do interior do Estado do Amazonas. Brasil, 2004-2006.

A distribuição do uso de álcool nas mesorregiões do Estado do Amazonas e seus municípios correspondentes segundo a classificação da OMS sem acumulação das categorias é apresentada na Tabela 9, permitindo visualizar a frequência em cada uma separadamente.

Mesorregião	Município	Não Usuário		Uso na Vida		Uso no Ano		Uso no Mês		Uso Frequente		Uso Pesado	
		N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)
Centro	Coari	229	38,10	138	22,96	105	17,47	84	13,98	20	3,33	25	4,16
	Itacoatiara	296	40,22	184	25,00	107	14,54	108	14,67	27	3,67	14	1,90
	Manacapuru	238	30,91	244	31,69	112	14,55	118	15,32	28	3,64	30	3,90
	Maués	104	27,23	107	28,01	82	21,47	61	15,97	15	3,93	13	3,40
	Parintins	277	31,16	201	22,61	208	23,40	140	15,75	28	3,15	35	3,94
	Tefé	236	40,48	161	27,62	79	13,55	76	13,04	16	2,74	15	2,57
	Total	1.380	34,84	1035	26,13	693	17,50	587	14,82	134	3,38	132	3,33
Norte	Barcelos	28	21,21	32	24,24	34	25,76	29	21,97	06	4,55	03	2,27
	Santa Isabel	103	32,91	82	26,20	54	17,25	47	15,02	19	6,07	08	2,56
	São Gabriel	424	50,18	187	22,13	94	11,12	96	11,36	26	3,08	18	2,13
	Total	555	43,02	301	23,33	182	14,11	172	13,33	51	3,95	29	2,25
Sudoeste	Eirunepé	146	49,66	66	22,45	29	9,86	41	13,95	05	1,70	07	2,38
	Fonte Boa	297	49,17	103	17,05	88	14,57	77	12,75	23	3,81	16	2,65
	Santo Antônio	112	28,64	94	24,04	85	21,74	64	16,37	18	4,60	18	4,60
	Tabatinga	407	45,17	193	21,42	141	15,65	104	11,54	33	3,66	23	2,55
	Total	962	43,93	456	20,82	343	15,66	286	13,06	79	3,61	64	2,92
Sul	Boca do Acre	120	43,80	65	23,72	31	11,31	41	14,96	09	3,28	08	2,92
	Borba	112	46,86	37	15,48	36	15,06	39	16,32	09	3,77	06	2,51
	Humaitá	494	41,58	272	22,9	168	14,14	150	12,63	48	4,04	56	4,71
	Lábrea	598	55,94	202	19,09	119	11,13	93	8,70	29	2,71	28	2,62
	Manicoré	314	41,59	173	22,91	107	14,17	119	15,76	18	2,38	24	3,18
		Total	1.638	46,47	749	21,25	461	13,08	442	12,54	113	3,21	122
18 Municípios		4.535	41,4	2541	23,2	1679	15,3	1487	13,6	377	3,4	347	3,2

Tabela 9 – Uso de álcool, segundo a classificação da OMS, nas mesorregiões do Estado do Amazonas. Brasil, 2004-2006.

Na Mesorregião Centro, o município de Manacapuru apresentou maior percentagem de usuários na vida (31,69%), Parintins de usuários no ano (22,61%) e Coari de usuários pesados (4,16%). As percentagens de uso no mês e uso frequente não apresentaram grandes variações entre os municípios dessa mesorregião.

Entre os municípios da Mesorregião Norte, São Gabriel da Cachoeira apresentou a maior percentagem de não usuários (50,18%), Santa Isabel apresentou maior percentagem de usuários na vida (26,20%), usuários frequentes (6,07) e pesados (2,56%), e Barcelos de usuários no ano (25,76%) e no mês (21,97%).

Entre os municípios da Mesorregião Sudoeste, Eirunepé apresentou maior percentagem de não usuários (49,66%), seguida de Fonte Boa (49,17%), Tabatinga (45,17%) e Santo Antônio do Içá (28,64%). No município de Santo Antônio do Içá encontraram-se as maiores percentagens de usuários na vida, no ano, no mês, frequentes e pesados.

Entre os municípios da Mesorregião Sul, Lábrea apresentou a maior percentagem de não usuários (55,94%), Boca do Acre de usuários na vida (23,72%), Borba de usuários no ano (15,06%) e mês (16,32%), e Humaitá de usuários frequentes (4,04%) e pesados (4,71%).

A partir desse ponto apresentam-se os dados dos estudantes agrupados em apenas duas categorias “não usuários” e “uso na vida”, esta última reunindo todas as categorias daqueles que já fizeram qualquer tipo de uso de álcool, para análise das associações desse uso com as variáveis estudadas.

Na Figura 2 está apresentado o mapa do Amazonas com os municípios participantes do estudo e as prevalências do uso na vida de álcool pelos estudantes. Observa-se que não há tendência de uma distribuição geográfica marcante para o uso na vida de álcool.

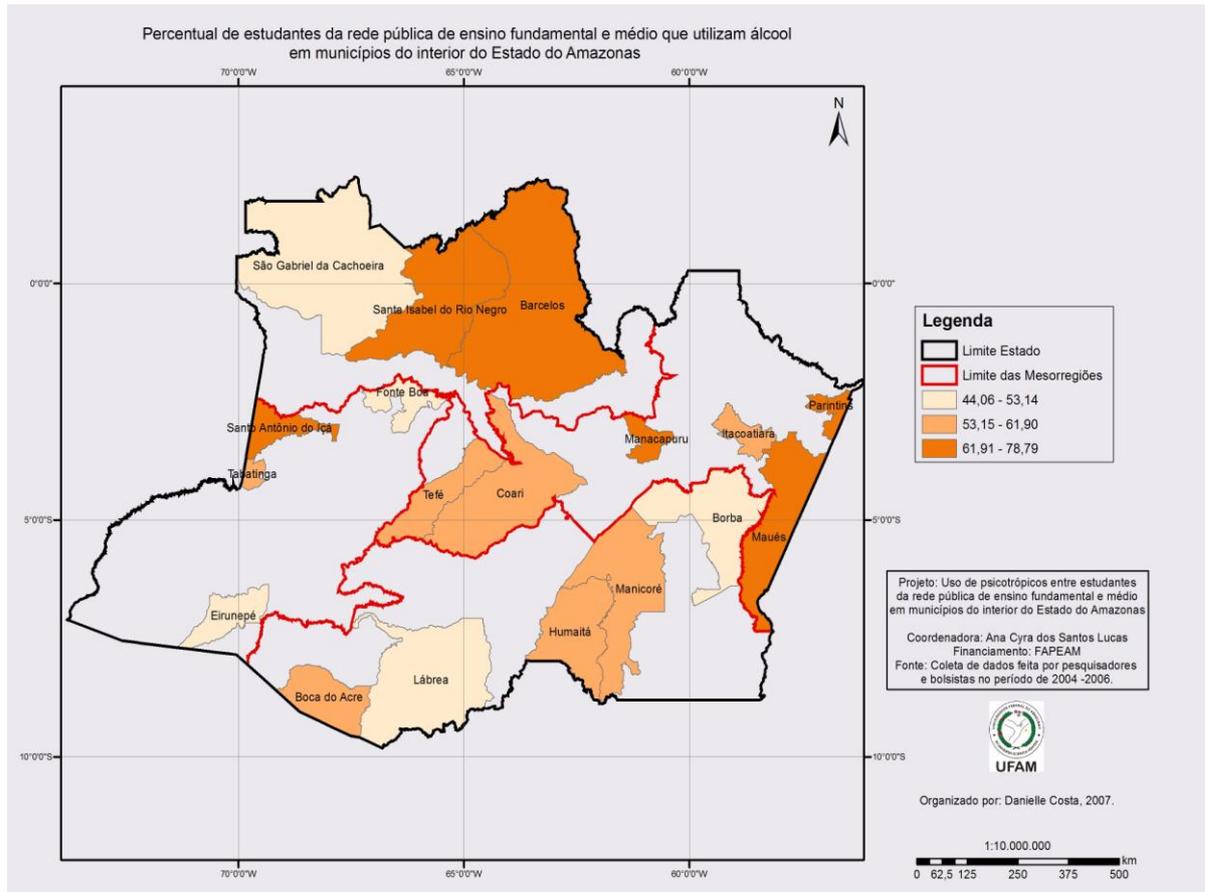


Figura 2 – Uso na vida de álcool entre os estudantes do ensino fundamental (5.^a à 8.^a séries) e médio, da rede pública, distribuídos por faixas de prevalência, nos 18 municípios do interior do Estado do Amazonas, Brasil, 2004-2006.

Os dados da análise da relação entre o uso na vida do álcool e as características sociodemográficas dos estudantes por mesorregião estão apresentadas na Tabela 10. Observa-se que houve associação estatisticamente significativa ($p=0,001$) para todas as características estudadas.

Característica	Centro		Norte		Sudoeste		Sul		Total	
	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)
Turno										
Matutino	631	52,67	189	39,62	191	35,90	499	42,00	1.510	44,48
Vespertino	920	62,76	269	56,28	465	51,44	789	76,90	2.253	54,17
Noturno	1.029	79,40	277	82,69	572	75,86	599	45,69	2.667	78,19
p-valor	0,001		0,001		0,001		0,001		0,001	
Série										

5. ^a Série	108	33,64	61	26,75	91	31,60	176	28,16	436	29,28
6. ^a Série	190	45,02	76	39,18	167	36,95	219	37,76	652	39,56
7. ^a Série	267	52,05	88	43,14	121	48,40	252	48,28	728	48,89
8. ^a Série	458	67,95	93	60,39	214	60,11	255	56,54	1.020	62,39
1.º Ano	578	75,65	170	80,19	262	79,15	340	69,53	1.350	75,17
2.º Ano	489	77,37	135	86,54	196	69,26	328	72,73	1.148	75,43
3.º Ano	490	77,41	112	79,43	177	76,96	316	78,02	1.095	77,71
p-valor		0,001		0,001		0,001		0,001		0,001
Sexo										
Masculino	1.351	70,07	392	62,82	628	62,24	1005	59,82	3.376	64,42
Feminino	1.204	60,44	339	51,44	588	50,73	860	47,80	2.991	53,33
p-valor		0,001		0,001		0,001		0,001		0,001
Idade – anos										
Menor ou igual a 11	16	17,20	05	8,62	27	26,21	35	15,77	83	17,44
12 a 14	338	40,58	180	36,07	214	33,59	306	31,74	1.038	35,39
15 a 17	1.144	69,84	228	66,47	399	61,86	631	57,68	2.402	64,57
Maior ou igual a 18	1.038	77,93	305	83,56	565	74,15	863	75,04	2.771	76,78
p-valor		0,001		0,001		0,001		0,001		0,001
Estado Civil										
Solteiro	2.257	64,93	609	55,57	1073	54,80	1.549	52,88	5.488	58,02
Casado	177	76,62	44	74,58	73	68,22	150	66,37	444	71,27
Separado	35	67,31	11	84,62	16	69,57	42	62,69	104	67,10
Outros	52	59,77	33	82,50	33	76,74	74	60,66	192	65,75
p-valor		0,002		0,001		0,001		0,001		0,001
Trabalho Remunerado										
Não	1.390	60,59	408	52,44	727	51,93	1.005	46,77	3.530	53,32
Sim	536	73,53	128	67,37	208	68,42	380	66,67	1.252	69,83
Às vezes	576	70,76	172	65,65	262	61,50	409	65,23	1.419	66,65
p-valor		0,001		0,001		0,001		0,001		0,001
Defasagem escolar										
Sem defasagem	46	68,66	17	65,38	23	53,49	53	54,64	139	59,66
1 ano	562	62,44	141	50,36	204	50,25	279	43,39	1.186	53,21
2 anos	402	61,85	128	59,26	171	49,42	267	52,46	968	56,25
3 anos ou mais	1.092	74,13	319	74,36	646	68,36	985	67,24	3.042	70,55
p-valor		0,001		0,001		0,001		0,001		0,001

Tabela 10 – Uso na vida de álcool segundo as características dos estudantes do ensino fundamental (5.^a à 8.^a séries) e médio – Turno, Série, Sexo, Idade atual, Estado Civil, Trabalho Remunerado e Defasagem Escolar nas mesorregiões do Estado do Amazonas. Brasil, 2004-2006.

No turno noturno é quando se encontra maior percentagem de usuários na vida do total da população estudada (78,19%). Padrão presente em todas as mesorregiões, exceto na Sul quando o turno vespertino apresentou o maior percentual de usuários na vida (76,9%).

Em relação à série e à idade atual dos estudantes, observa-se que há maiores proporções de uso na vida do álcool nos maiores graus de escolaridade e faixas etárias deles nas quatro mesorregiões estudadas.

Os alunos do sexo masculino apresentaram maior uso na vida do álcool do que os alunos do sexo feminino em todas as mesorregiões. Em relação ao estado civil, a maior percentagem de uso na vida do álcool nas Mesorregiões Centro e Sul estavam entre os casados, na Mesorregião Norte entre os separados e na Sudoeste, entre os outros. Destaca-se que entre os solteiros encontrou-se a menor prevalência de uso na vida em três das quatro mesorregiões e no total da população. Quanto ao trabalho remunerado, em todas as mesorregiões o uso na vida do álcool é maior entre os alunos trabalhadores com remuneração, seguidos dos que às vezes trabalham.

Quanto à associação entre uso na vida de álcool e defasagem escolar dos alunos, em todas as mesorregiões há associação significativa entre a defasagem e o uso na vida de álcool, sendo as maiores prevalências entre os alunos com 3 anos ou mais de defasagem (70,55%).

As características familiares dos estudantes associadas ao uso na vida de álcool têm seus dados apresentados na Tabela 11. Quando todos os resultados foram estatisticamente significativos ($p=0,001$).

De forma geral, em todas as mesorregiões prevaleceram os seguintes resultados: os estudantes que afirmaram conviver com outros usuários de álcool possuíam ausência de pai e/ou mãe, tinham relacionamento com o pai e a mãe ruim ou péssimo, consideraram o relacionamento entre seus pais de regular a péssimo, consideraram o pai liberal e mãe liberal ou muito liberal, eram na sua maioria usuários na vida do álcool.

Na Mesorregião Centro, dos alunos que conviviam com outro usuário de álcool, 71,33% já fizeram uso na vida, na Mesorregião Norte 59,96%, na Mesorregião Sudoeste 62,36% e na Mesorregião Sul 64,67%, todas as porcentagens são maiores do que as encontradas entre os estudantes que não conviviam com outros usuários.

Em relação à situação conjugal dos pais na Mesorregião Centro, a maior porcentagem de usuários na vida do álcool estava entre os alunos que não viviam com os pais (76,44%). Na Mesorregião Norte, entre os alunos que não têm mãe é que há maior porcentagem de uso na vida de álcool (85,71%). Na Mesorregião Sudoeste e na Mesorregião Sul, os alunos que não têm nem pai nem mãe fizeram maior uso na vida de álcool, 77,33 e 76,19%, respectivamente.

Quanto ao relacionamento com o pai, em todas as mesorregiões a maior parte dos alunos que fizeram uma avaliação negativa desta relação era usuário na vida do álcool. Na Mesorregião Centro, 83,72% dos alunos que afirmaram que o relacionamento com o pai é péssimo fez uso na vida do álcool. Na Mesorregião Norte este percentual é de 73,33%. Já na Mesorregião Sudoeste a maior parte (69,17%) dos usuários na vida de álcool afirmou não ter contato com o pai, e na Mesorregião Sul, 71,70% dos que tinham este relacionamento ruim eram usuários na vida de álcool.

Características	Centro		Norte		Sudoeste		Sul		Total	
	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)
Convivência com o álcool na família										
Não convive	470	47,14	96	41,92	198	39,44	325	34,36	1.089	40,73
Convive	1.993	71,33	626	59,96	974	62,36	1.484	60,55	5.077	64,67
p-valor	0,001		0,001		0,001		0,001		0,001	
Situação conjugal dos pais										
Vivem Juntos	1.521	61,70	485	53,95	768	53,00	1.121	51,66	3.895	55,78
Separados	608	70,86	133	63,94	277	60,48	441	56,04	1.459	63,13
Não tem pai	186	73,81	55	66,27	75	65,79	144	57,60	460	65,81
Não tem mãe	43	63,24	12	85,71	16	59,26	22	64,71	93	65,03
Não tem pai nem mãe	18	66,67	03	42,86	11	73,33	16	76,19	48	68,57
Não vive com os pais	146	76,44	26	68,42	59	67,82	86	65,65	317	70,92
p-valor	0,001		0,003		0,001		0,001		0,001	
Relacionamento com o pai										

Ótimo	1.246	58,09	343	49,57	611	50,87	924	49,28	3.124	52,83
Bom	633	72,51	199	63,38	270	58,44	426	56,35	1.528	63,53
Regular	183	77,22	35	71,43	101	63,13	141	70,15	460	71,10
Ruim	52	75,36	15	68,18	27	64,29	38	71,70	132	70,97
Péssimo	36	83,72	11	73,33	17	58,62	32	68,09	96	71,64
Não tem contato	236	72,39	64	68,82	92	69,17	156	65,00	548	69,19
p-valor	0,001		0,001		0,001		0,001		0,001	
Relacionamento com a mãe										
Ótimo	1.671	62,05	454	52,49	793	53,01	1.191	52,12	4.109	55,99
Bom	525	72,02	159	62,35	227	59,89	386	58,40	1.297	64,08
Regular	116	77,33	19	82,61	72	72,73	83	74,11	290	75,52
Ruim	40	80,00	11	68,75	10	55,56	22	64,71	83	70,34
Péssimo	16	76,19	15	100,00	12	60,00	19	55,88	62	68,89
Não tem contato	78	74,29	26	74,29	27	62,79	43	63,24	174	69,32
p-valor	0,001		0,001		0,001		0,001		0,001	
Relacionamento entre os pais										
Ótimo	1.100	57,86	309	48,13	551	49,33	833	46,72	2.793	51,31
Bom	644	71,08	247	62,85	260	60,05	466	60,44	1.617	64,60
Regular	143	76,06	33	86,84	65	63,73	102	68,00	343	71,76
Ruim	49	67,12	15	65,22	27	60,00	46	57,50	137	61,99
Péssimo	32	72,73	09	52,94	17	65,98	30	71,43	88	68,22
Não vivem juntos	501	73,89	92	67,65	265	65,92	322	63,29	1.180	68,41
p-valor	0,001		0,001		0,001		0,001		0,001	
Como considera o pai										
Muito Autoritário	641	59,19	242	54,38	357	51,15	481	47,62	1.721	53,18
Um pouco autoritário	542	63,17	145	49,49	244	54,10	370	53,08	1.301	56,59
Moderado	679	67,97	164	61,65	243	58,84	408	58,29	1.494	62,83
Liberal	308	71,46	65	69,15	164	59,64	261	63,66	798	65,95
Muito Liberal	73	68,87	21	65,63	45	55,56	72	49,32	211	57,81
p-valor	0,001		0,002		0,057		0,001		0,001	
Como considera a mãe										
Muito Autoritária	534	58,17	227	53,16	302	49,43	439	46,70	1.502	51,86
Um pouco autoritária	555	61,33	154	50,00	244	53,39	382	52,19	1.335	55,58
Moderada	830	69,40	189	61,56	308	61,23	475	60,28	1.802	64,50
Liberal	377	73,06	63	69,23	222	63,25	307	64,50	969	67,57
Muito Liberal	81	66,39	26	78,79	47	56,63	82	50,93	236	59,15
p-valor	0,001		0,001		0,001		0,001		0,001	

Tabela 11 – Uso na vida do álcool dos estudantes do ensino fundamental (5.^a à 8.^a séries) e médio, segundo a convivência com álcool na família, situação conjugal dos pais, relacionamento com os pais e como considera seus pais nas mesorregiões do Estado do Amazonas. Brasil, 2004-2006.

No relacionamento com a mãe os resultados são semelhantes. Na Mesorregião Centro, 80% dos alunos que afirmaram que o relacionamento com a mãe é ruim fez uso na vida do álcool. Na Mesorregião Norte, 100% dos que disseram que este relacionamento é péssimo

fizeram uso na vida do álcool. Nas Mesorregiões Sudoeste e Sul, a maior parte dos alunos que afirmaram que o relacionamento é regular, fez uso na vida do álcool, respectivamente 72,73 e 74,11%.

Quanto aos resultados da avaliação dos alunos acerca do relacionamento entre os pais, as maiores percentagens de uso na vida estão também entre aqueles que avaliam negativamente de regular a péssimo ou que seus pais não viviam juntos.

Em todas as mesorregiões os alunos que afirmaram que o pai e a mãe são de moderados a muito liberais fazem maior uso de álcool na vida, ficando as maiores percentagens de não usuários entre os que consideraram os pais mais autoritários.

Quanto à idade inicial de uso do álcool, nas quatro mesorregiões estudadas a maior parte dos estudantes iniciou o uso de álcool entre 13 e 15 anos (43,38%), porém merece destaque que 14,85% dos estudantes iniciaram o uso entre os dez e 12 anos. O local de início do uso com maiores proporções foram em festas e bailes (60,95%), seguido do início do uso em casa (20,80%).

Entre os estudantes que participaram da pesquisa, 34,51% relataram já haver se embriagado. Como principais eventos após o uso, chamam atenção nas Mesorregiões Centro e Sudoeste as percentagens de faltas à escola, ao trabalho e dirigir, e nas Mesorregiões Norte e Sul as percentagens de faltas à escola, ao trabalho e brigas (Tabela 12).

Características	Centro		Norte		Sudoeste		Sul		18 Municípios	
	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)
Idade Inicial do Uso										
Menor que 10	40	2,1	10	1,8	31	3,3	38	2,9	119	2,53
10-12	246	13,1	86	15,3	142	15,1	227	17,0	699	14,85
13-15	854	45,3	239	42,5	381	40,6	574	43,1	2.042	43,38
16-18	615	32,6	187	33,2	293	31,2	384	28,8	1.478	31,40
Maior que 18	130	6,9	41	7,3	91	9,7	109	8,2	369	7,84
Total	1.885	100,0	563	100,0	938	100,0	1.332	100,0	4.707	100,0
Local onde iniciou o uso										
Nunca usei	08	0,32	04	0,55	11	0,91	14	0,75	37	0,58
Escola	36	1,42	07	0,97	09	0,74	22	1,18	74	1,17
Casa	523	20,65	118	16,34	253	20,82	422	22,71	1.316	20,80
Universidade	28	1,11	09	1,25	17	1,40	37	1,99	91	1,44
Bar	249	9,83	43	5,96	203	16,71	175	9,42	670	10,59
Festas/Bailes	1.607	63,44	493	68,28	685	56,38	1.072	57,70	3.857	60,95
Outros	82	3,24	48	6,65	37	3,05	116	6,24	283	4,47
Total	2.533	100,0	722	100,0	1.215	100,0	1.858	100,0	6.328	100,0
Episódio de Embriaguez										
Não Embriagou	1.726	67,53	440	60,77	792	65,78	1.187	64,34	4.145	65,49
Embriagou	830	32,47	284	39,23	412	34,22	658	35,66	2.184	34,51
Total	2.556	100,0	724	100,0	1.204	100,0	1.845	100,0	6.329	100,0
Eventos após uso										
Brigou	169	17,73	93	27,68	82	17,34	157	22,66	501	20,41
Sofreu acidente	66	6,93	27	8,04	29	6,13	65	9,38	187	7,62
Dirigiu	185	19,41	13	3,87	95	20,08	66	9,52	359	14,62
Faltou à escola	334	35,05	118	35,12	151	31,92	259	37,37	862	35,11
Faltou ao trabalho	199	20,88	85	25,30	116	24,52	146	21,07	546	22,24
Total	953	100,0	336	100,0	473	100,0	693	100,0	2.455	100,0

Tabela 12 – Características dos estudantes do ensino fundamental (5.^a à 8.^a séries) e médio, segundo a idade e local inicial do uso, episódio de embriaguez e eventos após uso do álcool nas mesorregiões do Estado do Amazonas. Brasil, 2004-2006.*

*O valor de “p” foi estatisticamente significativo ($p < 0,05$).

A Tabela 13 descreve o que os estudantes acham sobre o álcool e sua relação com a saúde. Nas quatro mesorregiões e no total da amostra, a maior parte dos alunos estudados referiu que o álcool faz mal à saúde e em seguida que faz muito mal à saúde.

Características	Centro		Norte		Sudoeste		Sul		Total	
	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)
Álcool e saúde										
Não faz mal à saúde	240	7,05	51	4,81	116	6,63	179	6,14	593	6,4
Faz mal à saúde	1.564	45,9	480	45,28	792	45,28	1.366	46,86	4.242	46,1
Faz muito mal à saúde	1.306	38,34	440	41,51	718	41,05	1.163	39,9	3.658	39,7
Não sei	296	8,69	89	8,4	123	7,03	207	7,10	718	7,8
Total	3.406	100,0	1.060	100,0	1749	100,0	2.915	100,0	9.211	100,0

Tabela 13 – Descrição do que os estudantes do ensino fundamental (5.^a à 8.^a séries) e médio das mesorregiões do Estado do Amazonas acham sobre o álcool em relação à saúde. Brasil, 2004-2006.*

*O valor de “p” foi estatisticamente significativo ($p < 0,05$).

O tipo de bebida alcoólica mais utilizada segundo os estudantes do interior do Amazonas é a cerveja ou chope, com prevalência de 26,38%, seguida do vinho com prevalência de 4,0%.

Para a análise multivariada utilizou-se amostra de estudantes classificados como “usuário frequente” do álcool, vez que englobava aqueles classificados como uso pesado e que não poderiam ser analisados separadamente pelo tamanho reduzido da amostra, em alguns de seus cruzamentos.

Posteriormente, para selecionar as variáveis que permaneceriam em cada modelo ajustado, considerou-se o nível de significância de 5%. Após várias outras análises, incluindo e excluindo as variáveis que apresentaram significância estatística, ajustou-se o modelo, apresentado a seguir. Nessa análise, verificou-se que não existe interação significativa entre as variáveis, ou seja, o efeito de uma não modifica a outra em relação ao desfecho.

Em relação às outras variáveis, não foi identificada nenhuma interação significativa. Após a análise final, obteve-se o modelo, cujas variáveis preditivas para o consumo frequente de álcool entre os estudantes de escolas estaduais do interior do Estado do Amazonas são mostradas na tabela já referida, em termos de probabilidade:

$$P(Y/X_1, X_2, X_3, X_4, X_5, X_6, X_7, X_8, X_9) = 1/(1+e^{-z})$$

$$= 1 / \{1+ e^{-(\alpha + \beta_1 X_1 + \beta_2 X_2 + \beta_3 X_3 + \beta_4 X_4 + \beta_5 X_5 + \beta_6 X_6 + \beta_7 X_7 + \beta_8 X_8 + \beta_9 X_9)}\}$$

Substituindo os coeficientes estimados, na regressão logística multivariável, obteve-se o seguinte modelo:

$$= 1 / \{1 + e^{-(5,9 + 1,2X_1 + 0,5X_2 + 1,6X_3 + 1,0X_4 + 0,7X_5 + 1,7X_6 + 0,6X_7 + 0,8X_8 + 0,8X_9)}\}$$

Tendo o modelo de regressão utilizado o desfecho “bebe frequentemente”, e o grupo controle os não usuários, essa forma de uso do álcool descrita mostrou-se associada com sexo masculino (3,3 mais chance), possuir trabalho remunerado (1,7 mais chance), estar no Ensino Médio (5,2 mais chance), estudar no turno noturno (2,6 mais chance), estar defasado em 1 ano ou mais nos estudos (2,1 mais chance), conviver com alguém que bebe (5,5 mais chance), o relacionamento com o pai (1,8 mais chance), o relacionamento com a mãe (2,2 mais chance), e acreditar que o álcool não faz nenhum mal à saúde (2,3 mais chances) (Tabela 14).

Parâmetros	Coeficientes de Regressão	Erro padrão	Estatística de Wald	p-valor	OR*	Intervalo de Confiança	
						LI	LS
Sexo	1,197	0,1319	82,3628	<,0001	3,31	2,556	4,287
Possui trabalho remunerado	0,5171	0,1306	15,69	<,0001	1,677	1,299	2,166
Estuda no Ensino Médio	1,6465	0,1465	126,2898	<,0001	5,189	3,894	6,915
Estuda no Turno Noturno	0,9673	0,1506	41,2647	<,0001	2,631	1,958	3,534
Está defasado nos estudos	0,7277	0,176	17,1023	<,0001	2,07	1,466	2,923
Convive com alguém que bebe	1,705	0,1803	89,4133	<,0001	5,502	3,864	7,834
Relacionamento ruim com o pai	0,5899	0,2149	7,5306	0,0061	1,804	1,184	2,749
Relacionamento ruim com a mãe	0,7904	0,3043	6,7442	0,0094	2,204	1,214	4,002
Acredita que o álcool não faz mal à saúde	0,8394	0,2184	14,7788	0,0001	2,315	1,509	3,552
Intercepto	-5,9343	0,2713	478,3348	<,0001			

OR* – odd ratio

Tabela 14 – Estimativas do modelo de regressão logística para uso frequente de álcool entre os estudantes do ensino fundamental (5.^a à 8.^a série) e médio, da rede pública de 18 municípios do interior do Estado do Amazonas. Brasil, 2004-2006.

O resultado encontrado para o teste de Hosmer & Lemeshow indicou que não houve problemas de ajuste.

Hosmer and Lemeshow Goodness-of-Fit Test.		
Qui-quadrado	gl	p-valor
6,9531	8	0,5417

Tabela 15 – Resultado do teste de Hosmer & Lemeshow, para o ajuste da regressão logística.

6. DISCUSSÃO

Estudos epidemiológicos desta dimensão acerca do uso de drogas na rede pública no Brasil são relevantes, a fim de se ter o conhecimento da extensão da problemática quanto à prevalência e aos fatores associados, permitindo a elaboração de políticas públicas de prevenção e tratamento melhor contextualizadas (SOUZA e FILHO, 2007).

Assim, o presente estudo enfatizou o conhecimento do hábito de consumir bebidas alcoólicas de escolares de 18 municípios do interior do Amazonas, quando até então de forma muito breve se conhecia apenas a realidade de Coari.

A prevalência do “uso na vida” de álcool em toda amostra estudada correspondeu a 58,64%, o “uso no ano” a 46,17%, o “uso no mês” a 36,74%, o “uso frequente” a 13,74% e o “uso pesado” a 7,09%, apresentando prevalências semelhantes quando comparadas ao último estudo do Cebrid, em 2004, nas 27 capitais brasileiras; naquele estudo o uso na vida encontrado foi 65,2%, 63,3% o uso no ano, 44,3% o uso no mês, o uso frequente foi 11,7% e o uso pesado 6,7% (GALDURÓZ et al, 2004).

Quanto ao levantamento de Coari, em 2000, o uso na vida do álcool era de 41,01% e no presente estudo (2004-2006) o uso na vida correspondeu a 61,9%, valor superior quando comparado ao I Levantamento realizado nesse município, demonstrando possivelmente um crescimento no uso de álcool pelos estudantes, levando-se a refletir sobre o que ocorreu nesses quatro anos que se passaram e que contribuiu para esse aumento no consumo de álcool (LUCAS, 2000b).

Citando outros estudos, no de Baus et al (2002), com estudantes de Florianópolis-SC, o uso na vida de álcool foi 86,8% e o uso frequente 24,2%, e no de Tavares et al (2001), em Pelotas-RS, com estudantes, encontrou-se um uso na vida de álcool em 86,8% dos alunos, 79,6% de uso no ano, 62,3% de uso no mês, 16,8% de uso frequente e 5,0% de uso pesado.

Observa-se, portanto, que a realidade encontrada nos municípios do interior do Amazonas não se distancia quando comparada a dos outros municípios no Brasil.

Os dados apontam para uma possível diferença no uso de álcool em relação ao turno em que os estudantes frequentavam, estando o estudante do período noturno em maior uso de álcool. Resultado também observado no estudo de Sanceverino e Abreu (2004), com estudantes no município de Palhoça-RS, onde houve maior consumo de álcool entre os alunos do período noturno.

No estudo de Soldera et al (2004), realizado em Campinas-SP, os resultados declaram que a chance de uso pesado de álcool nos estudantes do período matutino é 1,8 vez maior do que no período noturno e do período vespertino de 1,62 vez maior do que no matutino, discordando do estudo atual quando o uso de álcool está mais associado aos estudantes do período noturno.

Entre os estudantes do interior do Amazonas, nas quatro mesorregiões, a prevalência de uso na vida para o álcool é maior para os estudantes do sexo masculino, e entre eles a chance de beber frequentemente é 3,3 vezes maior do que no sexo feminino. Resultados também encontrados nos estudos de Lucas et al (2000a) em Manaus-AM, Galduróz et al (2005) no Brasil, Silva et al (2006) em São José do Rio Preto-SP e Vieira et al (2007) em Paulínia-SP.

Já no estudo de Tavares et al (2004), com escolares, a prevalência de uso na vida do álcool não apresentou diferenças significativas entre os sexos, porém quando se referiu ao uso no mês, frequente, pesado e episódio de embriaguez o sexo masculino predominou. O risco para a ocorrência de duas ou mais situações de embriaguez no último mês foi três vezes maior para o sexo masculino.

No estudo de Laranjeira et al (2007), homens e mulheres consumiam bebidas alcoólicas com frequência semelhante, assim como no estudo de Sanceverino e Abreu (2004).

Reforça-se assim o que afirmam Mendes e Lopes (2007), de que durante muitos anos os homens bebiam mais que as mulheres, havendo nas duas últimas décadas uma tendência à redução ou desaparecimento dessa diferença.

Souza et al (2005), em seu estudo acerca do uso de álcool e alcoolismo entre estudantes trabalhadores e não trabalhadores, realizado em Cuiabá-MT, observam que a maior prevalência de uso de álcool foi observada entre os estudantes trabalhadores (81%) com associação estatisticamente significativa em comparação com adolescentes não trabalhadores (65,8%) Souza e Filho (2007) mostram em seus resultados uma maior prevalência de uso no mês do álcool (47,4%) para os estudantes trabalhadores.

Nas quatro mesorregiões do Estado do Amazonas, foi também observado maiores prevalências de uso na vida de álcool entre os alunos que possuíam trabalho remunerado. Sendo possíveis várias interpretações acerca dessa associação como o contato com pessoas mais velhas, possibilidades financeiras maiores de sustentação do uso, alívio das situações de estresse, entre outras.

No estudo de Soldera et al (2004), com estudantes de Campinas-SP acerca do uso pesado de álcool, a chance do uso pesado nos estudantes que trabalhavam é maior do que as dos estudantes que não trabalhavam. Também no presente estudo, a chance para beber frequentemente (uso frequente e uso pesado) é 1,7 vez maior do que entre os não trabalhadores.

Vieira et al (2007) chamam a atenção de que, além da alta prevalência do consumo de álcool por adolescentes, dois outros fatores são relevantes: a idade de início do uso e o padrão de consumo do álcool. Estudos como os de Tavares et al (2001) no Rio Grande do Sul, Soldera et al (2004) em São Paulo, Souza et al (2005) no Mato Grosso, Vieira et al (2007) em São Paulo, e Laranjeira et al (2007) no Brasil, confirmam que a idade de início vem se tornando cada vez mais precoce e no país a média para o primeiro uso de álcool é 12,5 anos.

Na presente pesquisa, as maiores prevalências para o uso inicial do álcool foram entre os 13 e 15 anos nas quatro mesorregiões estudadas do Amazonas.

Meloni e Laranjeira (2004) enfatizam que, quanto mais precoce a experimentação, piores as consequências e maior o risco de desenvolvimento de abuso e dependência ao álcool. Souza e Filho (2007) também pontuam que é preocupante essa iniciação precoce do uso de álcool, por conta dos possíveis efeitos na saúde mental e física desses adolescentes, enfatizando a importância de medidas de prevenção e intervenção adequadas a essa faixa etária.

No presente estudo foi observado que os estudantes que convivem com outros usuários de álcool possuem ausência de pai e/ou mãe, têm relacionamento com o pai e a mãe ruim ou péssimo, consideram o relacionamento entre seus pais de regular a péssimo, consideram o pai liberal e mãe liberal ou muito liberal, e são na sua maioria usuários na vida do álcool.

Vários estudos encontraram resultados similares. Primo e Stein (2004), estudando a população em geral no município de Rio Grande-RS sobre abuso e dependências ao álcool, observam que um terço da amostra revelava história familiar de consumo de álcool. Ruiz e Andrade (2005), em sua pesquisa com cem famílias no Equador, identificaram como fatores de risco para o uso de álcool e tabaco o uso dessas substâncias pelos pais nos finais de semana e o fato de que em muitas famílias falta um dos progenitores em decorrência da migração para outros países a fim de trabalhar. No estudo de Vieira et al (2007), quase metade da amostra considerada usuária de álcool referiu que há alguém na família que bebe demais e 12,3% disseram que o pai bebe demais.

Nossos dados reforçam o que afirma Galletti (2001): um dos fatores determinantes para opção de ingestão do adolescente é o próprio padrão de uso de sua família e as justificativas utilizadas para isso. Schenker e Minayo (2005), porém, pontuam que, mesmo os pais fazendo uso de uma substância psicoativa, uma interação familiar gratificante constitui-se

num forte fator protetor, não sendo o consumo por si só determinante para o uso da substância pelo jovem. Soldera et al (2004) também verificaram em seu estudo a importância do ambiente e estrutura familiar como possível fator de proteção para o uso pesado de álcool.

No presente estudo, observou-se que quanto maior a defasagem escolar, maior prevalência de uso na vida para o álcool. A chance encontrada para o “beber frequentemente” foi duas vezes maior para os alunos com defasagem escolar, ocorrendo igual no estudo de Oliveira e Luis com estudantes bolivianos (2005), quando a defasagem escolar é maior no grupo de usuários de álcool, como também nos estudos de Soldera et al (2004), quando a cada ano de defasagem aumentou em 1,16 vez a chance de o estudante fazer uso pesado de álcool. Será que o uso do álcool pode ser consequência da defasagem escolar, ou o contrário, o uso de álcool está favorecendo a defasagem escolar?

No estudo de Vieira et al (2007), com estudantes de Paulínia-SP, os resultados apontam que 62,2% dos estudantes fizeram uso na vida de álcool e 24,4% disseram sim para beber até embriagar-se. Nos dados aqui apresentados, 34,51% do total de estudantes disseram sim para embriaguez, uma prevalência consideravelmente maior em relação aos estudantes de São Paulo. O Centro de Alcoologia do Sul (2001), Heather e Kaner (2001), Vieira et al (2007), Laranjeira et al (2007) pontuam uma nova tendência entre os jovens de beber com mais intensidade numa única ocasião até embriagar-se, principalmente entre os indivíduos do sexo masculino. Heather e Kaner (2001), inclusive, acrescentam que isso pode estar associado ao fato de os adolescentes não poderem beber com tanta frequência quanto os adultos.

Quanto ao local onde iniciaram o uso de álcool, Vieira et al (2007) apresentam que entre os estudantes de Paulínia-SP, 42,6% iniciaram na própria residência, 26,5% na casa de amigos, 18% em bares e casa noturnas e 12,9% em festas e casa de parentes. Nos 18 municípios do Amazonas os resultados se diferenciam e 60,95% dos estudantes iniciaram o uso em festas/bailes e 20,87% na própria residência, portanto com uma alta prevalência do

início do uso em casa, demonstrando o que diz Galletti (2001) quanto à grande tolerância ao uso do álcool, sendo este enfatizado e motivado pelos familiares e outros grupos sociais.

Em relação aos eventos ocorridos após uso de bebida alcoólica, quanto às demais consequências, destacaram-se os resultados para falta à escola e ao trabalho como no estudo de Oliveira e Luis (2005), demonstrando que o uso de álcool pode já está interferindo na rotina diária dos estudantes no interior do Amazonas. Os resultados que se referem a dirigir (14,62% da amostra total) apresentou-se próximo quando comparado ao estudo de Vieira et al (2007), com estudantes de Paulínia-SP quando 12,8% relataram ter dirigido após consumo de álcool.

Assim como no presente estudo, a cerveja mostrou ser a bebida mais consumida no estudo de Primo e Stein (2004) no município de Rio Grande, com a população em geral, e nos estudos com estudantes de Souza et al (2005) em Cuiabá, Mendes e Lopes (2007) em Lisboa e Vieira et al (2007) em Paulínia.

A prevalência de uso na vida de álcool entre os estudantes do interior do Amazonas retrata que esse consumo pode já ser considerado problemático, principalmente por atingir um público estudantil, de adolescentes, com a possível ocorrência de eventos após uso como embriaguez e dirigir alcoolizado.

8. CONCLUSÃO

A prevalência do uso na vida de álcool na população estudada foi 58,64%.

Os estudantes usuários na vida de álcool possuíam as seguintes características: são do sexo masculino, estudavam no período noturno, tinham 18 anos ou mais, encontravam-se no ensino médio, possuíam trabalho remunerado e algum grau de defasagem escolar.

O relacionamento familiar é importante influência no uso de álcool, considerando que entre os usuários de álcool maior parte convivia com outro usuário na família, seus pais não viviam juntos, não possuíam um dos genitores ou ambos, o relacionamento com os pais e entre os pais foi avaliado de regular a péssimo e consideravam seus pais liberais ou muito liberais.

O início do uso ocorreu de forma precoce, principalmente entre os 13 e 15 anos, em festas e bailes e na própria residência do estudante. Entre os eventos após uso, a maior parte dos estudantes faltou à escola e ao trabalho, seguido pelos que brigaram e dirigiram e 34,51% relataram algum episódio de embriaguez.

Os estudantes pesquisados acham que o álcool faz mal à saúde ou que faz muito mal à saúde.

A maior chance para o “beber frequentemente” foi encontrada entre os estudantes do sexo masculino, com trabalho remunerado, do ensino médio, turno noturno, com defasagem escolar, que conviviam com outro usuário na família, tinham um relacionamento ruim com o pai e com a mãe e acreditavam que o álcool não faz mal nenhum à saúde.

9. REFERÊNCIAS

- ABREU, A. M. M.; LIMA, J. M. B.; ALVES, T. A. O impacto do álcool na mortalidade dos acidentes de trânsito: uma questão de saúde pública. **Escola Anna Nery Revista de enfermagem** 2006, abril; 10(1): 87-94.
- ABREU, A. M. M.; LIMA, J. M. B.; SILVA, L. M. Níveis de alcoolemia e mortalidade por acidentes de Trânsito na cidade do Rio de Janeiro. **Escola Anna Nery Revista de enfermagem** 2007, dezembro; 11(4): 575-80.
- ANDRADE, S. M.; JORGE, M. H. P. M. Características das vítimas por acidentes de transportes terrestre em município da região sul do Brasil. **Revista de Saúde Pública** 2000; 34(2): 149-56.
- BARROS, M. D. A.; XIMENES, R.; LIMA, M. L. C. Mortalidade por causas externas em crianças e adolescentes; tendências de 1979 a 1995. **Revista de Saúde Pública** 2001; 35(2): 142-49.
- BASTOS, F. I.; BERTONI, N.; HACKER, M. A. Consumo de álcool e drogas: principais achados de pesquisa de âmbito nacional, Brasil 2005. **Revista de Saúde Pública** 2008; 42(Supl.1): 109-17.
- BENINCASA, M.; REZENDE, M. M. Percepção de fatores de risco e de proteção para acidentes de trânsito entre adolescentes. **Boletim de Psicologia**, 2006, vol. LVI, n. 125: 241-256.
- BAUS, J.; KUPEK, E.; PIRES, M. Prevalência e fatores de risco relacionados ao uso de drogas entre escolares. **Revista de Saúde Pública** 2002; 36(1): 40-6.
- CAMPOS, V. R.; SALGADO, R.; ROCHA, M. C.; DUAILIBI, S.; LARANJEIRA, R. Prevalência do beber e dirigir em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 24(4): 829-834, abril, 2008.
- CARLINI-COTRIM, B. H. R. S.; CARLINI, E. A.; SILVA FILHO, A. R.; BARBOSA, M. T. S. **O uso de drogas psicotrópicas por estudantes de 1º e 2º graus da rede pública estadual, em dez capitais brasileiras**. Brasília: Centro de Documentação, Ministério da Saúde, 1987. (Série C: Estudos e Projetos).
- CARLINI, E. A.; CARLINI-COTRIM, B.H. R. S.; SILVA FILHO, A. R.; BARBOSA, M. T. S. **II Levantamento nacional sobre o uso de psicotrópicos em estudantes de primeiro e segundo graus – 1989**. São Paulo: Centro Brasileiro sobre Drogas Psicotrópicas, Escola Paulista de Medicina, 1989.

CARLINI-COTRIM, B.; BARBOSA, M. T. S. **Pesquisas epidemiológicas sobre o uso de drogas entre estudantes**: um manual de orientações gerais. São Paulo; CEBRID. 1993.

CARVALHO, V.; CARLINI-COTRIM, B. Atividades extra-curriculares e prevenção ao abuso de drogas: uma questão polêmica. **Revista de Saúde Pública** 1992; 26(3): 145-9.

CENTRO BRASILEIRO DE INFORMAÇÕES SOBRE DROGAS PSICOTRÓPICAS.
Disponível em http://www.unifesp.br/dpsicobio/cebrid/quest_drogas/classific_uso.htm.
Acessado em Julho de 2007. Atualizado em 21 de Janeiro de 2005.

CENTRO REGIONAL DE ALCOOLOGIA DO SUL. **Declaração sobre os jovens e o álcool**: adaptada em Estocolmo a 21 de fevereiro de 2001. Disponível em: www.cras.min-saude.pt

COSTA, J. S. D. et al. Consumo abusivo de álcool e fatores associados: estudo de base populacional. **Revista de Saúde Pública**. 2004; 38(2): 284-91.

DUAILIBI, S.; LARANJEIRA, R. Políticas Públicas relacionadas às bebidas alcoólicas. **Revista de Saúde Pública** 2007; 41(5): 839-848.

DUAILIBI, S.; PINSKY, I.; LARANJEIRA, R. Prevalência do beber e dirigir em Diadema, estado de São Paulo. **Revista de Saúde Pública** 2007; 41(6): 1058-61.

DUVICQ, C. G. F.; PEREIRA, N. R.; CARVALHO, A. M. P. Consumo de drogas lícitas e ilícitas em escolares y factores de protección y riesgo. **Revista Latino Americana de Enfermagem** 2004, março-abril; 12(número especial): 345-51.

EDWARDS, G.; GROSS, M. M. Alcohol dependence: provisional description of a clinical syndrome. **British Medical Journal**, n.1, 1056-61, may 1976.

EDWARDS, G.; MARSHALL, E. J.; COOK, C. C. H. **O tratamento do alcoolismo**: um guia para profissionais da saúde. 4ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2005, 344 p.

FERREIRA, S. E.; MELLO, M. T.; FORMIGONI, M. L. O. S. O efeito das bebidas alcoólicas pode ser afetado pela combinação com bebidas energéticas? Um estudo com usuários. **Revista da Associação Médica Brasileira** 2004; 50(1): 48-51.

FIGLIE, N. B.; MELO, D. G.; PAYÁ, R. **Dinâmicas de grupo aplicadas no tratamento da dependência química**: manual teórico e prático. São Paulo: Editora Roca, 2004, 298 p.

FONSECA, F. F. Conhecimentos e opiniões dos trabalhadores sobre uso e abuso de álcool. **Escola Anna Nery Revista de enfermagem** 2007, dezembro; 11(4): 599-604.

GALDURÓZ J.C.F.; D'ALMEIDA, V.; CARVALHO, V.; CARLINI, E. A. **III Levantamento nacional sobre o uso de psicotrópicos em estudantes de 1º e 2º graus em 10 capitais brasileiras – 1993**. São Paulo: Centro Brasileiro sobre Drogas Psicotrópicas, Escola Paulista de Medicina, 1994.

GALDURÓZ, J. C; NOTO, A.R; CARLINI, E. A. **IV Levantamento sobre o uso de drogas entre estudantes de 1º e 2º graus em 10 capitais brasileiras – 1997**. São Paulo: Centro Brasileiro sobre Drogas Psicotrópicas, Escola Paulista de Medicina, 1997.

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: UNIFESP. Universidade Federal de São Paulo, 2004.

GALDURÓZ et al. Uso de drogas psicotrópicas no Brasil: Pesquisa domiciliar envolvendo as 107 maiores cidades do País – 2001. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, 2005, setembro-outubro; 13(número especial): 888-95.

GALLETTI, F. C. B. O papel da família na construção da identidade de adolescentes e sua relação com o uso do álcool. **Revista Arquivos Médicos do ABC**; 24(1): 25-28, 2001.

GALVÃO, J.F et al. Uso de psicotrópicos entre estudantes de 1º e 2º graus da rede pública de ensino da cidade de Manaus - 1992. **Revista U. A. Série: Ciências da Saúde**, v.1, n. 1-2, p. 91-138, jan./Dez. 1993.

GALVÃO, J.F; LUCAS, A. C. S. **II Levantamento sobre o uso de psicotrópicos entre estudantes da rede pública de ensino fundamental (5ª à 8ª série) e médio de Manaus - 1994**. Manaus: Editora Valer, 1999, 58p.

HEATHER, N.; KANER, E. Internenciones breves: una oportunidad para reducir el consumo excesivo de alcohol entre los jovenes. **Addiciones**, 2001, 13(4), 463-474.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Disponível em www.ibge.gov.br. Acessado em Julho de 2007.

JOHNSTON, L. D. General population surveys of drug abuse. In: World Health Organization. **Guide to Drug Abuse Epidemiology**. 2000. Cap.5, p. 125-170.

LARANJEIRA, R. et al. **I Levantamento Nacional sobre os padrões de consumo de álcool na população brasileira**. Revisão técnica: Paulina do Carmo Arruda Vieira Duarte. Brasília: Secretaria Nacional Antidrogas, 2007.

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

LUCAS, A.C.S.; LIMA, E.G.; PARENTE, R.C.P.; GALVÃO, J.F. e CONCEIÇÃO, D.A.; COSTA, E.L. **III Levantamento sobre o uso de psicotrópicos entre estudantes da rede pública de ensino fundamental (5ª à 8ª série) e médio de Manaus - 2000**. Manaus: CONEN, CD-ROOM. 66 p., 2000a.

LUCAS, A. C. S.; LIMA, E. G.; GALVÃO, J. F.; PARENTE, R. C. P.; SAMPAIO, I. L. **Levantamento sobre uso de psicotrópicos entre estudantes da rede pública de ensino fundamental (5ª à 8ª série) e médio de Coari-AM, 2000**. Manaus: CONEN. 47p. 2000b.

MARTÍNEZ-MANTILLA et al. Consumo de Sustancias Psicoactivas em Adolescentes, Bucaramanga, Colombia, 1996-2004. **Revista Salud Pública** 2007; 9 (2):215-229.

MELONI, J. N.; LARANJEIRA, R. Custo social e de saúde do consumo do álcool. **Revista Brasileira de Psiquiatria** 2004; 26 (Supl I): 7-10.

MENDES, V.; LOPES, P. Hábitos de consumo de álcool em adolescentes. **Revista de Toxicodependências**. Edição IDT, vol. 13, nº 2, 2007: pp. 25-40.

MINISTÉRIO DAS CIDADES. Código de Trânsito Brasileiro; Lei nº 9.503 de 23 de setembro de 1997. <http://www.denatran.gov.br/ctb.htm> (acessado em 26 de outubro de 2008).

MINISTÉRIO DAS CIDADES. Código de Trânsito Brasileiro; Lei nº 11.705 de 19 de junho de 2008. <http://www.denatran.gov.br/ctb.htm> (acessado em 26 de outubro de 2008).

MOREIRA, F. G.; SILVEIRA, D. X.; ANDREOLI, S. B. Situações relacionadas ao uso indevido de drogas nas escolas públicas de São Paulo. **Revista de Saúde Pública**. 2006; 40(5): 810-7.

NOTO, A. R.; FORMIGONI, M. L. O. S. A evolução sócio-cultural do conceito de dependência. In: **Curso a distância: Aspectos básicos do tratamento das dependências químicas**. Brasília: SENAD, 2002. vol. 1, p 1-6.

NOTO, A. R.; GALDURÓZ, J. C. F. O uso de drogas psicotrópicas e a prevenção no Brasil. **Ciência e Saúde Coletiva**, 4(1): 145-151, 1999.

OLIVEIRA, M. R.; LUIS, M. A. V. Factores de riesgo para el consumo de alcohol en escolares de 10 a 18 años, de establecimientos educativos fiscales en la ciudad de La Paz - Bolivia (2003 - 2004). **Revista Latino Americana de Enfermagem** 2005, setembro-outubro; 13(número especial): 880-7.

OMS. Organização Mundial de Saúde. **Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10**. Porto Alegre: Editora Artes Médicas Sul, 1992.

OUBRAYRIE-ROUSSEL, N.; SAFONT-MOTTAY, C. Conduites a risques et devalorisation de soi: etude de la consommation de toxiques (tabac, alcool, et drogue) chez les adolescents scolaires. **Revista Psicologia, Saúde e Doenças**, 2001, 2 (1), 59-75.

OUTEIRAL, J. O. **Adolescer**: estudos sobre adolescência. Porto Alegre: Editora Artes Médicas, 1994.

PRIMO, N. L. N. P.; STEIN, A. T.; Prevalência do abuso e da dependência de álcool em Rio Grande (RS): um estudo transversal de base populacional. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, 26(3): 280-286, set./dez. 2004.

RUIZ, M. R.; ANDRADE, D. La familia y los factores de riesgo relacionados com El consumo de alcohol y tabaco em los niños y adolescentes (Guayaquil – Ecuador). **Revista Latino-americana de Enfermagem** 2005 setembro-outubro; 13(número especial): 813-8.

SANCEVERINO, S. L.; ABREU, J. L. C. Aspectos epidemiológicos do uso de drogas entre estudantes do ensino médio no Município de Palhoça 2003. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, 9(4): 147-1056, 2004.

SANTOS, R. M. S. **Prevenção de droga na escola**: uma abordagem psicodramática. São Paulo: Editora Papirus, 1997.

SAXENA, S.; DONOGHOE, M. Introduction. In: World Health Organization. **Guide to Drug Abuse Epidemiology**. 2000. Cap.1, p. 1-26.

SCALASSARA, M. B.; SOUZA, R. K. T.; SOARES, D. F. P. P. Características da mortalidade por acidentes de trânsito em localidades da região Sul do Brasil. **Revista de Saúde Pública** 1998, abril; 32(2): 125-132.

SCHENKER, M.; MINAYO, M. C. S. A importância da família no tratamento do uso abusivo de drogas: uma revisão de literatura. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 20(3): 649-659, mai-jun, 2004.

SCHENKER, M.; MINAYO, M. C. S. Fatores de risco e proteção para o uso de drogas na adolescência. **Ciência e Saúde Coletiva**, 10(3): 707-717, 2005.

SILVA et al. Prevalência do uso de drogas entre escolares do ensino médio do Município de São José do Rio Preto, São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**: Rio de Janeiro, 22(6): 1151-1158, junho, 2006.

SILVEIRA et al. Epidemiologia do beber pesado e beber pesado episódico no Brasil: uma revisão sistemática da literatura. **Revista de Psiquiatria Clínica** 35, supl. 1; 31-38, 2008.

SOLDERA, M.; DALGALARRONDO, P.; CORRÊA FILHO, H. R.; SILVA, C. A. M. Uso pesado de álcool por estudantes dos ensinos fundamental e médio de escolas centrais e periféricas de Campinas (SP): prevalência e fatores associados. **Revista Brasileira de Psiquiatria**. 2004; 26(3): 174-9.

SOUZA, D.P.O.; ARECO, K. N.; SILVEIRA, D. X. Álcool e alcoolismo entre adolescentes da rede estadual de Cuiabá, Mato Grosso. **Revista de Saúde Pública**: 2005; 39(4): 585-92.

SOUZA, D.P.O.; SILVEIRA FILHO, D. X. Uso recente de álcool, tabaco e outras drogas entre estudantes adolescentes trabalhadores e não trabalhadores: **Revista Brasileira de Epidemiologia** 2007; 10(2): 276-287.

TAVARES et al. Prevalência do uso de drogas e desempenho escolar entre adolescentes. **Revista de Saúde Pública** 2001; 35(2): 150-158.

TAVARES, B. F.; BÉRIA, J. U.; LIMA, M. S. Fatores associados aos uso de drogas entre adolescentes escolares. **Revista de Saúde Pública** 2004; 38(6): 787-96.

VIEIRA, D. L.; RIBEIRO, M.; ROMANO, M; LARANJEIRA, R. Álcool e adolescentes: estudos para implantar políticas municipais. **Revista de Saúde Pública**, 2007, 41(3): 1-8.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Global Status Report on Alcohol 2004**. Department of Mental Health and Substance Abuse. Geneva: 2004.

ANEXOS

ANEXO I

QUESTIONÁRIO SOBRE O USO DE DROGAS

TURNO

SÉRIE

O questionário que você, gentilmente, irá responder é de grande importância para a sociedade, pois através desta pesquisa será possível verificar a realidade do uso de drogas em nossas unidades e traçar os futuros programas de prevenção ao seu uso indevido.

Você não deve colocar seu nome no questionário, pois ele é anônimo. Ou seja, não poderemos saber quem respondeu cada questionário.

Lembramos que caso você não queira responder basta deixar o questionário em branco. **O preenchimento do mesmo autoriza o uso das informações prestadas para a pesquisa e futura divulgação dos resultados finais.**

Contamos com sua colaboração respondendo sinceramente todas as questões.

Coordenação do Projeto

Universidade Federal do Amazonas

P.0. Quem é o chefe da sua família (a pessoa que mais contribui na renda)?

- (1) Você mesmo (2) Cônjuge (3) Pai (4) Mãe
(5) Irmão/Irmã (6) Outra pessoa

P.0.a. Cite o grau de escolaridade do chefe família, caso não sejam seus pais (marque com um X)

- (1). Não estudou
- (2). 1^a. a 4^a. série incompleta
- (3). 1^a. a 4^a. série completa
- (4). 5^a. a 8^a. série incompleta
- (5). 5^a. a 8^a. série completa
- (6). 2^o. grau incompleto
- (7). 2^o. grau completo
- (8). Faculdade incompleta
- (9). Faculdade completa
- (10). Não sei

P.1 . Qual o seu sexo ? 1. () Masculino 2. () Feminino

P.2. Qual a sua idade ?anos

P.3. Qual o seu estado civil:

1.() Solteiro 2.() Casado 3.() Separado 4.() Outros:.....

P.4. Seus pais vivem:

1. () Juntos 2. () Separados 3. () Não tenho pai
4. () Não tenho mãe 5. () Não tenho pai nem mãe 6. () Não vivo com meus pais

P.5. Cite o grau de escolaridade de seus pais (marque com um X)

	Meu Pai	Minha Mãe
1. Não estudou	()	()
2. 1 ^a . a 4 ^a . série incompleta	()	()
3. 1 ^a . a 4 ^a . série completa	()	()
4. 5 ^a . a 8 ^a . série incompleta	()	()
5. 5 ^a . a 8 ^a . série completa	()	()
6. 2 ^o . grau incompleto	()	()
7. 2 ^o . grau completo	()	()
8. Faculdade incompleta	()	()
9. Faculdade completa	()	()
10. Não sei	()	()

P.6. Na sua casa tem:

	Não	Sim (Quantos?)
1. Televisão	()	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (+6)
2. Rádio	()	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (+6)
3. Aspirador de pó	()	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (+6)
4. Máquina de lavar roupa	()	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (+6)
5. Automóvel	()	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (+6)
6. Empregado(a) que recebe salário	()	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (+6)
7. Banheiro com água encanada	()	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (+6)
8. Aparelho de videocassete e/ou DVD	()	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (+6)
9. Computador	()	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (+6)
10. Geladeira com ou sem freezer acoplado	()	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (+6)
11. Freezer	()	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (+6)

(ap. independente ou parte da geladeira duplex)

P.7. Você possui trabalho remunerado?

1. () Não 2.() Sim 3. () Às vezes.

P.8. Você fuma (cigarro comum) ?

1. () Não 2. () Sim

P.9. Quantos cigarros fuma por dia ?

1. () Não fumo 2. () Fumo cigarros por dia

P.10. Já fumou alguma vez ?

1. () Não 2. () Sim, só uma vez 3. () Sim, várias vezes

P.11. Quantos anos tinha quando fumou seu primeiro cigarro ?

1. () Nunca fumei 2. () Eu tinha anos 3. () Não lembro

P.12. De um ANO pra cá você fumou algum cigarro?

1. () Não 2. () Sim

P.13. De um MÊS pra cá você fumou algum cigarro?

1. () Não 2. () Sim, fumei de 1 a 5 dias. 3. () Sim, fumei de 6 a 19 dias.
4. () Sim, fumei de 20 dias ou mais.

P.14. Da sua família alguém fuma ?

1. () Ninguém 2. () Pai 3. () Mãe
4. () Irmão/irmã 5.() Filho/filha 6.() Outros:.....

P.15. Você já bebeu alguma vez bebida alcoólica (tipo cerveja, vinho, pinga, cachaça, batida, aperitivos, cidra, uísque, etc.) ?

1. () Não 2. () Sim, só uma vez 3. () Sim, várias vezes

P.16. Quantos anos tinha quando bebeu pela primeira vez ?

1. () Nunca bebi 2. () Tinha..... anos 3. () Não lembro

P.17. Local onde bebeu pela primeira vez?

1. () Nunca usei 2. () Escola 3. () Casa 4.() Universidade
5. () Bar 6. () Festas/Bailes 7.()Outros:

P.18. De um ANO pra cá você tomou alguma bebida alcoólica?

1. () Não 2. () Sim

P.19. De um MÊS pra cá você tomou alguma bebida alcoólica?

1. () Não 2. () Sim, tomei de 1 a 5 dias. 3. () Sim, tomei de 6 a 19 dias.
4. () Sim, tomei de 20 dias ou mais.

P.20. Da sua família alguém bebe ?

1. () Ninguém 2. () Pai 3. () Mãe
4. () Irmão/irmã 5.() Filho/filha 6.() Outros:.....

P.21. Você já experimentou maconha ({ou haxixe})?

1. () Não 2. () Sim

P.22. De um ANO para cá você usou maconha?

1. () Não 2. () Sim

P.23. De um MÊS para cá você usou maconha?

1. () Não 2. () Sim, usei de 1 a 5 dias. 3. () Sim, usei de 6 a 19 dias.
4. () Sim, usei de 20 dias ou mais.

P.24. Que idade você tinha quando experimentou maconha pela primeira vez?

1. () Nunca usei 2. () Tinha..... anos 3. () Não lembro

P.25. Você já usou cocaína, crack, bazuka ou pasta de coca?

1. () Não 2. () Sim

P.26. De um ANO para cá você usou cocaína, crack, bazuka ou pasta de coca?

1. () Não 2. () Sim

P.27. De um MÊS para cá você usou cocaína, crack, bazuka ou pasta de coca?

1. () Não 2. () Sim, usei de 1 a 5 dias. 3. () Sim, usei de 6 a 19 dias.
4. () Sim, usei de 20 dias ou mais.

P.28. Que idade você tinha quando usou cocaína, crack, bazuka ou pasta de coca pela primeira vez?

1. () Nunca usei 2. () Tinha..... anos 3. () Não lembro

P.29. Você já usou algum remédio para emagrecer ou ficar acordado sem receita médica? (Exemplos. Hipofagin. Moderex Glucoenergan, Inibex, Desobesi, Reactivan, Pervitin, Dasten, Isomeride, Moderine, Dualid, Preludin. NÃO VALE ADOÇANTE, NEM CHÁ)

1. () Não 2. () Sim

P.30. De um ANO para cá você usou remédio para emagrecer ou ficar acordado sem receita médica?

1. () Não 2. () Sim

P.31. De um MÊS para cá você usou remédio para emagrecer ou ficar acordado sem receita médica?

1. () Não 2. () Sim, usei de 1 a 5 dias. 3. () Sim, usei de 6 a 19 dias.
4. () Sim, usei de 20 dias ou mais.

P.32. Que idade você tinha quando usou remédio para emagrecer ou ficar acordado sem receita médica pela primeira vez?

1. () Nunca usei 2. () Tinha..... anos 3. () Não lembro

P.33. Se você já tomou algum remédio para emagrecer ou ficar acordado sem receita médica escreva o nome do que você usou por último.

1. () Nunca usei 2. () O nome é

P.34. Você já tomou algum tranqüilizante, ansiolítico, calmante ou antidistônico sem receita médica? (Exemplos: Diazepam Dienpax, Lorium, Valium, Librium, Lorax, Rohypnol, Psicosedin, Somalium, Lexotan.)

1. () Não 2. () Sim

P.35. Que idade você tinha quando tomou tranqüilizante, ansiolítico, calmante ou antidistônico sem receita médica pela primeira vez?

1. () Nunca usei 2. () Tinha..... anos 3. () Não lembro

P.36. Se você já tomou algum tranqüilizante, ansiolítico, calmante ou antidistônico sem receita médica escreva o nome do que tomou por último.

1. () Nunca usei 2. () O nome é

P.37. Você já tomou Artane, Asmoterona, Bentlyl, Akineton ou Chá de Lírio (saia branca, véu-de-noiva, trombeteira, zabumba, cartucho) para sentir algum barato?

1. () Não 2. () Sim

P.38. De um ANO para cá você usou Artane, Asmoterona, Bentlyl, Akineton ou Chá de Lírio (saia branca, véu-de-noiva, trombeteira, zabumba, cartucho) para sentir algum barato?

1. () Não 2. () Sim

P.51. De um MÊS para cá você já cheirou algum produto para sentir um barato qualquer?

1. () Não
 2. () Sim, usei de 1 a 5 dias.
 3. () Sim, usei de 6 a 19 dias. 4. () Sim, usei de 20 dias ou mais.

P.52. Que idade você tinha quando cheirou algum destes produtos para sentir um barato qualquer pela primeira vez?

1. () Nunca usei 2. () Tinha..... anos 3. () Não lembro

P.53. Se você já cheirou algum destes produtos, escreva o nome do que cheirou por último.

1. () Nunca usei 2. () O nome é

P.54. Quando você cheirou algum desses produtos onde você os conseguiu?

(Exemplos: lança-perfume, loló, cola, gasolina, etc.)

1. () Nunca cheirei 2. () Comprei 3. () Tinha em minha casa
 4. () Ganhei de amigos 5. () Não lembro 6. () Outros.....

P.55. Onde você estava quando usou algum desses produtos pela primeira vez?

(Exemplos: lança-perfume, loló, cola, gasolina, benzina, acetona, esmalte, etc.)

1. () Nunca usei 2. () Escola 3. () Casa 4. () Universidade
 5. () Bar 6. () Festas/Bailes 7. () Outros:

P.56. Você já usou LSD (ácido), Chá de Cogumelo ou Mescalina?

1. () Não 2. () Sim

P.57. Você já tomou Holoten, Carpinol ou Medavane sem receita médica?

1. () Não 2. () Sim

P.58. Você já usou algum dos remédios abaixo para sentir algum barato?

Periatin, Periavita, Cobavital, Buclina, Vibazina, Apetivit, Profol e Nutrimaiz

1. () Não 2. () Sim

P.59. Não há

P.60. O que o levou a usar essa(s) droga(s)?

1. () Nunca usei 2. () Curiosidade
 3. () Imitação 4. () Revolta
 5. () Fuga de problemas 6. () Porque está na moda
 7. () Outras razões:.....

P.61. Já usou alguma droga por via injetável?

1. () Não 2. () Sim

P.62. Quais drogas você já injetou na veia?

1. () Nunca injetei nada 2. () Injetei

P.63. Você já usou ou usa agora medicamento anabolizante para aumentar sua musculatura ou para dar mais força?

1. () Não 2. () Sim

P.64. Quem lhe aconselhou a usar este medicamento?

1. () Nunca usei 2. () Amigo da escola
 3. () Amigo da academia de ginástica 4. () Parente
 5. () Outros:.....

P.65. Onde conseguiu este medicamento?

1. () Nunca usei 2. () Farmácia
 3. () Na academia 4. () Amigo/parente
 5. () Outro:.....

P.66. Escreva o nome do medicamento que você usa/usou:

1. () Nunca usei 2.() O nome é

PEDIMOS SUA COLABORAÇÃO PARA RESPONDER MAIS ESTAS QUESTÕES SOBRE BEBIDAS ALCOÓLICAS.

P.67. Você já tomou alguma bebida alcoólica até se embriagar (“porre”)?

1. () Não 2.() Sim

P.68. De um MÊS para cá você tomou alguma bebida alcoólica até se embriagar (“porre”)?

1. () Não 2. () Sim, usei de 1 a 5 dias.
 3. () Sim, usei de 6 a 19 dias. 4. () Sim, usei de 20 dias ou mais.

P.69. Qual bebida alcoólica você costuma tomar com mais frequência? (CITE APENAS UMA)

1. () Não costumo beber 2. () Cerveja/Chope 3. () Pinga 4. () Uísque
 5. () Vodka 6.() Conhaque 7.() Licor 8.() Vinho
 9. () Outro:.....

P.70. Depois de beber você já (pode assinalar mais de uma alternativa):

1. () Brigou
 2. () Sofreu acidente (atropelamento, quedas...)
 3. () Dirigiu
 4. () Faltou à escola
 5. () Faltou ao trabalho

ANEXO II

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

AUTORIZO, com minha assinatura abaixo, que os alunos matriculados nesta escola pública estadual de ensino, caso sejam sorteados, participem da pesquisa através preenchimento do questionário anônimo, estando CIENTE DA METODOLOGIA a ser aplicada e BENEFÍCIOS para a comunidade, nos termos que se seguem:

O projeto de pesquisa “USO DE PSICOTRÓPICOS ENTRE ESTUDANTES DA REDE PÚBLICA DE ENSINO FUNDAMENTAL E MÉDIO EM MUNICÍPIOS DO INTERIOR DO ESTADO DO AMAZONAS”, tem como objetivo principal "Conhecer a atual situação do consumo de drogas entre estudantes da rede pública de ensino fundamental (5ª a 8ª séries) e médio de municípios do interior do Estado do Amazonas".

Os alunos da escola participarão de um sorteio aleatório, baseado no número da pagela de freqüência das turmas. Os alunos, de todas as turmas, sorteados serão reunidos em uma única sala onde será explicado o objetivo da pesquisa e aplicados os questionários. Estará assegurado ao participante o direito de retirar-se do recinto a qualquer momento, antes ou depois de receber o questionário, e deixá-lo em branco se assim o desejar.

Os questionários, não contêm perguntas de identificação pessoal e em nenhum momento ficará registrado o nome dos alunos que foram sorteados, de forma que será impossível relacionar o questionário àquele que o preencheu. Ficarà assegurado, portanto, o ANONIMATO do aluno.

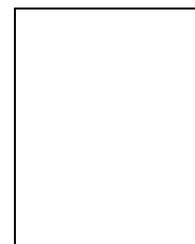
Os questionários devolvidos (preenchidos ou em branco) serão depositados em urna e levados ao Laboratório de Toxicologia da Universidade Federal do Amazonas, em Manaus, serão manipulados somente pelos integrantes do Grupo de Pesquisa com a autorização e supervisão do Coordenador e Vice-Coordenador, e as respostas inseridas em base de dados informatizada. Então, os questionários serão reunidos e guardados sob lacre, por um prazo de 5(cinco) anos, conforme normas da Resolução 196-CONEP, não podendo serem utilizados para outra finalidade que a presente pesquisa, e ao final deste período serão destruídos

Os resultados serão submetidos à análise estatística de forma a permitir o estudo da relação entre as variáveis sócio-econômicas e o hábito de consumo de substâncias psicotrópicas. Este diagnóstico permitirá conhecer a situação e características atuais do consumo de drogas entre a população de alunos e orientará as campanhas de prevenção na área de farmacodependência, trazendo benefícios para a comunidade pesquisada. Os dados obtidos serão apresentados em eventos científicos e publicados em revistas científicas para universalização do conhecimento sobre o tema.

_____ de _____ de 200_____

Assinatura do Diretor/Responsável pela Escola

ou



IMPRESSÃO DATILOSCÓPICA

CONTATO COM A COORDENAÇÃO DO PROJETO:

Curso de Farmácia – Rua Com. Alexandre Amorim 330, Aparecida – Manaus-AM
69010-300 . Fone: (92) 232-6504 alucas@ufam.edu.br

ANEXO III



COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA - CEP
PARECER – PROCESSO 0019/2003

I. Identificação

Título: Uso de psicotrópicos entre estudantes da rede pública de ensino fundamental e médio em municípios de Estado do Amazonas.

Instituição: Universidade Federal do Amazonas

Pesquisador responsável: Ana Cyra dos Santos Lucas

Data de apresentação ao CEP: 07.08.2003

II. Objetivos

Geral: Conhecer a atual situação do consumo de drogas entre estudantes da rede pública de ensino fundamental (5ª a 8ª séries) e médio de municípios do interior do Amazonas.

Específicos: Determinar o número de usuários de psicotrópicos entre estudantes da rede pública de ensino fundamental (5ª a 8ª séries) e médio dos Municípios: Coari, Itacoatiara, Manacapuru, Maués, Parintins, Tefé, Barcelos, Japurá, Maraã, Novo Airão, Santa Izabel do Rio Negro, São Gabriel da Cachoeira, Atalaia do Norte, Benjamin Constant, Eirunepé, Fonte Boa, Santo Antonio do Içá, Tabatinga, Boca do Acre, Borba, Humaitá, Lábrea, Manicoré e Tapauá;

Levantar informações sobre os principais psicotrópicos que estão sendo utilizados pelos estudantes, e sua características de consumo;

Investigar sucintamente as principais causas relacionadas com a utilização destas substâncias.

III. Sumário do projeto

Descrição e caracterização da amostra: Trata-se conforme objetivo geral, de “conhecer a atual situação do consumo de drogas entre estudantes da rede pública de ensino fundamental (5ª a 8ª séries) e médio de municípios do interior do estado do Amazonas. Faz uso da literatura sobre a temática caracterizando o problema, inclusive de pesquisas anteriores na capital, Manaus. E agora quer estender esse estudo nos municípios do Estado.

Critérios de inclusão e exclusão: Inclusão: A amostra será representativa com a participação no mínimo de 8% do percentual populacional em cada mesorregião, cujos os municípios selecionados constam nos objetivos específicos acima. Outro critério utilizado para inclusão do município na amostra é a sua exposição (teoricamente) ao tráfego de drogas. O instrumento de coleta será o questionário segundo modelo aplicado por Galduróz e col.(1997).

Adequação da metodologia: a metodologia adotada é adequada aos objetivos propostos.



IV. Comentários do CEP

Pesquisa é relevante e bem construída com metodologia consistente que certamente trará contribuição científica nessa área, bem como aos governantes para formulação de políticas públicas para atender essa demanda.

V. Parecer do CEP

Frente a Resolução 196/96, **projeto aprovado**. Conforme determinado pela resolução 196/96 solicitamos apresentação de relatórios anuais com dados referentes a pesquisa, sendo o primeiro entregue a este comitê até Dezembro de 2004.

VI. Data da Reunião: 29.08.2003

VII. Data do parecer: 02/09/2003

Handwritten signature of Kátia Luz Torres Silva.

KÁTIA LUZ TORRES SILVA
Coordenadora do Comitê de Ética em
Pesquisa da Fundação Hemoam