

**CARLA REGINA GUIMARÃES ZUQUETTO**

**A CONTRIBUIÇÃO DA PERCEPÇÃO DOS  
COMPORTAMENTOS E ESTILOS PARENTAIS  
PARA O CONSUMO DE ÁLCOOL POR  
ADOLESCENTES**

Tese apresentada à Universidade  
Federal de São Paulo - Escola Paulista  
de Medicina, para obtenção do Título  
de Mestre em Ciências.

São Paulo  
2013

**CARLA REGINA GUIMARÃES ZUQUETTO**

**A CONTRIBUIÇÃO DA PERCEPÇÃO DOS  
COMPORTAMENTOS E ESTILOS  
PARENTAIS PARA O CONSUMO DE  
ÁLCOOL POR ADOLESCENTES**

Tese apresentada à Universidade  
Federal de São Paulo -  
Escola Paulista de Medicina, para  
obtenção do Título de Mestre em  
Ciências.

***Orientadora: Profa. Dra. Ana Regina Noto***

***Co-orientadora: Profa. Dra. Cleusa Pinheiro Ferri***

São Paulo

Zuquetto, Carla Regina Guimarães.

**A contribuição da percepção dos comportamentos e estilos parentais para o consumo de álcool por adolescentes** / Carla Regina Guimarães Zuquetto -- São Paulo, 2013.

xv, 93f.

Tese (Mestrado) – Universidade Federal de São Paulo. Escola Paulista de Medicina. Programa de Pós-graduação em Psicobiologia.

Título em inglês: Contribution of perception of parental behaviors and parenting styles to the consumption of alcohol by adolescents.

1. adolescente 2. Bebedeira 3. Beber pesado episódico 4. Relações pais-filhos 5. Estilos parentais

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO**  
**ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM**  
**PSICOBIOLOGIA**

**PRESIDENTE DA BANCA:**

Profa. Dra. Ana Regina Noto

**BANCA EXAMINADORA**

Profa Dra. ANA REGINA NOTO

Profa. Dra. DANIELA RIBEIRO  
SCHNEIDER

Profa. Dra. MARISTELA FERIGOLO

Prof. Dr. TELMO MOTA RONZANI

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO**  
**ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM**  
**PSICOBIOLOGIA**

***Chefia do Departamento:***

*Profa. Dra. Deborah Suchecki*

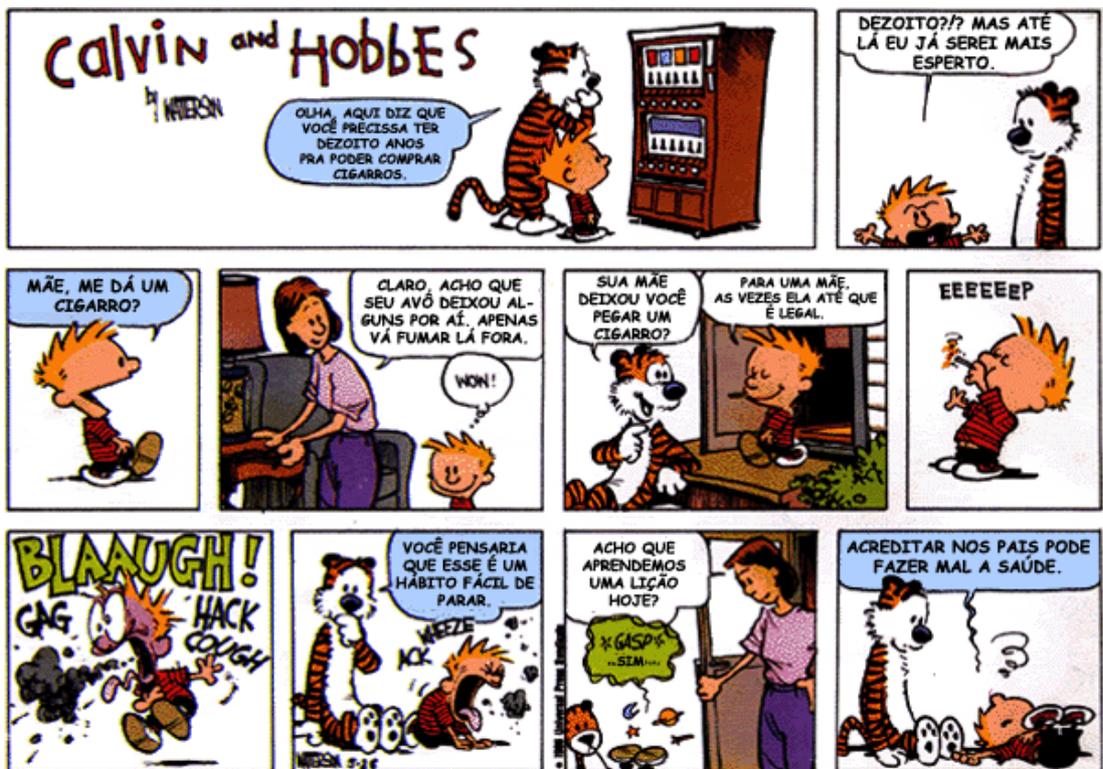
*Profa. Dra. Lia Rita Azeredo Bittencourt*

***Coordenação do Curso de Pós-Graduação:***

*Profa. Dra. Vânia D'Almeida*

*Profa. Dra. Débora Hipólido*

Esta tese foi realizada no Departamento de Psicobiologia da Universidade Federal de São Paulo – Escola Paulista de Medicina, com banco de dados do *VI Levantamento nacional sobre o consumo de drogas psicotrópicas entre estudantes do ensino fundamental e médio das redes pública e privada de ensino nas 27 capitais brasileiras*, realizado pelo Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID), em parceria com a Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD), com bolsa do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). CNPq. Contou também com apoio institucional da Associação Fundo de Incentivo à Pesquisa (AFIP) e da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).



(Calvin e Haroldo. Bill Waterson, 1985)

*Dedico esse trabalho aos meus pais, que sempre estiveram ao meu lado e acreditaram em mim mesmo quando eu não conseguia acreditar. E à criança que cresce dentro de mim e me incentiva a lutar por um mundo cada vez melhor.*

## AGRADECIMENTOS

Um mestrado não é fruto de pouco trabalho, nem pode ser concluído sem o apoio de muitas pessoas. Embora meu nome esteja sozinho na capa desse trabalho, eu não teria chegado até aqui sem as pessoas que acreditaram em mim e me incentivaram ao longo da minha jornada. A elas dirijo meus agradecimentos.

Inicialmente, agradeço à **Roberta de Alencar Rodrigues**, minha professora de graduação e orientadora na escrita da monografia. Não fosse por ela, eu não teria me aproximado dos estudos sobre álcool e outras drogas. Agradeço à **Lilian Magda de Macedo**, que me ensinou a pensar sobre saúde pública de um modo integral e complexo. Também preciso agradecer outros professores da graduação que se tornaram grandes amigos: **Rafael, Felipe, Marina, Aline, Tanara e Cláudia**, por me incentivarem a buscar novos caminhos e novos espaços de crescimento.

Agradeço à comissão organizadora do X Curso de Verão em Psicobiologia, que me acolheu no departamento quando estar aqui parecia um sonho distante. Agradeço especialmente ao **André Monezi** e a **Ana Rosa Lins** que me incentivaram a procurar a possibilidade de mestrado.

Agradeço especialmente à professora **Ana Regina Noto**, pela acolhida, pelo apoio em todos os momentos, pela orientação generosa e pelo carinho no trato diário. Por confiar em mim para participar do nascimento do **NEPSIS**. Com a Ana eu aprendi muito mais do que esse trabalho pode mostrar: eu me tornei uma pessoa melhor.

A chegada da professora **Cleusa Ferri** foi um divisor de águas para esse trabalho. Agradeço pelos ensinamentos, pelas conversas, pelo apoio e, principalmente, por despertar o gosto pela Epidemiologia.

Essa tese não existira sem a ajuda da **Tatiana Amato**. Desde as primeiras conversas sobre o projeto, a Tati nunca negou apoio e ajuda. Também não posso deixar de destacar a ajuda da **Emérita Opaleye**, que

com suas falas certeiras me ensinou muito mais do que estatística. Do **Danilo Locatelli**, que se revelou o amigo mais carinhoso e atencioso que alguém poderia ter. Do **André Bedendo**, que fez apontamentos certos quando eles foram necessários. Da **Pollyana Santos**, por confiar em mim para participar do seu doutorado e proporcionar a oportunidade de conhecer um pouco da realidade encontrada na clínica. Da **Mayra**, da **Elaine**, da **Larissa** e da **Carla Gebara**, pelo apoio e pelos empurrões quando a última ladeira parecia íngreme demais para que eu subisse. Também agradeço à **Marlene** e à **Lucimara**, pela ajuda nos bastidores e pelas risadas no corredor.

Estar no Departamento de Psicobiologia foi uma honra e um privilégio. Agradeço especialmente às professoras **Maria Lucia Formigoni**, **Sabine Pompéia** e **Deborah Sucheki** por me ajudarem a aprender a pensar como cientista. Também agradeço à **Eroy Silva**, à **Isabel Quadros** e ao **Ricardo Tabachi** que participaram do exame de qualificação e trouxeram novos olhares para esse trabalho. Agradeço à **Erika**, à **Mara**, à **Valéria** e à **Jacque** pelo serviço primoroso da secretaria e assim estendo meu agradecimento a toda equipe do Departamento de Psicobiologia pelo apoio.

Agradecendo à **Yone**, agradeço toda a equipe da UDED pelo apoio institucional e pela amizade com que sempre me acolheram.

Minha família foi importantíssima durante minha caminhada. Agradeço meus pais, **Carlos** e **Sandra**, pelos gibis nos domingos da infância, pelo incentivo para o estudo e por aguentarem firmes longos períodos de saudade após minha mudança para São Paulo. Agradeço também meu irmão, **Mateus**, pelo apoio emocional e nas coisas práticas da vida.

Agradeço especialmente meu marido, **Lello Lopes**, pelas conversas diárias, por ter me ajudado a passar pelas dores de crescimento e pela compreensão quando a ausência foi necessária.

Não posso deixar de agradecer os amigos que estiveram ao meu lado nesses dois anos: à **Lillian**, que cresceu junto comigo. À **Flavia**, que sempre soube a hora que eu precisava de uma distração. À **Lucia Freitas**, à **Lili Bolero**, à **Beth Vieira** e à **Charô** pelos *#nanolulus* que transformam

qualquer dia em domingo. À **Lu Mastro** e ao **José Bueno** que com sua acolhida fazem com que qualquer noite seja noite de sábado. À **Dani Fernandes**, pela presença constante e carinhosa na minha vida e pela ajuda na formatação dessa tese.

Agradeço toda a equipe do **CEBRID** pelo zelo no planejamento e na execução do projeto do *VI Levantamento*, e pela generosidade de ceder o banco de dados para a análise, bem como à **SENAD** pelo financiamento do levantamento.

Agradeço o apoio institucional da **CAPES** e o suporte financeiro da **AFIP**. E, finalmente, agradeço o **CNPq** pela bolsa durante os dois anos de trabalho.

## RESUMO

**Introdução:** O álcool é a droga mais frequentemente utilizada por adolescentes em todo o mundo. No Brasil, levantamentos epidemiológicos mostram que oito em cada dez adolescentes já experimentaram bebidas alcoólicas aos 18 anos. Entre os fatores associados ao risco para o consumo de álcool por adolescentes, destacam-se o estilo parental e o consumo dos pais. **Objetivo:** Avaliar características parentais (estilos parentais e modelos de consumo) associadas ao consumo de álcool entre estudantes de 13 a 18 anos do Ensino Médio da rede pública e privada de ensino nas 27 capitais brasileiras. **Método:** Análise secundária de dados do VI Levantamento Nacional sobre o uso de drogas psicotrópicas entre estudantes das redes pública e particular de ensino das 27 capitais brasileiras. A amostra se restringiu aos estudantes de ensino médio, com idade entre 13 e 18 anos (n: 17028). Foram usados modelos de regressão logística para estimar a associação entre estilos parentais, embriaguez parental e consumo de álcool pelo adolescente, bem como Frações de Prevalência Atribuíveis para estimar a contribuição a nível populacional dos fatores estudados. **Resultados:** Apesar de ser proibida a venda e a oferta de bebidas alcoólicas para menores de 18 anos, 65% dos adolescentes relataram o consumo de álcool no ano anterior à pesquisa, sendo que um 34,8% consumiram em padrão *binge*. Comparados às meninas, os meninos se intoxicam mais (consumo em padrão *binge*). Estilos parentais não-autoritativos (autoritário, indulgente e negligente) aumentaram a chance de consumo em padrão

binge em 2,44 vezes, enquanto a embriaguez dos pais aumentou a chance em 1,91 vezes. Na hipótese de uma relação causal entre o comportamento dos pais e o consumo em padrão *binge* pelos adolescentes, os estilos parentais não-autoritativos tiveram uma contribuição maior a nível populacional do que a embriaguez dos pais.

**Conclusão:** Os resultados sugerem que tanto estilos parentais não-autoritativos quanto a embriaguez dos pais tem um papel importante no comportamento de beber dos adolescentes. A nível populacional os estilos parentais não-autoritativos tem uma contribuição maior para a prevalência de consumo em padrão *binge* do que a embriaguez dos pais.

## SUMÁRIO

<b>Introdução</b> .....	1
1.1 Epidemiologia do consumo de álcool por adolescentes.....	2
1.2 A problemática do consumo de álcool por adolescentes .....	4
1.3 Fatores associados ao consumo de álcool por adolescentes .....	5
1.4 Fatores familiares associados ao consumo de álcool por adolescentes .....	6
1.4.1 Estilos parentais .....	7
1.4.2 Consumo dos pais.....	11
1.5 Justificativa .....	11
<b>Objetivos</b> .....	13
2.1 Objetivo Geral.....	14
2.2 Objetivos Específicos .....	14
<b>Método</b> .....	15
3.1 Desenho do estudo .....	16
3.2 Amostra .....	16
3.3 Procedimentos.....	18
3.3.1 Equipe .....	18
3.3.2 Contato com as escolas .....	20
3.3.3 Aplicação dos questionários.....	20
3.3.4 Processamento e Crítica dos Dados.....	21
3.3.5 Ética.....	22
3.4 Instrumento.....	23
3.4.1 Aspectos sócio-demográficos.....	24
3.4.2 Uso de álcool.....	24
3.4.3 Estilos Parentais.....	25
3.4.4 Embriaguez dos pais e dos pares .....	26

3.5 Análise de dados .....	26
<b>Resultados</b> .....	28
4.1 Caracterização da amostra .....	29
4.2 Diferenças de gênero no padrão de consumo de álcool entre adolescentes .....	33
4.3 Consumo de álcool no ano e fatores associados.....	37
4.4 Associação entre consumo de álcool e características familiares e sócio-demográficas .....	41
4.5 Frações de prevalência do consumo em padrão <i>binge</i> atribuíveis às características familiares .....	44
<b>Discussão</b> .....	46
5.1 Forças e limitações do estudo.....	47
5.2 Fatores sócio-demográficos associados ao consumo de álcool .....	49
5.3 Fatores familiares associados ao consumo de álcool.....	50
5.4 Impacto populacional dos fatores familiares associados ao consumo de álcool.....	52
<b>Conclusão</b> .....	54
<b>Anexos</b> .....	56
<b>Referências</b> .....	85

# ***Introdução***

---

## **1.1 Epidemiologia do consumo de álcool por adolescentes**

Levantamentos epidemiológicos em diversos países apontam o álcool como a droga mais consumida por adolescentes (1–3). Apesar de ser proibida a venda e o fornecimento de bebidas alcoólicas para menores de 18 anos no Brasil, um estudo com estudantes com idade entre 11 e 21 anos revelou que a grande maioria dos adolescentes não encontra dificuldades para comprar bebidas alcoólicas (4). Uma revisão da literatura sobre a prevalência do uso de álcool e tabaco em levantamentos epidemiológicos realizados no país, tanto a nível local quanto a nível nacional, aponta que a prevalência de uso frequente de álcool (seis ou mais dias por mês) por adolescentes varia entre 5,0% e 29,1%, sendo que a maioria dos estudos analisados encontrou uma prevalência maior que 10,0%. O mesmo estudo encontrou prevalências de 10% a 15% para uso pesado de álcool (mais que 20 dias no mês) (5).

O primeiro levantamento epidemiológico nacional sobre uso de drogas entre estudantes no Brasil aconteceu em 1987 (6). Inicialmente, os levantamentos cobriam apenas a rede pública de dez capitais brasileiras. A partir do V Levantamento nacional, todas as 27 capitais brasileiras foram incluídas na amostra (7). O VI Levantamento foi o primeiro a incluir amostras de escolas públicas e privadas.

Na amostra do VI Levantamento, a experimentação de bebidas alcoólicas entre adolescentes de 16 a 18 anos atingiu 82,8%, sendo que 65,3% relataram uso no ano (1). Dados do mesmo levantamento

revelam que 74,5% dos adolescentes de 16 a 18 anos relataram ter consumido em padrão *binge* (consumo de cinco(2,3,8) ou mais doses-padrão em uma única ocasião) no ano anterior à pesquisa (9).

O conceito de *binge drinking* (beber pesado episódico), nesse trabalho, se refere ao consumo pesado de álcool em uma única ocasião, levando a uma intoxicação. Esse conceito vem sendo usado em levantamentos epidemiológicos sobre o uso de álcool e é útil na medida em que entendemos que os riscos imediatos do consumo de álcool são relacionados à quantidade ingerida em uma determinada situação (2,3,8).

O Ministério da Educação, em parceria com o Ministério da Saúde realizou em 2009 a Pesquisa Nacional da Saúde do Escolar (PENSE), que versava sobre comportamentos de risco para doenças não transmissíveis. Essa pesquisa encontrou uma prevalência de experimentação de álcool de 71,4% e uso no ano de 27,3% (10).

Na Europa, em 2012, 87% dos estudantes de 17 a 18 anos relataram já ter consumido bebidas alcoólicas na vida, sendo que 79% relataram uso no ano anterior e 75% relataram uso no mês (3). Nos Estados Unidos, entre alunos de 12<sup>o</sup> ano (17 a 18 anos), 69,4% relataram uso na vida, 63,5% relataram uso no ano e 41,5% relataram uso no mês (2).

A embriaguez e o consumo em padrão *binge* são os padrões de consumo mais associados com danos a saúde dos adolescentes (11). Entre os adolescentes americanos de 17 a 18 anos, 28,1% relataram ter se embriagado no mês anterior à pesquisa (2). No último levantamento europeu, 38% dos adolescentes da mesma idade relataram ter consumido em padrão *binge* no mês anterior à pesquisa (3).

## **1.2 A problemática do consumo de álcool por adolescentes**

A adolescência, por si só, é considerada como fator de risco para o início do consumo de álcool e outras drogas (12). O relato de uso na vida de substâncias no fim da puberdade é maior que nos seus estágios iniciais, independentemente da idade em que o adolescente entra na puberdade (13). Além disso, a adolescência é uma fase particularmente sensível aos efeitos nocivos do consumo de álcool, em função de características biológicas e culturais dessa fase da vida. As estruturas neurológicas mais vulneráveis ao consumo de drogas – o sistema límbico e a região pré-frontal – têm um desenvolvimento acelerado na adolescência, que não é acompanhado na mesma velocidade pelo desenvolvimento de outras regiões cerebrais, fazendo com que o sistema de recompensa esteja mais ativo do que o sistema inibitório. Essa maior atividade do sistema de recompensa pode explicar a busca de novidades e a impulsividade típicas da adolescência (14). No que se refere a fatores psicossociais, a necessidade de pertencimento e as crises de angústia típicas dessa fase podem servir como gatilho para o início do consumo de álcool e outras drogas. O uso de álcool e outras drogas nessa fase pode influenciar no desenvolvimento cognitivo e emocional de adolescentes, afetando sua capacidade de auto-controle e sua auto-estima (14,15).

O consumo de álcool por adolescentes está associado a problemas a curto, médio e longo prazo. A curto prazo, o consumo de álcool está associado a outras formas de comportamento de risco, como o

consumo de outras drogas, lícitas e ilícitas, acidentes de carro, violência sexual, iniciação sexual precoce e atividade sexual de risco (11,16). Além disso, o consumo precoce de álcool está ligado ao aumento da incidência de transtornos relacionados ao consumo de álcool na vida adulta (11,17,18). O II LENAD (Levantamento Domiciliar de Álcool e Drogas) aponta que 17% da população brasileira apresenta critérios diagnósticos para abuso ou dependência de álcool, o que indica a importância de uma política de atenção para o início do consumo (19).

### **1.3 Fatores associados ao consumo de álcool por adolescentes**

Entre as características de personalidade associadas ao consumo de álcool por adolescentes, destacam-se a busca de sensações, a impulsividade e a desinibição (20). Também são considerados fatores de risco para o consumo de álcool a presença de comportamento desviante, agressividade e adesão a outros comportamentos de risco, como uso de tabaco, exposição a violência na mídia (filmes, séries de TV, etc), participação em brigas e dietas muito rígidas para o emagrecimento, no caso de meninas. Adolescentes que apresentam menores expectativas em relação ao desempenho escolar e menos motivação para os estudos apresentam maior risco para iniciação precoce do consumo de álcool (16).

Após o início da adolescência, os filhos começam a ser mais autônomos em relação aos pais e a influência dos amigos parece ganhar espaço. Entre outros comportamentos de risco, o consumo de álcool por adolescentes também está relacionado ao comportamento e às expectativas do grupo. Adolescentes que relataram participação em grupos em que comportamentos desviantes e o uso de álcool e outras drogas são tolerados

costumam iniciar o uso de álcool mais precocemente que aqueles que não estão ligados a grupos que aceitam o uso de álcool e outras drogas (16). Já aqueles cujos amigos bebem apresentam o dobro de chance de beber em padrão *binge*, em relação àqueles cujos amigos não bebem (21).

Entre adolescentes brasileiros, uma revisão da literatura sobre o consumo de álcool e tabaco aponta que os fatores mais comumente associados ao consumo de álcool são: ser do sexo masculino, ser mais velho, não participar de práticas religiosas e estar exposto ao consumo de álcool pelos pais e irmãos, ter problemas de relacionamento com os pais, apresentar sentimentos de tristeza e depressão e consumir tabaco frequentemente (5).

A relação entre pais e filhos, apesar de apresentar-se de forma menos saliente na adolescência, tem um grande impacto no início do consumo de álcool e nos padrões de consumo (15). Um estudo longitudinal que acompanhou uma amostra representativa de adolescentes norte-americanos do 7º ao 12º ano, concluiu que algumas características familiares como apego aos pais, monitoramento parental e uso de álcool e outras drogas pelos pais tem efeito cumulativo na decisão do adolescente em iniciar o uso de álcool e outras drogas e inclusive podem agir como mediadoras na seleção do grupo de amigos pelo adolescente (21). As características dessas relações mais associadas ao consumo de álcool estão descritas na próxima sessão.

#### **1.4 Fatores familiares associados ao consumo de álcool por adolescentes**

Estudos longitudinais apontam alguns aspectos da relação familiar que podem estar relacionados ao uso de álcool por adolescentes. A aprovação e o modelo de consumo de álcool por parte dos pais parece prever o início do consumo de seus filhos (16). Filhos de pais que possuem regras mais rígidas em relação ao uso do álcool tendem a adiar o início do consumo e, quando iniciam, apresentam menor incidência de consumo em padrão *binge*, bem como menor frequência de consumo (22–24). Adolescentes cujas famílias toleram o uso de álcool e outras drogas tendem a se associar com pares que fazem uso de substâncias (21).

#### **1.4.1 Estilos parentais**

Os estilos parentais de socialização são fruto de uma tentativa de classificar as relações entre pais e filhos e seus reflexos no desenvolvimento emocional e cognitivo das crianças e dos adolescentes, bem como em suas habilidades sociais, levando em conta questões de hierarquia e apoio emocional (25–28). A primeira classificação de estilos parentais (25) se baseava na forma com que os pais exerciam autoridade sobre os filhos. Baumrind (25) propôs uma classificação em três estilos parentais, chamados de autoritativo, autoritário e permissivo, que manteve-se até o início dos anos 80 (29).

Em 1983, Maccoby & Martin propuseram um modelo que expandia a classificação de Baumrind (26). Esse modelo se baseia em duas dimensões das práticas parentais: responsividade (*responsiveness*) e exigência (*demandingness*). Por responsividade, entende-se os comportamentos dos pais que oferecem apoio emocional e favorecem a

comunicação entre pais e filhos. Já a exigência refere-se ao controle dos pais sobre o comportamento dos filhos e estabelecimento de regras. A partir dessas duas dimensões é proposta uma categorização em quatro tipos: pais autoritativos, autoritários, indulgentes e negligentes. Essa categorização pode ser visualizada na **Figura 1**.

Pais autoritativos são aqueles que apresentam elevada responsividade e elevada exigência. Esse estilo parental está associado com maturidade psicossocial (30), competência psicossocial (27), melhor desempenho escolar (31) e menor adesão a comportamentos de risco (32).

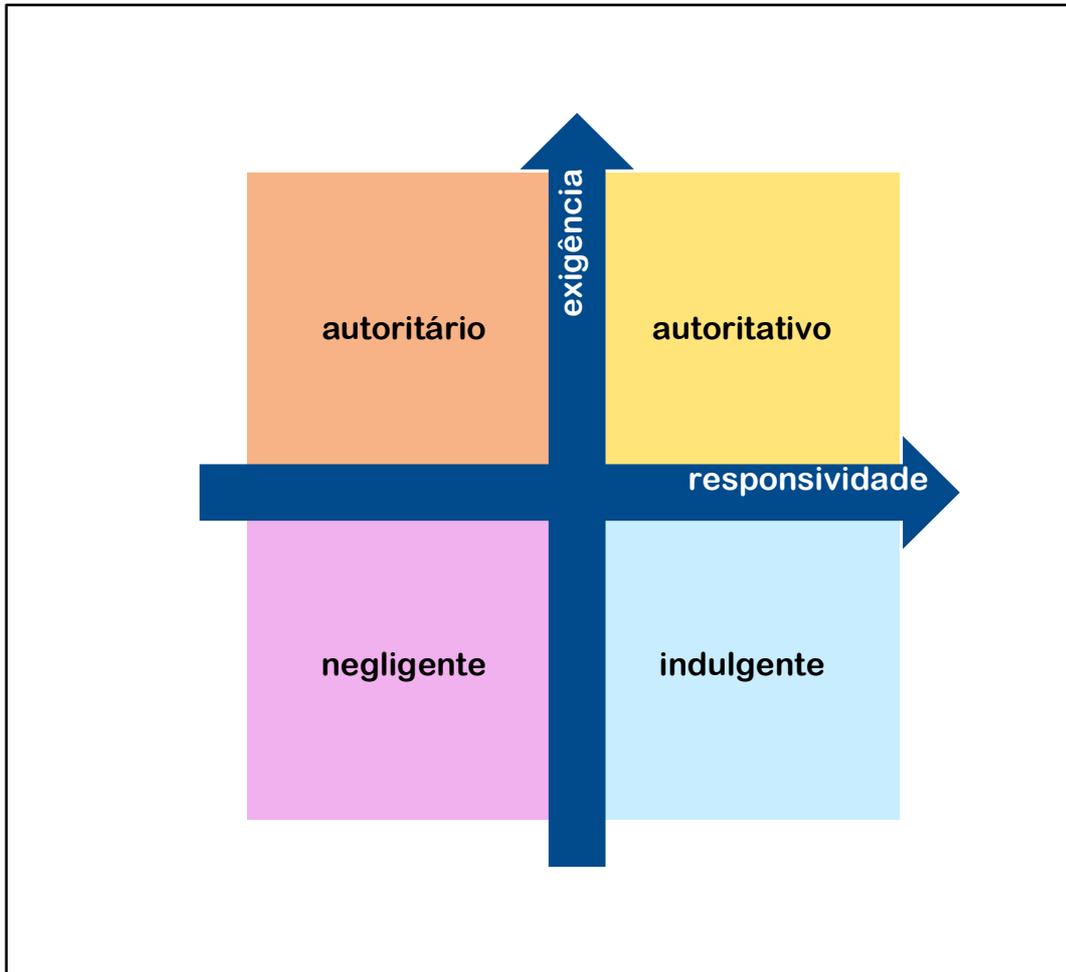
Pais autoritários, por sua vez, são aqueles que apresentam elevada exigência, mas baixa responsividade. Pais muito responsivos, mas pouco exigentes, são considerados indulgentes. Aqueles pais que apresentam baixos níveis tanto de responsividade quanto de exigência são considerados negligentes.

Adolescentes que relataram estilo parental autoritativo têm menor risco de relatar uso de drogas. Aqueles que percebem seus pais como não-autoritativos (autoritários, indulgentes ou negligentes) apresentavam maior risco de consumir bebida alcoólica (33). Um estudo que comparou o relato dos pais e a percepção dos adolescentes sobre o estilo parental mostrou que a associação entre o estilo parental percebido pelos adolescentes e o consumo de álcool e outras drogas é mais forte que a associação entre o estilo parental relatado pelos pais e o consumo de substâncias (34).

Um estudo anterior com adolescentes brasileiros mostrou que mães autoritativas reduzem a chance de consumo de álcool por

adolescentes, quando comparadas às mães não-autoritativas. Além disso, mães que apresentam estilo parental autoritário têm efeito protetor para o consumo em padrão *binge* (28). Outro estudo, com adolescentes que procuravam um serviço de orientação telefônica sobre drogas, estilos parentais não-autoritativos se mostraram associados com uso de drogas (32).

**Figura 1 – Classificação dos estilos parentais a partir das dimensões de responsividade e exigência. Baseado em Lamborn et al. e Costa et al. (26,27)**



### **1.4.2 Consumo dos pais**

A aprendizagem de novos comportamentos depende da frequência, duração, intensidade e exposição a modelos desse comportamento (35). Nesse sentido, pais e mães são modelos importantes para a aprendizagem de comportamentos novos. A literatura aponta que o consumo de álcool dos pais está relacionado com as crenças de crianças e adolescentes sobre o consumo de álcool, bem como de que o comportamentos associados ao consumo são imitados por crianças em suas brincadeiras (36,37).

O consumo dos pais percebido pelos adolescentes está relacionado ao início de uso dos adolescentes (16,38). No entanto, quando se avalia o relato dos pais sobre seu consumo e suas atitudes em relação ao adolescente, o consumo dos pais deixa de ser um preditor para o início de uso de álcool por adolescentes (16).

O uso de álcool por parte dos pais está relacionado com a intenção de beber por parte dos filhos, bem como ao consumo em padrão *binge* (39–41). No entanto, esse efeito parece ser mediado pelas regras e limites estabelecidas pelos pais (42). O consumo dos pais parece estar relacionado à sua capacidade de impor limites ao consumo dos filhos adolescentes (43).

### **1.5 Justificativa**

É inegável a importância dos estudos populacionais para o entendimento de fatores associados ao consumo de álcool e por adolescentes e, assim, orientar a construção de estratégias de prevenção

adequadas e efetivas. Estudos brasileiros com amostras menores apontam o destaque dos fatores familiares entre os fatores psicossociais associados ao consumo de álcool por adolescentes. Dentre os fatores familiares estudados, o relacionamento entre pais e filhos – que pode ser avaliado pelos estilos parentais – e o consumo de álcool pelos pais parecem ser os mais importantes.

No entanto, são poucos os estudos sobre a associação entre os fatores familiares e o consumo de álcool por adolescentes em amostras representativas de grandes populações. A maioria desses estudos foi realizado em países desenvolvidos, sendo poucos os estudos em países em desenvolvimento. Além disso, os estudos costumam analisar os estilos parentais ou o consumo de álcool pelos pais de forma isolada. Poucos estudos analisam as duas características ao mesmo tempo e, quando o fazem, as análises enfocam principalmente o impacto individual no comportamento.

Assim, são necessários estudos sobre a diferença do impacto dos estilos parentais e do consumo de álcool no consumo de álcool por adolescentes, seja em nível individual, seja em nível populacional. A compreensão de quais fatores têm maior impacto na prevalência de uso de álcool por adolescentes pode direcionar o desenvolvimento de intervenções familiares mais eficazes para a prevenção de problemas relacionados ao uso de álcool por adolescentes.

# ***Objetivos***

---

## **2.1 Objetivo Geral**

Avaliar características parentais (estilos parentais e consumo de álcool dos pais) associadas ao consumo de álcool entre estudantes de 13 a 18 anos do Ensino Médio, da rede pública e particular de ensino, nas 27 capitais brasileiras.

## **2.2 Objetivos Específicos**

- Descrever parâmetros epidemiológicos de consumo de álcool no ano por estudantes de Ensino Médio, de 13 a 18 anos, comparando as prevalências de consumo de álcool entre gêneros;
- Verificar fatores familiares (estilo parental e modelos de consumo) associados ao consumo de álcool por adolescentes;
- Estimar a contribuição dos estilos parentais não-autoritativos e da embriaguez dos pais para a prevalência do comportamento de beber em *binge* por adolescentes, em níveis individuais e populacionais.

# ***Método***

---

### **3.1 Desenho do estudo**

Esse estudo é uma análise secundária de dados do VI Levantamento Nacional sobre o Consumo de Drogas Psicotrópicas entre Estudantes do Ensino Fundamental e Médio das Redes Pública e Privada das 27 Capitais Brasileiras, realizado pelo CEBRID (Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas), em parceria com a SENAD (Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas) (1). O VI Levantamento é o primeiro levantamento epidemiológico escolar realizado pelo CEBRID que inclui amostra de escolas privadas.

Foram entrevistados alunos do 6º ao 9º ano do Ensino Fundamental e do 1º ao 3º ano do Ensino Médio de uma amostra representativa das escolas públicas e privadas das 27 capitais brasileiras. A unidade de análise foi o aluno. O método foi exaustivamente descrito no relatório do levantamento (1), que pode ser acessado pelo endereço eletrônico: <http://www.obid.senad.gov.br>. Aqui serão descritas as metodologias relacionadas especificamente a esse estudo de mestrado.

### **3.2 Amostra**

A amostra baseou-se no cadastro nacional de escolas do INEP – Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. A partir da lista das escolas por capital foram feitas duas sub-amostras independentes, uma para escolas públicas e outra para escolas privadas, com o mesmo processo. Foram geradas 53 sub-amostras (26 de escolas públicas, 26 de escolas privadas e 1 de escolas públicas e privadas). A exceção foi para Boa Vista, que tinha um número reduzido de

escolas privadas, o que tornou necessário consolidar as escolas públicas e privadas em uma única sub-amostra.

Para reduzir o erro amostral, a amostragem foi estratificada em três tipos: (1) escolas que apenas tinham ensino fundamental; (2) escolas que apenas tinham ensino médio e (3) escolas que tinham ensino fundamental e médio. Combinando os três estratos e das 53 sub-amostras, o universo da pesquisa foi desagregado em 159 partes.

A partir de um erro máximo relativo de 10% e um intervalo de confiança de 95% para uma prevalência de 50%, foi alocada uma amostra proporcional de acordo com o número de estudantes de cada estrato. Nessa etapa foi sorteada uma lista de escolas por dependência administrativa (pública ou privada) e tipo de ensino (fundamental, médio, fundamental e médio) para cada cidade.

Na etapa seguinte foi feita a seleção dos alunos dentro das escolas sorteadas. Em cada um dos 159 estratos foi feita a seleção dos alunos por amostragem probabilística por conglomerados, em três estágios:

1. Foi feito um sorteio das turmas com probabilidade proporcional ao tamanho do estrato;
2. As turmas foram ordenadas a partir do 6º ano do Ensino Fundamental até o 3º ano do Ensino Médio, então foram sorteadas (2 a 3 turmas por escola);
3. Foi feito o censo dos alunos presentes nas turmas sorteadas.

A ponderação ocorreu em duas etapas: inicialmente, foram calculados os pesos simples do desenho, a partir do que foi proposto inicialmente no plano amostral. Então, os pesos foram corrigidos pelo percentual de aproveitamento da amostra por estrato, ou seja, a proporção de alunos que realmente participaram da pesquisa, do total de alunos matriculados nas classes selecionadas. Os pesos foram calibrados para totalizar o número de matrículas por dependência administrativa, tipo de ensino e capital de acordo com o Censo Escolar de 2009 do INEP.

O cálculo do universo amostral foi realizado com base no censo escolar do INEP de 2009, no entanto, como a pesquisa foi realizada em 2010, foi feita uma atualização dos dados das amostras através de contato pessoal ou telefônico. Não houve substituição das escolas convidadas que optaram por não participar. Para o presente estudo a amostra foi restrita a estudantes de Ensino Médio, de 13 a 18 anos. Foram incluídas nas análises de frequência apenas os estudantes com respostas válidas para as variáveis de interesse e, nas análises de regressão logística, apenas os estudantes com respostas válidas para todas as variáveis descritas nas análises.

### **3.3 Procedimentos**

#### **3.3.1 Equipe**

A coleta de dados foi realizada por uma empresa contratada via licitação, o Instituto Vargas, sediado em Belo Horizonte. Entre os aspectos analisados na licitação estava a experiência em levantamentos epidemiológicos nacionais. A coleta foi supervisionada em cada capital por

um pesquisador ligado ao CEBRID, com experiência em levantamentos anteriores com a mesma metodologia. Além disso, o Instituto Vargas contratou coordenadores regionais para selecionar, capacitar e acompanhar as equipes de coleta de dados. Os coordenadores receberam treinamento de três dias na Universidade Federal de São Paulo em fevereiro de 2010, com objetivo de introduzir noções sobre o projeto de pesquisa e padronizar os procedimentos de coleta de dados.

Durante o treinamento foram feitas apresentações orais, discussão do material utilizado e resolução de dúvidas, bem como simulações de coleta de dados e de logística. Ao final, foi apresentado um vídeo com o passo-a-passo da metodologia. O treinamento versou sobre os seguintes temas: Ética em pesquisa; O que são drogas psicoativas e psicotrópicas; Apresentação e objetivos do VI Levantamento entre estudantes; Amostragem; Papel das equipes; Apresentação do cronograma do projeto; Procedimentos de contato com as escolas, considerando as particularidades de escolas públicas e privadas; Questões éticas no trabalho de campo; Preparação e entrega do material; Passo-a-passo do questionário: esclarecimentos sobre as dúvidas mais frequentes, o que responder e o que não responder.

Os coordenadores atuaram como multiplicadores, replicando o treinamento com a equipe de pesquisadores de campo sobre os procedimentos da coleta de dados, com uso da apostila e do vídeo cedidos pelo CEBRID.

### **3.3.2 Contato com as escolas**

A abordagem das escolas foi elaborada com muito cuidado, uma vez que a investigação tratava de um tema delicado (consumo de drogas por adolescentes). Os supervisores do CEBRID entraram em contato com as escolas sorteadas através de contato telefônico e *e-mail*, propondo uma visita de apresentação do projeto com a direção da escola. As escolas receberam uma carta de apresentação do projeto, assinada pelo CEBRID, bem como cartas de apoio do Ministério da Educação, das secretarias municipais e estaduais de educação e da SENAD. Os pesquisadores agendavam uma visita às escolas para confirmar a participação na pesquisa. Em caso de aceite, era feita uma lista de turmas da instituição para que fosse realizado o sorteio das turmas em que haveria a coleta de dados. A data de aplicação do questionário era estabelecida pela direção da escola, respeitando o calendário escolar.

Foram necessárias muitas tentativas, através de ligações telefônicas e, às vezes, mais de uma visita, para que algumas escolas privadas aceitassem participar da pesquisa. Os principais motivos apontados pelas escolas para a recusa foram: calendário escolar, falta de interesse, problemas de organização escolar, discordância em relação à metodologia ou questionário, experiências anteriores em participação de pesquisas mal sucedidas.

### **3.3.3 Aplicação dos questionários**

A coleta de dados ocorreu em 2010, nos períodos de abril a junho e setembro a novembro. Meses próximos ao Carnaval e férias

escolares foram evitados porque poderiam gerar índices maiores no consumo de drogas nos 30 dias anteriores à pesquisa.

A coleta de dados nas escolas públicas ocorreu apenas no primeiro semestre, para permitir a comparação com os resultados dos levantamentos anteriores. A coleta de dados nas escolas particulares ocorreu nos dois semestres devido à dificuldade de acesso a essas instituições.

Os questionários eram anônimos e de autopreenchimento. A aplicação aconteceu em sala de aula, com duração média de 40 minutos. Os procedimentos foram padronizados e a coleta em todas as turmas de uma mesma escola ocorreu no mesmo dia, de forma simultânea ou sequencial. A aplicação foi feita por uma dupla de pesquisadores.

Os pesquisadores estavam uniformizados com jalecos e crachá. Ao entrar em sala de aula, se apresentavam e falavam de forma breve sobre os objetivos da pesquisa, o anonimato, o sigilo, o caráter voluntário e a importância da participação dos alunos com veracidade dos relatos. Para garantir segurança aos alunos de que eles não seriam identificados nas respostas dos questionários, o professor era solicitado a se retirar da sala para início da distribuição. Ao final, os alunos colocavam seus questionários em um envelope pardo, que era lacrado pelo pesquisador na presença dos alunos ao final da coleta.

#### **3.3.4 Processamento e Crítica dos Dados**

Os questionários eram etiquetados com numeração pré-estabelecida para identificação da turma, escola e cidade, para garantir o

controle da digitação dos dados e análise posterior por estratos. Também era preenchida uma ficha de campo com informações sobre ocorrências na aplicação, número de alunos presentes e faltantes e número de recusas.

Para garantir a consistência interna do banco de dados, foram aplicadas três etapas de crítica dos dados (44):

1. Crítica quantitativa: para evitar erros grosseiros de digitação, foi utilizada uma interface em MS Access que impedia a digitação de valores impossíveis.
2. Crítica qualitativa: Em caso de incoerência nas respostas (por exemplo, responder “sim” à pergunta de consumo de álcool em padrão *binge* e “não” à pergunta de consumo de álcool na vida), as respostas foram transformadas em *missing* (sem informação).
3. Crítica de drogas: Para evitar super-relato de uso (falso-positivo), o questionário continha uma questão sobre uso de uma droga fictícia. Foram identificados 263 questionários (0,5% do total) com resposta positiva para a droga, e esses questionários foram excluído do banco de dados.

### **3.3.5 Ética**

O VI Levantamento foi submetido a Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de São Paulo e aprovado sob o nº 0348/08 (Anexo 1), bem como esse estudo sob o 1652/11 (Anexo 2).

Princípios éticos como a orientação dos participantes quanto ao anonimato, o caráter voluntário da pesquisa e a liberdade de desistir em qualquer momento ou deixar questões em branco foram preservados. Além

disso, os participantes foram comunicados de que a informação proveniente da pesquisa era confidencial e de uso exclusivo em atividades acadêmicas.

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi assinado pelos dirigentes das escolas (Anexo 3). Uma carta informativa para os pais com consentimento passivo (os pais que não queriam a participação dos filhos solicitavam à escola que os retirasse da sala de aula durante a aplicação do questionário) foi entregue às escolas que solicitaram. Os alunos que participaram da pesquisa receberam gratuitamente um livreto informativo sobre drogas.

### **3.4 Instrumento**

O questionário (Anexo 4) foi baseado em um instrumento da OMS para inquérito sobre uso de drogas por estudantes (45), traduzido e adaptado para o Brasil pelo CEBRID e usado em levantamentos anteriores (46).

O questionário aplicado aos alunos do Ensino Médio incluía 45 questões, que versavam sobre características sócio-demográficas, frequência do aluno na escola, estrutura familiar e padrão de uso de drogas (álcool, tabaco, maconha, cocaína, solventes, ansiolíticos, estimulantes, alucinógenos e anabolizantes). Foram avaliados padrões de idade de início de uso, uso na vida, uso no ano, uso no mês, uso frequente e uso pesado. Também foram incluídas questões sobre comportamentos de risco, estilos parentais, comportamentos associados ao consumo, percepção de risco e disponibilidade de drogas.

As questões foram baseadas em instrumentos de pesquisa do *Centers of Disease Control and Prevention* utilizados anteriormente entre estudantes brasileiros (46), a escala de Estilos Parentais, traduzida e adaptada ao contexto brasileiro (26,27), o RAPI (*Rutgers Alcohol Problem Index*), o ESPAD (*The European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs questionnaire*) (3) e SIDUC (Sistema Interamericano de Dados Uniformes sobre o Consumo de Drogas).

#### **3.4.1 Aspectos sócio-demográficos**

Foram analisadas as informações sobre gênero, idade (dados paramétricos), tipo de escola (pública ou privada) e estrutura familiar (com quem os estudantes moram).

#### **3.4.2 Uso de álcool**

Foram obtidas informações sobre uso na vida, uso no ano e uso no mês, bem como consumo em padrão *binge* na vida, no ano e no mês. Analisamos a prevalência de uso na vida, no ano e no mês, bem como de *binge* na vida, no ano e no mês.

Embora as diretrizes para beber seguro tenham definições diferentes de consumo em padrão *binge* para homens (5 doses padrão) e mulheres (4 doses padrão), o questionário define padrão *binge* como “o consumo de 5 ou mais doses em uma única ocasião” (questão 7E, anexo 4), tanto para meninos como para meninas.

Para as análises desse estudo, foram criadas três categorias de consumo de álcool no ano anterior à pesquisa: (1) não bebeu; (2) bebeu, mas não consumiu em padrão *binge* e (3) consumiu em padrão *binge*.

### 3.4.3 Estilos Parentais

A Escala de Estilos Parentais (26,27) é composta de duas sub-escalas: responsividade e exigência (Questão 28, anexo 4). A escala de responsividade avalia o nível de apoio emocional percebido pelos adolescentes (por exemplo: se os pais encorajam a tomada de decisão e a autonomia), ao passo que a escala de exigência avalia o nível de controle e monitoramento dos pais (por exemplo: se os pais tentam saber o que o estudante faz quando não está na escola ou se os pais conhecem os amigos do estudante).

A escala é corrigida a partir da mediana dos escores de cada sub-escala. Os pais são classificados como tendo alta ou baixa exigência e alta ou baixa responsividade. Os estudantes cujos escores são iguais à mediana são considerados como *missing values*. A partir dessas classificações, os estilos parentais são definidos da seguinte forma:

- Alta exigência / alta responsividade: autoritativo
- Alta exigência / baixa responsividade: autoritário
- Baixa exigência / alta responsividade: indulgente
- Baixa exigência / baixa responsividade: negligente

Nas análises de frequência utilizamos duas formas de classificação de Estilos Parentais: descrevemos as frequências para todos os estilos parentais e consolidamos os estilos parentais em autoritativo/não-

autoritativos (considerando nessa última categoria os estilos parentais negligente, indulgente e autoritário). Para permitir o cálculo das frações de prevalência atribuíveis, as análises de regressão logística foram feitas baseadas nessa última categorização.

#### **3.4.4 Embriaguez dos pais e dos pares**

O consumo de drogas pelos familiares e melhores amigos foi avaliado em uma matriz (Questão 31, anexo 4). Em nossas análises, categorizamos essa informação em duas variáveis: embriaguez dos pais e embriaguez dos pares.

*A Embriaguez dos pais* foi considerada verdadeira quando o estudante relatava que pai e/ou mãe se embriagavam.

*A Embriaguez dos pares* foi considerada verdadeira quando o estudante relatava que seus irmãos e/ou melhores amigos se embriagavam.

### **3.5 Análise de dados**

As análises foram feitas no programa Stata v. 11 (©StataCorp LP, College Station, USA). Para corrigir possíveis desigualdades na probabilidade de seleção da amostra as análises levaram em conta o estrato (cidade e tipo de escola), o conglomerado (escola), a expansão do peso e a probabilidade de sorteio de cada estudante que respondeu o questionário. O nível de significância adotado foi de 5%.

O desfecho principal foi o consumo de álcool no ano anterior à pesquisa, de acordo com as categorias descritas anteriormente.

Inicialmente, a amostra foi descrita usando proporções ponderadas (*weighed proportions – wgt%*) e média e erro padrão para a variável de idade. Para estimar a associação entre as variáveis independentes (estilos parentais e embriaguez dos pais) e o consumo de álcool no ano, foi usada uma regressão logística multinomial. O modelo foi ajustado pelos possíveis confundidores (gênero, idade, consumo dos pais e tipo de escola). A hipótese de um efeito modificador do gênero nessa associação foi testada.

A Fração de Prevalência Atribuível (47) foi utilizada para se estimar a contribuição das variáveis parentais para o consumo em padrão *binge* nos adolescentes a nível populacional. A amostra foi categorizada da seguinte forma: (1) consumiu bebida alcoólica em padrão *binge* no ano anterior à pesquisa e (2) não consumiu bebida alcoólica em padrão *binge* no ano anterior à pesquisa. Essa última categoria agrupava tanto os bebedores sem padrão *binge* quanto os não bebedores.

# ***Resultados***

---

#### 4.1 Caracterização da amostra

A taxa de aceitação das escolas foi de 86%, totalizando 923 escolas (545 públicas e 378 privadas). A taxa de participação dos alunos foi de 83,3%, sendo que 17% estavam ausentes no dia da coleta e 0,3% recusaram-se a participar. No total, a amostra foi de 51154 questionários.

Para garantir fidedignidade dos dados foi incluída uma pergunta sobre uma droga fictícia, e todos os questionários com resposta positiva foram eliminados (n: 264). A amostra final do *VI Levantamento* foi composta por 50890 estudantes (19132 do Ensino Médio e 31758 do Ensino Fundamental). Para o presente estudo a amostra foi restrita a estudantes de Ensino Médio, de 13 a 18 anos, que haviam declarado gênero e seu consumo de bebidas alcoólicas no ano anterior à pesquisa, totalizando 17028 estudantes.

As características sócio-demográficas da amostra total e por gênero podem ser encontradas na **Tabela 1**. A amostra foi composta por 17028 alunos de ensino médio, de 13 a 18 anos, com idade média de 15,9 anos (erro padrão: 0,03). Em relação ao gênero, 55,5% (IC95%: 54,3 – 56,6) da amostra foi formada por meninas (n: 9421). No que tange ao tipo de escola, 77,9% (IC95%: 74,7 – 80,9) (n: 9421) da amostra foi formada por alunos de escolas públicas.

A maior parte da amostra relatou morar com pai e mãe (65,8%; IC95%: 64,5 – 67,1), aproximadamente um quinto morava apenas com a mãe (22,0%; IC95%: 21,0 – 23,0) e apenas 3,4% (IC95%: 3,1 – 3,9) morava apenas com o pai. Entre as meninas, o relato de estilo parental autoritativo (21,5%; 95% CI: 20,3 – 22,8) foi o mais prevalente. Já os

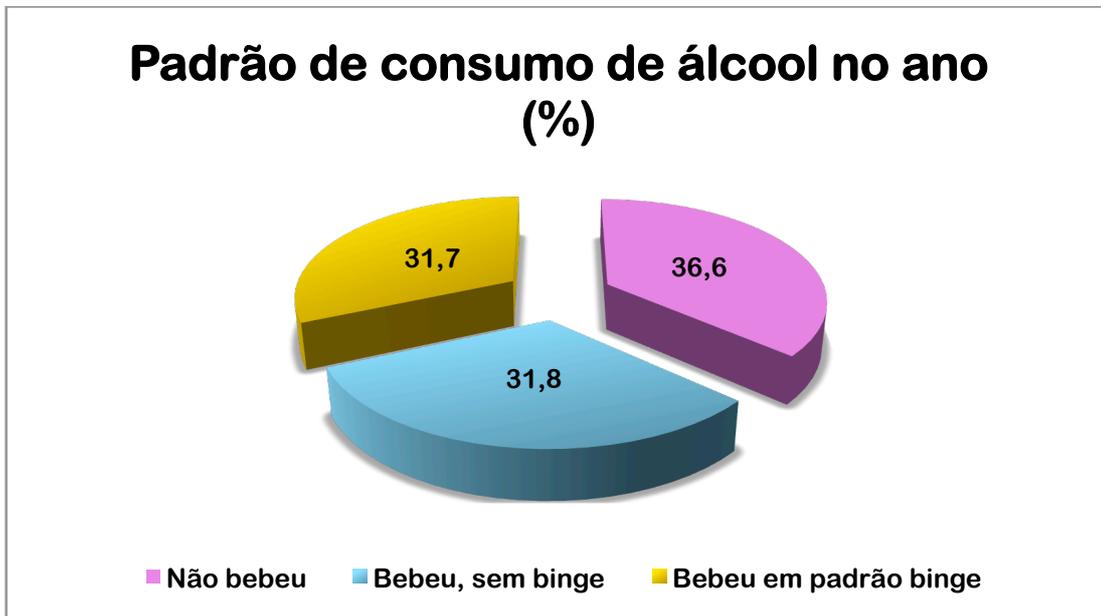
meninos apresentaram uma proporção maior de relato de estilo parental negligente (19,1%; IC95%: 18,8 – 21,1). Na amostra total, o estilo parental negligente foi o mais presente (39,1%; IC95%: 37,5 – 40,7), seguido pelos estilos parentais autoritativo (33,4%; IC95%: 32,0 – 34,7); indulgente (15,7%; IC95%: 14,6 – 16,8) e autoritário (11,8%; IC95%: 10,9 – 12,8).

A maior parte dos alunos entrevistados (63,5%) consumiu bebidas alcoólicas no ano anterior à pesquisa, sendo que desses, metade consumiu pelo menos uma dose (31,8%; IC95%: 30,7 – 32,9) e metade consumiu em padrão *binge* (31,7%; IC95%: 30,0 – 33,5) pelo menos uma vez. 36,6% (IC95%: 35,0 – 38,1) dos alunos não consumiu nenhuma dose de bebida alcoólica no ano anterior à pesquisa. A **Figura 2** apresenta o padrão de consumo da amostra.

Em relação ao gênero, percebemos que, entre as meninas, o padrão de consumo mais prevalente foi beber sem *binge* (19,6%; IC95%: 18,6 – 20,7) e os meninos apresentaram maior frequência de relato de consumo em padrão *binge* (16,2%; IC95%: 15,1 – 17,4).

Aproximadamente um em cada cinco adolescentes relataram embriaguez de pelo menos um dos pais (20,2%; IC95%: 19,2 – 21,3). Uma proporção menor relatou embriaguez de irmãos e/ou amigos (17,6%; IC95%: 16,3 – 18,9).

**Figura 2 - Padrão de consumo de álcool no ano por adolescentes de 13 a 18 anos, estudantes de ensino médio**



**Tabela 1 – Características sócio-demográficas e familiares da amostra total e por gênero no ano, apresentadas como proporções ponderadas (%) e intervalos de confiança (n: 17028)**

Categoria	Feminino (n: 9421)		Masculino (n: 7607)		Amostra completa (n: 17028)	
	n	% (IC 95%)	n	% (IC 95%)	n	% (IC 95%)
<b>Idade [média (ep)]</b>	9421	15,8 (0,03)	7607	16,0 (0,04)	17028	15,9 (0,03)
<b>Tipo de escola</b>						
Pública	5689	44,3 (42,2 – 46,3)	4229	33,7 (31,9 – 35,4)	9918	77,9 (74,7 – 80,9)
Privada	3732	11,2 (9,7 – 13,0)	3378	10,9 (9,4 – 12,6)	7110	22,1 (19,1 – 25,4)
<b>Com quem mora</b>						
Pai e mãe	6033	36,2 (35,1 – 37,3)	5107	29,6 (28,6 – 30,8)	11140	65,8 (64,5 – 67,1)
Só pai	268	1,6 (1,3 – 1,9)	319	1,9 (1,6 – 2,2)	587	3,4 (3,1 – 3,9)
Só mãe	2080	12,5 (11,7 – 13,3)	1516	9,5 (8,8 – 10,2)	3596	22,0 (21,0 – 23,0)
Outros	1008	5,3 (4,8 – 5,6)	608	3,4 (2,9 – 3,9)	1616	8,7 (7,9 – 9,6)
<b>Consumo de álcool no ano</b>						
Não bebeu	3567	20,4 (19,2 – 21,5)	2774	16,2 (15,3 – 17,2)	6341	36,6 (35,0 – 38,1)
Bebeu, sem <i>binge</i>	3302	19,6 (18,6 – 20,7)	2072	12,1 (11,4 – 12,9)	5374	31,8 (30,7 – 32,9)
Bebeu em padrão <i>binge</i>	2552	15,5 (14,5 – 16,5)	2761	16,2 (15,1 – 17,4)	5313	31,7 (30,0 – 33,5)
<b>Estilo parental</b>						
Autoritativo	2491	21,5 (20,3 – 22,8)	1433	11,9 (10,9 – 12,9)	3294	33,4 (32,0 – 34,7)
Autoritário	876	6,9 (6,3 – 7,6)	618	4,9 (4,4 – 5,6)	1494	11,8 (10,9 – 12,8)
Indulgente	918	7,8 (7,0 – 8,6)	957	7,9 (7,1 – 8,8)	1875	15,7 (14,6 – 16,8)
Negligente	2251	19,2 (18,1 – 20,4)	2331	19,9 (18,8 – 21,1)	4852	39,1 (37,5 – 40,7)
<b>Estilo Parental (consolidado)</b>						
Autoritativo	2491	21,5 (20,3 – 22,8)	1433	11,9 (10,9 – 12,9)	3924	33,4 (32,0 – 34,7)
Não-autoritativo	4045	33,9 (32,5 – 35,4)	3906	32,7 (31,3 – 34,2)	7951	66,6 (65,3 – 67,9)
<b>Embriaguez dos pais</b>						
Não	7389	44,2 (43,0 – 45,4)	6019	35,6 (34,5 – 36,7)	13408	79,8 (78,7 – 80,8)
Sim	2032	11,3 (10,6 – 12,0)	1588	8,9 (8,2 – 9,7)	3620	20,2 (19,2 – 21,3)
<b>Embriaguez dos pares</b>						
Não	7673	46,3 (45,1 – 47,6)	5972	36,1 (34,9 – 37,4)	13645	82,4 (81,1 – 83,7)
Sim	1748	9,2 (8,5 – 9,9)	1635	8,4 (7,6 – 9,3)	3833	17,6 (16,3 – 18,9)

## 4.2 Diferenças de gênero no padrão de consumo de álcool entre adolescentes

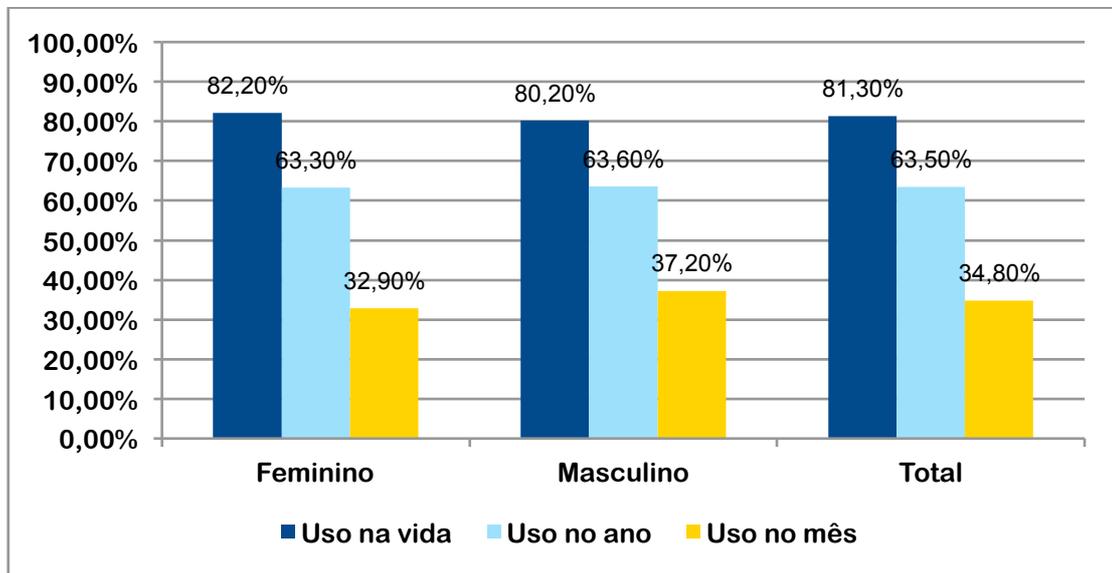
Os padrões de consumo de álcool da amostra total e por gênero estão descritos na **Tabela 2**. Aproximadamente 4 em cada 5 estudantes relataram já haviam consumido álcool na vida, sendo que 63,5% relataram ter consumido álcool no ano e aproximadamente metade destes consumiram álcool no mês anterior à pesquisa, sem diferenças de gênero estatisticamente significativas.

Um em cada vinte estudantes relatou uso frequente de álcool (de seis a 19 dias no mês), sendo que esse padrão de consumo foi mais prevalente em meninos (6,9%; IC 95%: 5,9 – 8,2).

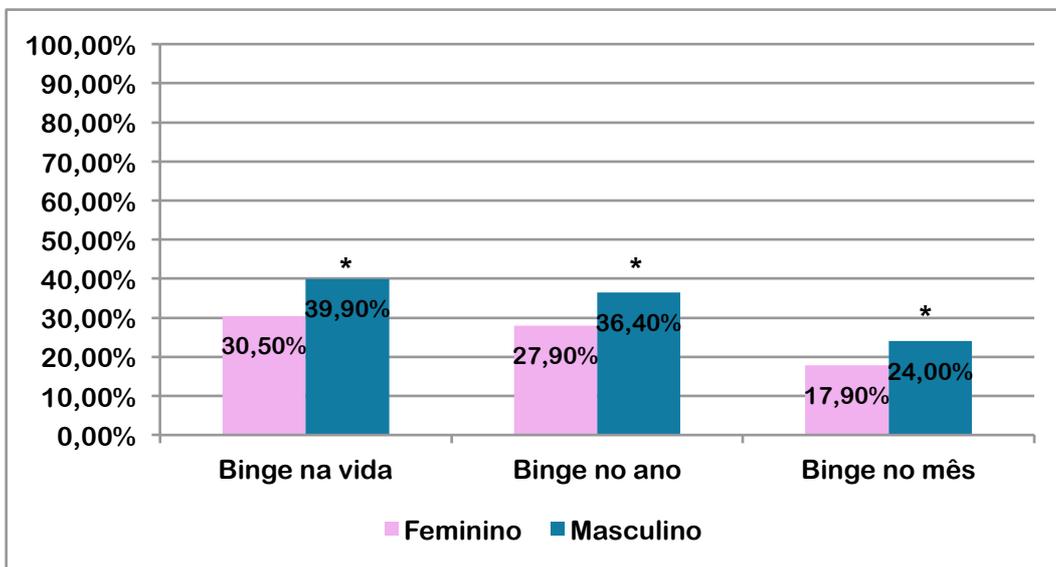
A prevalência para os padrões de consumo de álcool na vida, no ano e no mês entre adolescentes, por gênero e amostra total, estão apresentados na **Figura 3**.

No que se refere ao consumo em padrão binge, por volta de um terço da amostra relatou já ter consumido cinco doses ou mais de bebida, sendo que um quinto deles relatou ter consumido em padrão *binge* no mês anterior à pesquisa. O consumo em padrão *binge* foi o mais prevalente entre os meninos. Aproximadamente um em cada quatro estudantes relatou ter consumido cinco doses ou mais no mês anterior à pesquisa, sendo que 6,3% (IC 95%: 5,5 – 7,2) da amostra relatou ter consumido nesse padrão de três a cinco vezes no mês anterior à pesquisa. A **Figura 4** apresenta as diferenças de gênero nas prevalências de consumo em padrão *binge*.

**Figura 3 - Prevalência de uso na vida, uso no ano e uso no mês de álcool entre estudantes de Ensino Médio, de 13 a 18 anos, das 27 capitais brasileiras, apresentada por gênero e amostra total**



**Figura 4 - Prevalência de consumo em padrão binge entre meninos e meninas. Diferenças estatisticamente significativas apontadas com \* ( $p < 0,05$ ).**



**Tabela 2 – Padrões de consumo de álcool entre adolescentes**

Variável	Feminino (n: 9421)		Masculino (n: 7607)		Amostra completa (n: 17028)	
	n	% (IC 95%)	n	% (IC 95%)	n	% (IC 95%)
<b>Uso na vida</b>	7710	82,2 (81,0 – 83,4)	6097	80,2 (78,5 – 81,7)	13807	81,3 (80,2 – 82,4)
<b>Uso no ano</b>	5854	63,3 (61,5 – 65,1)	4833	63,6 (61,6 – 65,6)	10687	63,5 (61,9 – 65,0)
<b>Uso no mês</b>						
Total	2952	32,9 (31,1 – 34,8)	2801	37,2 (34,9 – 39,6)	5753	34,8 (33,0 – 36,6)
1 a 5 dias	2505	27,5 (25,6 – 28,9)	2081	27,7 (25,8 – 29,6)	4586	27,5 (26,0 – 28,9)
6 a 19 dias	334	5,0 (3,4 – 4,8)	526	6,9 (5,9 – 8,2)	860	5,3 (4,6 – 6,1)
20 dias ou mais	113	1,6 (1,2 – 2,3)	194	2,9 (2,1 – 3,1)	307	2,1 (1,7 – 2,4)
<b>Binge na vida</b>	2835	30,5 (28,7 – 32,2)	3008	39,3 (36,8 – 41,8)	5843	34,4 (32,6 – 36,3)
<b>Binge no ano</b>	2552	27,9 (26,1 – 29,8)	2761	36,4 (34,1 – 38,7)	5313	31,7 (30,0 – 33,5)
<b>Binge no mês</b>						
Total	1562	17,9 (16,2 – 19,7)	1786	24,0 (22,1 – 26,0)	3348	20,6 (19,1 – 22,2)
1 vez	559	5,6 (5,1 – 6,7)	526	6,8 (5,8 – 7,9)	1085	6,3 (5,6 – 7,0)
2 vezes	447	5,1 (4,4 – 5,9)	440	5,9 (5,2 – 6,8)	887	5,5 (4,9 – 6,1)
3 a 5 vezes	368	4,1 (3,5 – 4,8)	472	6,3 (5,5 – 7,2)	840	5,1 (4,5 – 5,7)
6 a 9 vezes	98	1,3 (1,0 – 1,7)	166	2,2 (1,7 – 2,9)	264	1,7 (1,4 – 2,1)
10 vezes ou mais	90	1,5 (1,1 – 2,1)	182	2,7 (2,2 – 3,4)	272	2,1 (1,7 – 2,5)

### 4.3 Consumo de álcool no ano e fatores associados

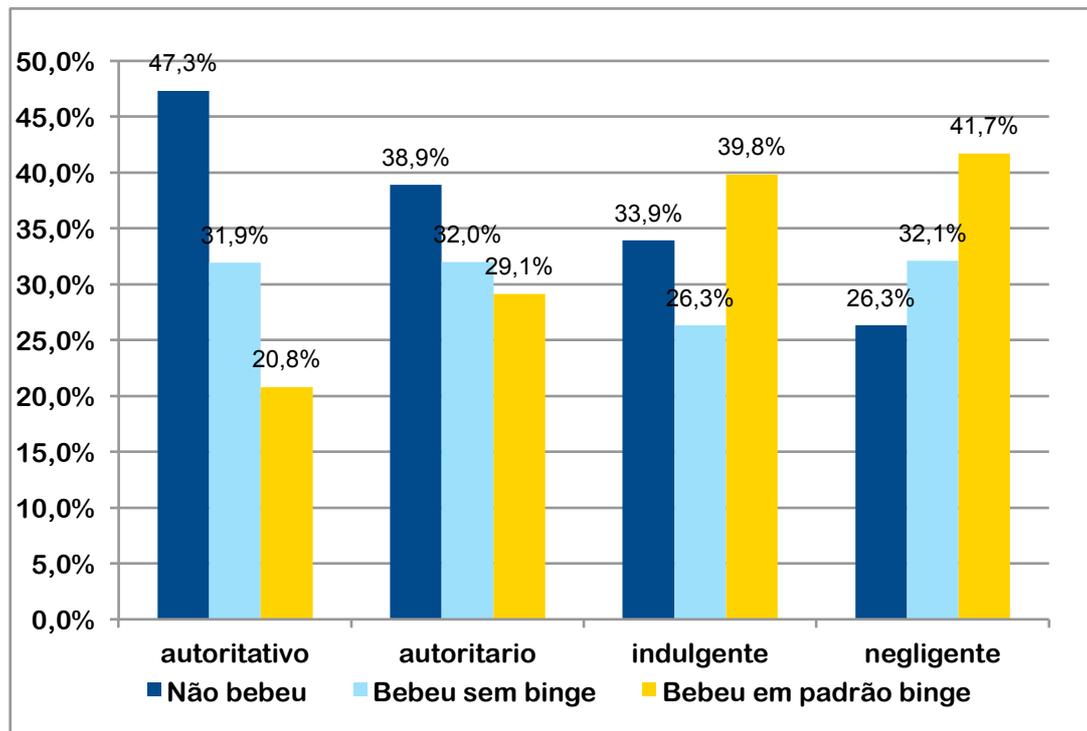
O consumo de álcool no ano foi relatado por 10687 estudantes, sendo que 5313 relataram pelo menos um episódio de consumo em padrão *binge* no ano anterior à pesquisa (**Tabela 3**). Entre os adolescentes que não beberam no ano anterior à pesquisa (n: 6341) foi observada uma maior prevalência de meninas (20,4%; IC95%: 19,2 – 21,5). Em relação aos adolescentes que relataram ter bebido, mas não ter consumido em padrão *binge*, percebeu-se uma maior prevalência de meninas (19,6%; IC95%: 18,6 – 20,7). Já entre os meninos que beberam houve uma proporção maior de relato de episódios de consumo em padrão *binge* (16,2%; IC95%: 15,1 – 17,4).

Entre os alunos de escola pública, a maior parte (30,2%; IC95%: 28,4 – 32,1) não consumiu bebidas alcoólicas no ano anterior à pesquisa. Já entre os alunos de escola privada, o consumo em padrão *binge* foi o mais prevalente (8,5%; IC95%: 7,0 – 10,1).

Entre os adolescentes que não beberam no ano anterior à pesquisa, o estilo parental mais prevalente foi o autoritativo (15,8%; IC95%: 14,7 – 17,0). Já entre os que beberam, o estilo parental mais prevalente foi o negligente, sendo que 12,5% (IC95%: 11,8 – 13,4) da amostra relatou perceber seus pais como negligentes e ter bebido sem episódios de *binge*, enquanto 16,3% (IC95%: 14,9 – 17,8) dos adolescentes percebeu seus pais como negligentes e relatou episódios de *binge* no ano anterior ao levantamento. A relação entre padrões de consumo e estilos parentais pode ser verificada na **Figura 5**.

Em relação à embriaguez dos pais, um em cada cinco adolescentes relatou que seus pais se embriagam, sendo que aproximadamente metade deles relatou ter consumido em padrão *binge* (8,5%; IC95%: 7,6 – 9,5). A maior parte dos adolescentes que relatou embriaguez dos pais (10,3%; IC95%: 9,3 – 11,3) relatou ter consumido em padrão *binge* no ano anterior à pesquisa.

**Figura 5 - Relação entre estilos parentais e padrão de consumo de álcool no ano anterior à pesquisa**



**Tabela 3 - Características sócio-demográficas e familiares da amostra por padrão de consumo de álcool no ano, apresentadas como proporções ponderadas e intervalos de confiança (n: 17028)**

Categoria	Não bebeu (n: 6341)		Bebeu , sem <i>binge</i> (n: 5374)		Bebeu em padrão <i>binge</i> (n: 5313)	
	n	% (IC95%)	n	% (IC95%)	n	% (IC95%)
Idade (média [ep])	6341	15,8 (0,04)	5374	15,8 (0,04)	5313	16,2 (0,04)
<b>Gênero</b>						
Feminino	3567	20,4 (19,2 – 21,5)	3302	19,6 (18,6 – 20,7)	2552	15,5 (14,5 – 16,5)
Masculino	2774	16,2 (15,3 – 17,2)	2072	12,1 (11,4 – 12,9)	2761	16,2 (15,1 – 17,4)
<b>Tipo de escola</b>						
Pública	4079	30,2 (28,4 – 32,1)	3037	24,5 (23,0 – 26,0)	2802	23,2 (21,5 – 25,0)
Privada	2262	6,3 (5,5 – 7,2)	2337	7,3 (6,3 – 8,5)	2511	8,5 (7,0 – 10,1)
<b>Estilo Parental</b>						
Autoritativo	1867	15,8 (14,7 – 17,0)	1234	10,7 (9,8 – 11,6)	823	6,9 (6,1 – 7,9)
Autoritário	592	4,6 (3,9 – 5,3)	477	3,8 (3,3 – 4,4)	425	3,5 (3,0 – 4,0)
Indulgente	653	5,3 (4,7 – 6,0)	527	4,1 (3,6 – 4,7)	695	6,2 (5,6 – 7,0)
Negligente	1259	10,3 (9,5 – 11,1)	1420	12,5 (11,8 – 13,4)	1903	16,3 (14,9 – 17,8)
<b>Estilo Parental Consolidado</b>						
Autoritativo	1867	15,8 (14,7 – 17,0)	1234	10,7 (9,8 – 11,6)	823	6,9 (6,1 – 7,9)
Não-autoritativo	2504	20,2 (19,0 – 21,4)	2424	20,5 (19,3 – 21,7)	3023	26,0 (24,3 – 27,7)
<b>Embriaguez dos pais</b>						
Não	5317	31,4 (30,0 – 32,9)	4235	25,2 (24,2 – 26,2)	3856	23,2 (21,9 – 24,5)
Sim	1024	5,2 (4,7 – 5,7)	1139	6,5 (6,0 – 7,1)	1457	8,5 (7,6 – 9,5)
<b>Embriaguez dos pares</b>						
Não	5784	33,8 (32,3 – 35,2)	4501	27,2 (26,1 – 28,4)	3360	21,4 (20,2 – 22,8)
Sim	557	2,8 (2,5 – 3,2)	873	4,5 (4,0 – 5,1)	1953	10,3 (9,3 – 11,3)

#### 4.4 Associação entre consumo de álcool e características familiares e sócio-demográficas

A **Tabela 4** apresenta as estimativas de associação entre o consumo de álcool no ano anterior à pesquisa e características familiares e sócio-demográficas, em forma de razões de chance ajustadas (*adjusted odds ratios* – *aOR*). Os adolescentes que relataram estilos parentais não-autoritativos apresentaram aproximadamente 50% de chance a mais de relatar consumo de álcool sem padrão *binge* no ano anterior à pesquisa (*aOR*: 1,46; IC95%: 1,27 – 1,67) e 150% a mais de chance de relatar consumo em padrão *binge* no mesmo período (*aOR*: 2,45; 9R%CI: 2,09 – 2,87).

Entre os adolescentes que relataram que os pais se embriagam, a chance de ter consumido bebidas alcoólicas sem padrão *binge* foi 60% maior (*aOR*: 1,58; IC95%: 1,32 – 1,89) do que entre aqueles não relataram embriaguez parental. Em relação ao consumo em padrão *binge*, a chance é ainda maior para os adolescentes que relatam embriaguez dos pais (*aOR*: 1,95; IC95%: 1,57 – 2,42) do que em relação àqueles que não relataram embriaguez parental.

Um fator fortemente associado ao consumo foi a embriaguez dos pares (irmãos e amigos). Relatar o consumo de pares aumentou em 70% a chance de beber sem padrão *binge* (*aOR*: 1,66; IC95%: 1,30 – 2,12) e mais que quadruplicou (*aOR*: 4,11; IC95%: 3,45 – 4,89) as chances de consumo em padrão *binge*.

Entre os fatores sócio-demográficos, destacou-se a idade. A cada ano de vida, a chance de consumo em padrão *binge* aumentou em

52% (aOR: 1,52; IC95%: 1,28 – 1,79). Estudar em escola privada também aumentou a chance de consumo, tanto sem padrão *binge* (aOR: 1,52; IC95%: 1,28 – 1,79) como em padrão *binge* (aOR: 1,81; IC95%: 1,45 – 2,27).

**Tabela 4 – Estimativa de associação entre características familiares e padrões de consumo de álcool (aOR\*), comparados a não bebedores, apresentadas como razões de chance ajustadas (aOR) e Frações de Prevalência Atribuíveis (PAF) (n: 11860) \***

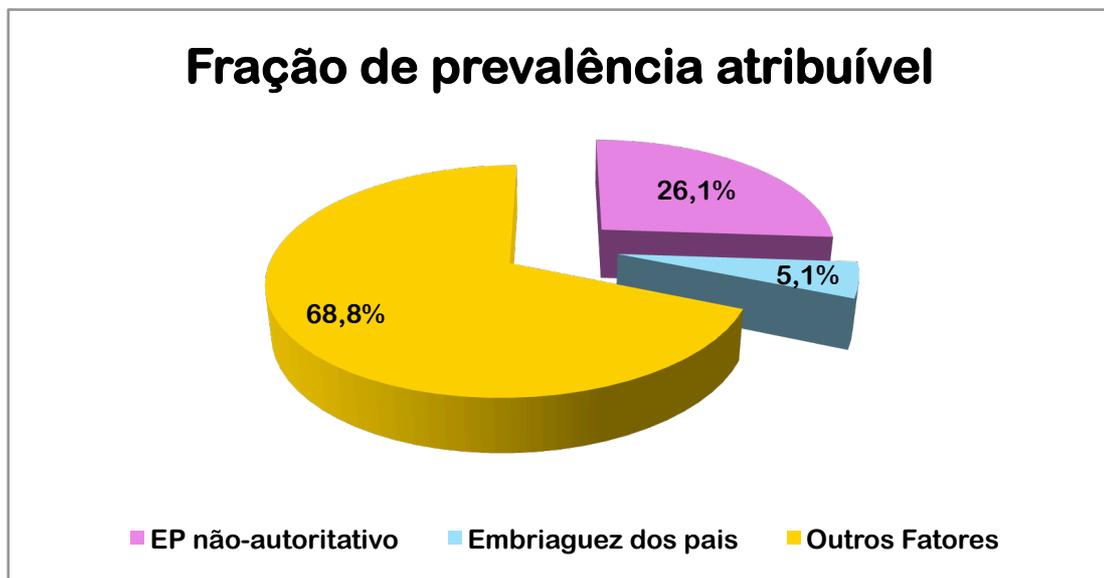
	Não bebeu no ano	Bebeu, sem <i>binge</i>		Fez <i>binge</i> no ano	
		aOR* (IC 95%)	aOR* (IC 95%)	PAF** (%)	
Estilo parental não-autoritativo	REF	1,46 (1,27 – 1,67)	2,45 (2,09 – 2,87)	26,1 (21,0 – 31,0)	
Embriaguez parental	REF	1,58 (1,32 – 1,89)	1,95 (1,57 – 2,42)	5,1 (3,1 – 7,1)	
Embriaguez dos pares	REF	1,66 (1,30 – 2,12)	4,11 (3,45 – 4,89)	-	
Gênero masculino (vs. Feminino)	REF	0,74 (0,65 – 0,85)	1,09 (0,95 – 1,26)	-	
Idade	REF	1,01 (0,94 – 1,07)	1,36 (1,26 – 1,48)	-	
Escola privada (vs. pública)	REF	1,52 (1,28 – 1,79)	1,81 (1,45 – 2,27)	-	
Com quem mora (vs. morar com pai e mãe)	Só mãe	REF	1,25 (0,91 – 1,72)	0,95 (0,71 – 1,27)	-
	Só pai	REF	1,15 (0,98 – 1,35)	1,19 (0,98 – 1,46)	-
	Outros	REF	1,09 (0,84 – 1,43)	0,97 (0,74 – 1,26)	-

\* Foi testada a hipótese de efeito modificador de gênero na associação entre o consumo de álcool e características familiares e sócio-demográficas, mas essa interação não se mostrou estatisticamente significativa (p: 0,154).

#### **4.5 Frações de prevalência do consumo em padrão *binge* atribuíveis às características familiares**

O **Gráfico 5** apresenta a fração de prevalência atribuível (PAF) de consumo em padrão *binge* atribuível aos fatores familiares estudados, calculada a partir de um modelo de regressão logística. Considerando a hipótese de uma relação causal entre esses fatores e o consumo de álcool por adolescente, os estilos parentais não-autoritativos contribuem com 26,1% (IC95%: 20,9 – 31,0) da prevalência de consumo em padrão *binge*. A embriaguez parental contribuiu com um em cada vinte casos de consumo em padrão *binge* (5,1%; IC95%: 3,0 – 7,0) na amostra estudada.

**Figura 6 - Frações de prevalência de consumo em padrão *binge* atribuíveis aos estilos parentais não-autoritativos e à embriaguez dos pais**



# ***Discussão***

---

## **5.1 Forças e limitações do estudo**

Esse é o primeiro estudo brasileiro, de nosso conhecimento, que estima o impacto a nível populacional da associação entre fatores familiares e o consumo de álcool entre estudantes. Entre os pontos fortes desse estudo, destacam-se a análise de dados de uma amostra grande, representativa da população de estudantes de ensino médio das 27 capitais brasileiras, coletados com o uso de instrumentos e procedimentos padronizados e já validados para a população brasileira em levantamentos anteriores. As boas taxas de resposta das escolas e de aceitação em participar dos alunos merecem destaque e são fruto da excelência na abordagem feita pelo CEBRID, que tem ampla experiência em levantamentos epidemiológicos sobre uso de drogas no Brasil, bem como do apoio oficial da SENAD, do Ministério da Educação e das secretarias estaduais e municipais de educação.

Apesar de algumas características da amostra desse estudo não corresponderem às características da população de estudantes de ensino médio em 2010, como a maior prevalência de meninas e de estudantes de escolas particulares, o uso de pesos de expansão nas análises tem o poder de corrigir as desigualdades na probabilidade de seleção entre os alunos.

No entanto, alguns cuidados devem ser tomados na interpretação dos resultados. A amostra é representativa de alunos de escolas urbanas de capitais, não sendo possível a extrapolação dos achados para adolescentes moradores em cidades menores ou de interior, bem como estudantes de escolas rurais, especiais ou indígenas. Também

não é possível generalizar os resultados para todos os adolescentes das capitais, uma vez que adolescentes que consomem álcool ou outras drogas de forma pesada tendem a abandonar a escola e, portanto, podem não estar representados em nossa amostra (48).

O uso de questionários de auto-relato, embora seja o método mais frequente em estudos epidemiológicos desse porte, pode acarretar em sub- ou superestimação das prevalências de consumo (49). Para evitar superestimação, os adolescentes que responderam positivamente à pergunta sobre droga fictícia foram excluídos da análise. Também foram feitas análises de coerência entre as respostas, o que corrige parcialmente a subestimação das prevalências. A coleta em ambiente escolar também pode levar a vieses na informação, mas esse viés pode ter sido minimizado com o cuidado de estabelecer um bom vínculo antes da administração do questionário, e de não realizar a coleta na presença de professores ou funcionários da escola.

Finalmente, é necessária cautela ao generalizar os resultados da análise de Fração de Prevalência Atribuível. Esse método pressupõe uma relação de causalidade entre o desfecho e o fator analisado, no entanto, nosso estudo analisa dados de um estudo transversal, não sendo possível estabelecer a temporalidade entre os dois eventos e a relação causal entre os mesmos. Apesar disso, esse tipo de análise tem sido usado também em estudos transversais (50), pois auxilia na estimativa da importância de fatores diversos para um determinado desfecho para toda a população no caso da relação de causalidade ser verdadeira.

## 5.2 Fatores sócio-demográficos associados ao consumo de álcool

Aproximadamente dois terços da amostra relataram ter bebido no ano anterior à pesquisa, sendo que um terço relata consumo em padrão *binge* nesse período. Os fatores familiares estudados estão associados aos dois padrões de consumo analisados nesse estudo e respondem por pouco mais de 30% da prevalência total de consumo em padrão *binge*, sendo que mais de um quarto da prevalência de consumo nesse padrão pode ser atribuída aos estilos parentais não-autoritativos. Comparado ao resultado do levantamento anterior, percebemos que os as prevalências de uso de álcool na vida as faixas etárias estudadas mantiveram-se estáveis (7).

Adolescentes do sexo masculino apresentaram uma maior prevalência de uso frequente e de consumo em padrão *binge*. Um levantamento epidemiológico realizado em uma cidade do sul do Brasil encontrou resultados semelhantes: meninos apresentando maior prevalência de uso no mês, uso frequente e episódios de embriaguez (51). A maior prevalência de *binge* entre meninos do que em meninas também foi encontrada em um levantamento epidemiológico domiciliar nacional (52).

Entre os fatores sócio-demográficos associados ao consumo de álcool em qualquer padrão, destaca-se a associação com o fato de estudar em escola privada. Estudo anterior com alunos de escolas privadas mostra que renda familiar elevada está associada ao consumo em padrão *binge* (53). Uma possível explicação para esse fenômeno pode ser a maior disponibilidade de dinheiro para comprar bebida.

### 5.3 Fatores familiares associados ao consumo de álcool

Na amostra desse estudo, os estilos parentais não-autoritativos apresentaram associação com ao consumo de álcool nos dois padrões analisados. Estilos parentais marcados por altos níveis de exigência (autoritário e autoritativo) apresentaram índices de consumo e consumo em padrão *binge* menores que aqueles marcados por baixos escores de exigência, e destaca-se o estilo parental negligente como o mais associado ao consumo em padrão *binge*. Esse achado corrobora achados anteriores em amostras brasileiras (28,32). O estilo parental autoritativo parece diminuir a tendência no aumento da prevalência de comportamentos de risco, incluindo o consumo de álcool, típica da adolescência (54).

Entre as duas dimensões dos estilos parentais, aparentemente a mais importante no que tange o consumo de álcool foi a exigência. Na escala utilizada nesse estudo, a dimensão de exigência é mensurada principalmente através do monitoramento e do controle dos pais sobre o comportamento dos filhos (26). A menor prevalência de consumo em padrão *binge* entre adolescentes que percebem seus pais como autoritativos e autoritários está de acordo com a literatura que aponta o monitoramento como um importante fator de proteção em relação ao consumo de álcool (55,56).

Não podemos deixar de considerar o efeito da embriaguez dos pais no consumo dos filhos. Em nosso estudo, adolescentes que indicam que os pais se embriagam têm 100% a mais de chance de relatar consumo em padrão *binge*, permitindo que se levante uma hipótese de que o consumo parental funcione como um modelo. Estudos anteriores

mostraram que o consumo dos pais está relacionado ao início precoce do consumo de álcool e a níveis mais altos de consumo no fim da adolescência (57–59). Um estudo longitudinal com adolescentes canadenses mostra que a percepção dos adolescentes sobre o consumo dos pais está associada às memórias sobre o uso de álcool, mesmo que nos adolescentes que não bebem. Essas associações, por sua vez, estão ligadas ao padrão de consumo dos adolescentes no ano seguinte (37).

Uma possível explicação para o efeito da embriaguez dos pais no padrão de consumo dos filhos é a *modelagem*. Esse conceito, proposto por Albert Bandura em sua Teoria da Aprendizagem Social (35), indica que a aprendizagem de novos comportamentos ocorre a partir da observação do comportamento de outras pessoas, especialmente das pessoas mais próximas e das relações mais significativas. A Teoria da Aprendizagem Social é uma das teorias mais utilizadas para explicar a instalação do consumo de álcool por adolescentes (43,60,61).

Outro grupo significativo para a aquisição de novos comportamentos são os pares. Na adolescência, a influência do grupo de amigos passa a ser tão grande quanto a influência da família, sendo que a literatura aponta que o uso de álcool pelos pares está relacionado tanto ao início do consumo quanto à frequência de uso no fim da adolescência (15,16). Isso fica evidente nos resultados das nossas análises: adolescentes que relataram a embriaguez de seus pares têm aproximadamente quatro vezes mais chance de relatar consumo em padrão *binge* no ano anterior à pesquisa, corroborando achados anteriores da literatura (21). Além disso, existe a hipótese de que o consumo dos pares tem efeito mediador na

influência das características familiares sobre o consumo de álcool na adolescência (21).

Embora seja precipitado inferir uma relação de causalidade, sabemos que adolescentes tendem a se aproximar de grupos que tenham interesses e valores parecidos com os seus. Um editorial do *Journal of Adolescent Health* de 2010 chama a atenção de pesquisadores para a necessidade de incluir o estudo das redes de relação nas pesquisas sobre comportamentos de risco entre adolescentes, uma vez que com o advento de ferramentas de interação *online*, essas redes estão cada vez mais presentes na vida dos adolescentes (62).

#### **5.4 Impacto populacional dos fatores familiares associados ao consumo de álcool**

No que concerne à contribuição para a prevalência do consumo de álcool em padrão *binge*, percebemos que os estilos parentais tem uma contribuição cinco vezes maior que a contribuição da embriaguez dos pais. Embora seja necessária cautela para a interpretação dos resultados dessa análise, é possível formular a hipótese de que isso se deva ao fato dos estilos parentais se constituírem em uma medida abrangente do comportamento parental e da relação entre pais e filhos. Esse estudo corrobora a literatura que vem apontando que os estilos parentais – enquanto medidas abrangentes – têm mais impacto sobre a ocorrência de comportamentos de risco que comportamentos parentais específicos, por exemplo, a existência de regras específicas para o uso de substâncias (63).

Esse achado pode direcionar o desenvolvimento de intervenções preventivas com foco na família. Uma vez que o consumo dos pais tem impacto menor que os estilos parentais, e que habilidades sociais educativas podem ser desenvolvidas através de programas de orientação e treinamento, é possível pensar em novas formas de intervir e avaliar a eficácia das intervenções familiares.

# ***Conclusão***

---

Esse estudo teve por objetivo avaliar a associação entre o consumo de álcool pelos adolescentes e o comportamento de seus pais, de forma mais específica os estilos parentais e a embriaguez parental.

Tanto os estilos parentais não-autoritativos quanto a embriaguez parental apresentaram associação com o consumo do adolescente, especialmente com o consumo em padrão *binge*. Apesar do tamanho do efeito dessas associações (*odds ratios*) ser muito semelhante, o estudo evidenciou que os estilos parentais não autoritativos tem um impacto cinco vezes maior no consumo de álcool em padrão *binge* por adolescentes do que a embriaguez parental. Uma possível explicação é que os estilos parentais avaliam a relação entre pais e filhos de uma forma mais abrangente, enquanto os episódios de embriaguez dos pais podem ser pontuais e por isso ter menor impacto no comportamento do adolescente.

A partir desse estudo é possível justificar o desenvolvimento de intervenções preventivas direcionadas aos pais com foco mais amplo do que apenas questões relacionadas ao uso de álcool, por exemplo, a inserção de programas de orientação de pais ou treino de habilidades sociais educativas em programas de prevenção do uso de álcool. O treino de habilidades sociais educativas já se mostrou eficaz com pais de crianças desafiadoras em situação de risco e poderia ser usado com adolescentes

(64)

# ***Anexos***

---

## Anexo 1 – Parecer do Comitê de Ética para o VI Levantamento



Universidade Federal de São Paulo

Comitê de Ética em Pesquisa  
Hospital São Paulo

São Paulo, 5 de dezembro de 2008.  
**CEP 0348/08**

Ilmo(a). Sr(a).

Pesquisador(a) ELISALDO LUIZ DE ARAÚJO CARLINI

Co-Investigadores: Ana Regina Noto; Zila Van Der Meer Sanches; Yone Gonçalves de Moura; Murilo Campos Battisti; Emérita Sátiro Opaleye; Maria Gabriela de Menezes Oliveira

Disciplina/Departamento: Psicobiologia da Universidade Federal de São Paulo/Hospital São Paulo

Patrocinador: Secretaria Nacional Antidrogas.

### PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA INSTITUCIONAL

Ref: Projeto de pesquisa intitulado: “**Levantamento sobre o uso de drogas entre estudantes de ensino fundamental e médio da rede pública e privada, nas capitais brasileiras e respectivas regiões metropolitanas e no Distrito Federal**”.

CARACTERÍSTICA PRINCIPAL DO ESTUDO: Estudo clínico observacional transversal.

RISCOS ADICIONAIS PARA O PACIENTE: Risco mínimo, desconforto mínimo, nenhum procedimento invasivo.

OBJETIVOS: Avaliar parâmetros epidemiológicos do uso de drogas entre estudantes do ciclo fundamental e médio da rede pública e particular de ensino, nas vinte e seis capitais brasileiras e respectivas regiões metropolitanas e no Distrito Federal, no ano de 2008..

RESUMO: A população alvo é constituída por estudantes do ensino fundamental e ensino médio da rede pública e particular nas 26 capitais brasileiras, suas respectivas regiões metropolitanas e no Distrito federal. De acordo com a lista fornecida pelo INEP e com base em dados demográficos do IBGE, serão estabelecidos critérios para a inclusão das escolas no processo de amostragem. As escolas deverão ser estratificadas para o sorteio das mesmas. A coleta de dados será realizada por equipe constituída por supervisor e/ou coordenador, responsável por selecionar os pesquisadores de campo. Será utilizado um questionário fechado, de auto-preenchimento e anônimo, baseado em instrumento proposto pela OMS. No Brasil esse questionário foi testado, adaptado e utilizado em 5 levantamentos realizados pelo CEBRID. Além disso, serão incluídas perguntas originadas de questionários de uso internacional (Europa e América), como o SIDUC, RAPI e ESPAD, como oferta e percepção de risco, "binge drinkin", uso de novas drogas, como ecstasy e LSD. A aplicação dos questionários, para todos os estudantes, se dará coletivamente, em sala de aula, sem a presença do professor, após breve explicação pelos aplicadores do projeto. Quanto à fase crítica dos dados, ela envolverá três fases independentes e sucessivas: crítica quantitativa, crítica qualitativa e crítica de drogas. Os dados serão inicialmente submetidos à análise descritiva. Serão organizados em tabelas de frequência, separadamente para cada uma das drogas estudadas (álcool, tabaco, maconha, derivados da coca, múltiplas/inespecíficas, outras) e pelas características dos estudantes. As comparações de dados entre a rede pública e privada, bem como as demais hipóteses geradas na análise descritiva, serão testadas com auxílio de testes estatísticos adequados..

**FUNDAMENTOS E RACIONAL:** O estudo justifica a necessidade de mensurar mudanças no cenário do consumo de drogas entre estudantes de ensino fundamental e médio da rede pública e privada de ensino nas capitais brasileiras, bem como em suas respectivas regiões metropolitanas e no Distrito Federal. A ampliação dos resultados para a rede particular das capitais, pelo pioneirismo, é de enorme relevância para subsidiar políticas públicas de forma mais abrangente.

**MATERIAL E MÉTODO:** Descrito e apresentado o instrumento que será aplicado.

**TCLE:** TCLE apresentado direcionado para a Diretoria da Escola.

**DETALHAMENTO FINANCEIRO:** SENAD - SECRETARIA NACIONAL ANTIDROGAS.

**CRONOGRAMA:** 18 meses.

**OBJETIVO ACADÊMICO:** Não envolve obtenção de título.

**ENTREGA DE RELATÓRIOS PARCIAIS AO CEP PREVISTOS PARA:** 30/11/09 e 30/11/10.

O Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo/Hospital São Paulo **ANALISOU** e **APROVOU** o projeto de pesquisa referenciado.

1. Comunicar toda e qualquer alteração do projeto e termo de consentimento livre e esclarecido. Nestas circunstâncias a inclusão de pacientes deve ser temporariamente interrompida até a resposta do Comitê, após análise das mudanças propostas.
2. Comunicar imediatamente ao Comitê qualquer evento adverso ocorrido durante o desenvolvimento do estudo.
3. Os dados individuais de todas as etapas da pesquisa devem ser mantidos em local seguro por 5 anos para possível auditoria dos órgãos competentes.

Atenciosamente,



**Prof. Dr. José Osmar Medina Pestana**  
Coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa da  
Universidade Federal de São Paulo/ Hospital São Paulo

0348/08

## Anexo 2 – Parecer do Comitê de Ética para este estudo



Universidade Federal de São Paulo  
Escola Paulista de Medicina

Comitê de Ética em Pesquisa  
Hospital São Paulo

São Paulo, 18 de novembro de 2011  
CEP Nº: 1652/11

Ilmo(a) Sr(a)

Pesquisador(a): CARLA REGINA GUIMARÃES ZUQUETTO

Disciplina/Departamento: DIMESAD

Pesquisadores associados: Ana Regina Noto Faria (orientadora)

### Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo/Hospital São Paulo

**TÍTULO DO ESTUDO:** Diferenças de gênero na relação que se estabelece entre comportamentos parentais e o uso de álcool entre adolescentes de ensino médio.

**CARACTERÍSTICA PRINCIPAL DO ESTUDO:** Estudo epidemiológico

**RISCOS ADICIONAIS PARA O PACIENTE:** Risco mínimo, sem procedimento invasivo

**OBJETIVO DO ESTUDO:** Estudar, através de mixed methods, possíveis relações entre comportamentos parentais e diferenças de gênero, relacionadas ao uso frequente e ao uso pesado de bebidas alcoólicas entre adolescentes de ensino médio.

**RESUMO:** Serão realizadas duas etapas: estudo I quantitativo e estudo II qualitativo. O estudo I é parte de uma pesquisa maior, realizada pelo Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID), por meio de um convênio firmado entre a Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) e a Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD), denominado "VI Levantamento sobre o Consumo de Drogas entre Estudantes do Ensino Fundamental e Médio da Rede Pública e Privada nas Capitais Brasileiras e suas Respectivas Regiões Metropolitanas e no Distrito Federal". A população alvo do estudo geral é constituída por estudantes do ensino fundamental e médio da rede pública e particular das vinte e sete capitais brasileiras e suas respectivas regiões metropolitanas. No entanto, para o presente projeto, a população de interesse será constituída especificamente por estudantes do ensino médio, com idade entre 14 e 18 anos. Foi utilizado um questionário fechado, de auto-preenchimento e anônimo, baseado em instrumento proposto pela OMS - Organização Mundial da Saúde. O questionário foi revisado e, em comum acordo entre CEBRID e SENAD, foram incluídas perguntas originadas de questionários de uso internacional (Europa e América) como o SIDUC (Sistema Interamericano de Dados Uniformes sobre Consumo de Drogas), RAPI (Rutgers Alcohol Problem Index) e ESPAD (European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs), como o risco e percepção de risco, "binge drinking", uso de novas drogas como ecstasy e LSD. O Estudo II: Qualitativo- Essa fase do estudo utilizará uma amostra relativamente pequena, de forma que a pesquisadora possa aprofundar o entendimento obtido a partir da primeira fase. O segundo estudo permitirá compreender a influência dos papéis de gênero no comportamento parental a partir da vivência dos jovens entrevistados. Será composta uma amostra intencional de jovens adultos que referiram histórico de uso frequente (ou pesado) ou binge durante o ensino médio. Os critérios de inclusão serão: jovens residentes em São Paulo e imediações, com histórico de binge, uso frequente ou uso pesado de álcool durante o ensino médio. Para essa fase do estudo, uso frequente indica o consumo de bebida alcoólica de seis dias a dezoito dias em um mês, uso pesado, o consumo de 20 doses ou mais em um mês e binge o consumo de, respectivamente, quatro ou cinco doses em duas horas para jovens do gênero feminino e masculino. Além disso, os jovens devem ter irmãos do gênero oposto, de faixa etária próxima. Os participantes serão procurados em locais frequentados por jovens da faixa etária pesquisada (como universidades e cursinhos) e também indicados por conhecidos. Estima-se uma amostra com cerca de 40 entrevistados, sendo 20 do gênero feminino e 20 do gênero masculino. As entrevistas preferencialmente ocorrerão no Centro de Pesquisa em Psicobiologia Clínica da UNIFESP.

**MATERIAL E MÉTODO:** Estão descritos os procedimentos do estudo

**TCLÉ:** Adequado, contemplando a resolução 196/96

**DETALHAMENTO FINANCEIRO:** AFIP - R\$ 10050,00

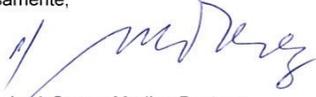
**CRONOGRAMA DO ESTUDO:** 24 meses

**PRIMEIROS RELATÓRIOS PARCIAIS PREVISTOS PARA :** 12/11/2012 e 07/11/2013

O Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo/Hospital São Paulo ANALISOU e APROVOU o projeto de pesquisa referenciado.

1. Comunicar toda e qualquer alteração do projeto e termo de consentimento livre e esclarecido. Nestas circunstâncias a inclusão de pacientes deve ser temporariamente interrompida até a resposta do Comitê, após análise das mudanças propostas.
2. Comunicar imediatamente ao Comitê qualquer evento adverso ocorrido durante o desenvolvimento do estudo.
3. Os dados individuais de todas as etapas da pesquisa devem ser mantidos em local seguro por 5 anos para possível auditoria dos órgãos competentes.

Atenciosamente,



Prof. Dr. José Osmar Medina Pestana  
Coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa da  
Universidade Federal de São Paulo/Hospital São Paulo

## Anexo 3 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



Universidade Federal de São Paulo  
Escola Paulista de Medicina  
Departamento de Psicobiologia

### ***Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE***

LEVANTAMENTO ENTRE ESTUDANTES DE ENSINO FUNDAMENTAL E MÉDIO DA REDE PÚBLICA E PARTICULAR DAS 27 CAPITAIS BRASILEIRAS

**Objetivo:** O presente projeto tem por objetivo estudar questões de saúde e a prevalência do uso de psicotrópicos entre estudantes de ensino médio (6º a 9º ano) e fundamental (1º a 3º ano) da rede pública e particular nas 27 capitais brasileiras, a fim de subsidiar programas de promoção de saúde na interface com a educação.

**Procedimentos:** A participação no projeto envolve o autopreenchimento de um questionário sobre características demográficas, comportamentos de risco à saúde, consumo de psicotrópicos e aspectos relacionados. Vale ressaltar que o preenchimento é anônimo e as informações prestadas serão usadas exclusivamente para finalidade de pesquisa. As informações obtidas serão analisadas e publicadas em relatório impresso, a ser discutido entre os profissionais das áreas de saúde e educação, visando à elaboração de políticas públicas adequadas à realidade dos estudantes.

A participação é voluntária, podendo ser interrompida pelo entrevistado a qualquer momento. Cumpre esclarecer que a participação não envolve benefício direto ao entrevistado, que não há despesas, nem compensações financeiras.

Em qualquer etapa do estudo você terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para o esclarecimento de eventuais dúvidas. Os principais investigadores são E. A. Carlini e Ana Regina Noto, que podem ser encontrados no CEBRID (Rua Botucatu, 862 1º andar – tel 21490155). Caso você tenha alguma dúvida ou consideração sobre a ética da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (Rua Botucatu, 572 1º andar CJ 14 – tel 5571 1062 – fax 5539 7162 – e-mail cepunifesp@epm.br)

Eu, \_\_\_\_\_, acredito ter sido suficientemente informado a respeito da pesquisa "Levantamento entre Estudantes de Ensino Fundamental e Médio da Rede Pública e Particular das 27 Capitais Brasileiras",

## Anexo 4 – Questionário



### QUESTIONÁRIO B – ENSINO MÉDIO

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa sobre comportamentos de saúde entre estudantes de escolas públicas e particulares do Brasil.

Este questionário aborda principalmente questões sobre o uso de substâncias e outros assuntos.

Não escreva seu nome no questionário, pois ele é ANÔNIMO, ou seja, nós não poderemos saber quem respondeu cada questionário.

É muito importante que você leia cuidadosamente as perguntas e as alternativas de resposta. Basta assinalar um X na resposta que você ache que seja a mais adequada. Não existe resposta certa ou errada, responda de acordo com suas experiências. Lembre-se que para todas as perguntas existe uma resposta.

É muito importante que você responda com sinceridade e procure não deixar questões em branco. Os resultados desta pesquisa servirão para que profissionais da área de saúde e educação conheçam melhor o comportamento dos jovens e possam melhorar a qualidade de seus serviços.

**Caso não queira participar da pesquisa ou responder alguma pergunta é só deixar em branco.**





---

1.

Sexo: 1   Masculino    2   Feminino

---

2.

Quantos anos você tem? ..... anos.

---

3. Qual é o seu peso?

- 1  O meu peso é: .....
- 2  Não sei o meu peso

---

4. Qual é a sua altura?

- 1  A minha altura é: .....
- 2  Não sei a minha altura

---

5. Como você se sente em relação ao seu peso?

- 1  Eu gostaria de ser um pouco mais magro(a)
- 2  Eu gostaria de ser muito mais magro(a)
- 3  Acho que estou com o peso ideal
- 4  Eu gostaria de ser um pouco mais gordo(a)
- 5  Eu gostaria de ser muito mais gordo(a)

---

6.

A. De um mês pra cá, ou seja, nos últimos 30 dias, quantos dias você faltou a alguma aula sem autorização dos seus pais ou responsáveis?

- 1  Não faltei
- 2  Faltei de 1 a 3 dias
- 3  Faltei de 4 a 8 dias
- 4  Faltei 9 dias ou mais

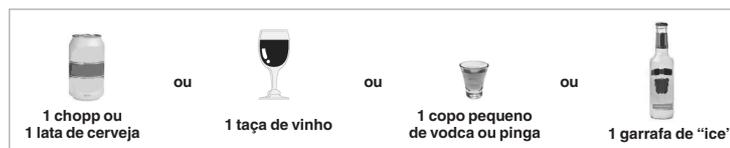
2



7.

- A. Você já experimentou alguma bebida alcoólica? 1  Não  
2  Sim  
Exemplos: cerveja, chopp, vinho, pinga, caipirinha, aperitivos, sidra, outras.
- B. Que idade você tinha quando tomou bebida alcoólica pela primeira vez? 1  Nunca tomei  
2  Eu tinha ..... anos  
3  Não lembro
- C. De um ano para cá, ou seja, nos últimos 12 meses, você tomou alguma bebida alcoólica? 1  Não  
2  Sim
- D. De um mês para cá, ou seja, nos últimos 30 dias, você tomou alguma bebida alcoólica? 1  Não  
2  Sim, tomei de 1 a 5 dias no mês  
3  Sim, tomei de 6 a 19 dias no mês  
4  Sim, tomei 20 dias ou mais no mês

A próxima questão ainda é sobre o uso de bebida alcoólica. É muito importante que você responda a essa pergunta calculando quantas DOSES de bebida alcoólica você tomou. Assim, nessa questão você deve considerar UMA DOSE IGUAL A:



Exemplo: Se você tomou 3 latas de cerveja e 2 garrafas de "ice" na mesma ocasião, então você tomou 5 doses de bebida alcoólica.

Pergunta:

- E. Você já tomou 5 doses ou mais de bebida alcoólica numa mesma ocasião? 1  Não  
2  Sim  
3  Não lembro

3

- J. De um mês pra cá, ou seja, **nos últimos 30 dias**, quantas vezes você tomou 5 doses ou mais de bebida alcoólica **numa mesma ocasião**?
- 1  Nenhuma vez  
 2  1 vez  
 3  2 vezes  
 4  3 a 5 vezes  
 5  6 a 9 vezes  
 6  10 ou mais vezes  
 7  Não lembro
- 
- K. Se você tomou alguma bebida alcoólica no **último mês** até se embriagar, ou seja, ficou bêbado (ficou tonto, vomitou, ficou com fala enrolada ou teve dificuldade de lembrar o que aconteceu), com quantas doses de bebida alcoólica isso aconteceu?
- 1  Nunca bebi  
 2  Nunca fiquei embriagado  
 3  Fiquei embriagado com 1 dose ou menos  
 4  Fiquei embriagado com 2 doses  
 5  Fiquei embriagado com 3 doses  
 6  Fiquei embriagado com 4 doses  
 7  Fiquei embriagado com 5 doses  
 8  Fiquei embriagado com 6 doses ou mais  
 9  Não lembro
- 
- L. Você já comprou pessoalmente alguma bebida alcoólica (mesmo que não tenha sido para você)?
- 1  Não  
 2  Sim  
 3  Já tentei, mas não consegui

M. **Por causa do seu consumo de bebidas alcoólicas**, quantas vezes, **nos últimos 12 meses**, aconteceram as seguintes situações com você:

	Nenhuma vez	1-2 vezes	3-5 vezes	6 vezes ou mais
a) Acidentes ou ferimentos				
b) Não foi capaz de fazer suas tarefas escolares ou estudar para uma prova				
c) Entrou em brigas com parentes, amigos ou estranhos				
d) Foi para o trabalho ou para a escola "alto" ou embriagado				
e) Perdeu um dia (ou parte de um dia) de escola ou trabalho				
f) Envolveu-se em relações sexuais sem preservativo (camisinha)				
g) Foi vítima de roubo ou furto				
h) Foi hospitalizado ou teve que ir a um pronto-socorro				

---

N. Quando foi a primeira vez que você tomou bebidas alcoólicas?

1  Nunca tomei  
2  Durante os últimos 30 dias  
3  Faz mais de 1 mês porém menos de 1 ano  
4  Faz mais de 1 ano

---

O. Que risco você acredita que corre um jovem que toma bebida alcoólica de vez em quando?

1  Nenhum risco  
2  Risco leve  
3  Risco moderado  
4  Risco grave  
5  Não sei que risco corre

---

P. Que risco você acredita que corre um jovem que toma bebida alcoólica frequentemente?

1  Nenhum risco  
2  Risco leve  
3  Risco moderado  
4  Risco grave  
5  Não sei que risco corre

---

Q. Que risco você acredita que corre um jovem que fica bêbado (embriagado)?

1  Nenhum risco  
2  Risco leve  
3  Risco moderado  
4  Risco grave  
5  Não sei que risco corre

---

R. Imagine que um de seus pais ou responsáveis encontre você bêbado (embriagado), o que você acha que é mais provável que aconteça?

1  Eu receberia castigo e/ou me chamariam a atenção  
2  Eu não receberia castigo nem me chamariam a atenção

---

**8.**

A. Você já tomou alguma bebida energética? Exemplos: Red Bull®, Flash Power®, Flying Horse®, Bad Boy®, Blue Energy®, Burn®.

1  Não  
2  Sim

---

B. Se você já tomou alguma bebida energética, alguma vez foi misturada com álcool?

1  Nunca tomei bebida energética  
2  Não, nunca misturei com álcool  
3  Sim, já misturei com álcool

---

**9.**

A. Você já fumou cigarro?

1  Não  
2  Sim

**6**

- B. De um ano para cá, ou seja, nos últimos 12 meses, você fumou algum cigarro? 1  Não  
2  Sim
- C. De um mês para cá, ou seja, nos últimos 30 dias, você fumou algum cigarro? 1  Não  
2  Sim, fumei de 1 a 5 dias no mês  
3  Sim, fumei de 6 a 19 dias no mês  
4  Sim, fumei 20 dias ou mais no mês
- D. Que idade você tinha quando fumou cigarro pela primeira vez? 1  Nunca fumei  
2  Eu tinha ..... anos  
3  Não lembro
- E. Se você fuma, quantos cigarros você fuma por dia? 1  Não fumo  
2  De 1 a 10 cigarros por dia  
3  De 11 a 20 cigarros por dia  
4  Mais de 20 cigarros por dia
- F. Quando foi a primeira vez que você fumou cigarro? 1  Nunca fumei  
2  Durante os últimos 30 dias  
3  Faz mais de 1 mês porém menos de 1 ano  
4  Faz mais de 1 ano
- G. Que risco você acredita que corre um jovem que fuma cigarro de vez em quando? 1  Nenhum risco  
2  Risco leve  
3  Risco moderado  
4  Risco grave  
5  Não sei que risco corre
- H. Que risco você acredita que corre um jovem que fuma cigarro frequentemente? 1  Nenhum risco  
2  Risco leve  
3  Risco moderado  
4  Risco grave  
5  Não sei que risco corre
- I. Imagine que um de seus pais ou responsáveis encontre você fumando cigarro, o que você acha que é mais provável que aconteça? 1  Eu receberia castigo e/ou me chamariam a atenção  
2  Eu não receberia castigo nem me chamariam a atenção
10. Você já fumou em narguile (narguilé, arguile, nargas)? 1  Não  
2  Sim

11.

- A. Você já cheirou algum produto para se sentir “alterado/diferente”? Exemplos: loló, lança, cola, éter, removedor de tinta, gasolina, benzina, acetona, tiner, esmalte, aguarrás, tinta.  
(NÃO VALE COCAÍNA)
- 1  Não  
2  Sim
- 
- B. De um ano para cá, ou seja, nos últimos 12 meses, você cheirou algum produto para se sentir “alterado/diferente”
- 1  Não  
2  Sim
- 
- C. De um mês para cá, ou seja, nos últimos 30 dias, você cheirou algum produto para se sentir “alterado/diferente”?
- 1  Não  
2  Sim, cheirei de 1 a 5 dias no mês  
3  Sim, cheirei de 6 a 19 dias no mês  
4  Sim, cheirei 20 dias ou mais no mês
- 
- D. Se você já cheirou algum produto para se sentir “alterado/diferente”, qual você cheirou por último?
- 1  Não cheirei  
2  Loló/lança  
3  Cola  
4  Éter  
5  Gasolina  
6  Tiner/aguarrás/tinta/benzina  
7  Esmalte/acetona  
8  Outros .....
- 
- E. Que idade você tinha quando cheirou algum desses produtos para se sentir “alterado/diferente” pela primeira vez?
- 1  Nunca cheirei  
2  Eu tinha ..... anos  
3  Não lembro
- 
- F. Se você cheirou algum desses produtos, na última vez que cheirou, onde você os conseguiu?
- 1  Nunca cheirei  
2  Tinha em minha casa  
3  Ganhei de amigos  
4  Não lembro  
5  Outros .....
- 
- G. Quando foi a primeira vez que você cheirou algum produto para se sentir “alterado/diferente”?
- 1  Nunca cheirei  
2  Durante os últimos 30 dias  
3  Faz mais de 1 mês porém menos de 1 ano  
4  Faz mais de 1 ano

8

- H. Que risco você acredita que corre um jovem que cheira algum desses produtos de vez em quando?
- 1  Nenhum risco  
2  Risco leve  
3  Risco moderado  
4  Risco grave  
5  Não sei que risco corre
- I. Que risco você acredita que corre um jovem que cheira algum desses produtos frequentemente?
- 1  Nenhum risco  
2  Risco leve  
3  Risco moderado  
4  Risco grave  
5  Não sei que risco corre

12.

- A. Você já experimentou maconha (ou haxixe)?
- 1  Não  
2  Sim
- B. De um ano para cá, ou seja, nos últimos 12 meses, você usou maconha?
- 1  Não  
2  Sim
- C. De um mês para cá, ou seja, nos últimos 30 dias, você usou maconha?
- 1  Não  
2  Sim, usei de 1 a 5 dias no mês  
3  Sim, usei de 6 a 19 dias no mês  
4  Sim, usei 20 dias ou mais no mês
- D. Que idade você tinha quando experimentou maconha pela primeira vez?
- 1  Nunca experimentei  
2  Eu tinha ..... anos  
3  Não lembro
- E. Quando foi a primeira vez que você fumou maconha?
- 1  Nunca fumei  
2  Durante os últimos 30 dias  
3  Faz mais de 1 mês porém menos de 1 ano  
4  Faz mais de 1 ano
- F. Quando foi a última vez que alguma pessoa te ofereceu maconha, seja para comprar ou para experimentar?
- 1  Nunca me ofereceram  
2  Durante os últimos 30 dias  
3  Faz mais de 1 mês porém menos de 1 ano  
4  Faz mais de 1 ano

- G. Que risco você acredita que corre um jovem que fuma maconha de vez em quando?  
 1  Nenhum risco  
 2  Risco leve  
 3  Risco moderado  
 4  Risco grave  
 5  Não sei que risco corre
- H. Que risco você acredita que corre um jovem que fuma maconha frequentemente?  
 1  Nenhum risco  
 2  Risco leve  
 3  Risco moderado  
 4  Risco grave  
 5  Não sei que risco corre
- I. Imagine que um de seus pais ou responsáveis encontre você fumando maconha, o que você acha que é mais provável que aconteça?  
 1  Eu receberia castigo e/ou me chamariam a atenção  
 2  Eu não receberia castigo nem me chamariam a atenção

13.

- A. Você já tomou algum remédio para emagrecer ou ficar acordado (ligado) sem receita médica?  
 Exemplos: Anfepramona, Femproporex, Mazindol, Hipofagin<sup>®</sup>, Inibex<sup>®</sup>, Desobesi<sup>®</sup>, Moderine<sup>®</sup>, Absten<sup>®</sup>, Fagolipo<sup>®</sup>, Dualid<sup>®</sup>.  
 (NÃO VALE ADOÇANTE, SHAKE, NEM CHÁ)  
 1  Não  
 2  Sim. Qual o nome do que tomou por último?  
 .....
- B. De um ano para cá, ou seja, nos últimos 12 meses, você tomou algum remédio para emagrecer ou ficar acordado (ligado) sem receita médica?  
 1  Não  
 2  Sim
- C. De um mês para cá, ou seja, nos últimos 30 dias, você tomou algum remédio para emagrecer ou ficar acordado (ligado) sem receita médica?  
 1  Não  
 2  Sim, tomei de 1 a 5 dias no mês  
 3  Sim, tomei de 6 a 19 dias no mês  
 4  Sim, tomei 20 dias ou mais no mês
- D. Que idade você tinha quando tomou algum remédio para emagrecer ou ficar acordado (ligado) sem receita médica pela primeira vez?  
 1  Nunca tomei  
 2  Eu tinha ..... anos  
 3  Não lembro

10

Observe a lista de medicamentos da próxima questão (13E). As próximas perguntas serão sobre os medicamentos desta lista.

- E. Marque quais medicamentos da lista ao lado você tomou sem receita médica no último ano:
- 1  Não tomei
  - 2  Anfepramona ou Hipofagin® ou Inibex® ou Dualid®
  - 3  Femproporex ou Desobesi®
  - 4  Mazindol ou Fagolipo® ou Moderine® ou Absten®
  - 5  Metilfenidato ou Ritalina®
  - 6  Fórmula de farmácia de manipulação contendo anfepramona, femproporex e mazindol
  - 7  Não lembro
- F. Se você já tomou algum remédio da lista da questão 13E sem receita médica, como você o conseguiu?
- 1  Nunca tomei
  - 2  Alguém da minha família me deu
  - 3  Peguei na minha casa
  - 4  Consegui com amigos
  - 5  Comprei na balada
  - 6  Não lembro
  - 7  Outros .....
- G. Se você já tomou algum remédio da lista da questão 13E sem receita médica, qual o principal motivo pelo qual você tomou?
- 1  Nunca tomei
  - 2  Para emagrecer
  - 3  Para ficar acordado/"ligado"
  - 4  Para me sentir "alterado/diferente"
  - 5  Outros .....
- H. Se você já tomou algum remédio da lista da questão 13E sem receita médica, alguma vez foi misturado com bebida alcoólica?
- 1  Nunca tomei
  - 2  Nunca tomei misturado com bebida alcoólica
  - 3  Sim, já tomei misturado com bebida alcoólica
- I. Algum médico já receitou para você algum remédio da lista da questão 13E?
- 1  Não
  - 2  Sim
  - 3  Não Lembro

- J. Que risco você acredita que corre um jovem que toma remédio para emagrecer ou ficar acordado (ligado) sem receita médica de vez em quando?
- 1  Nenhum risco  
 2  Risco leve  
 3  Risco moderado  
 4  Risco grave  
 5  Não sei que risco corre
- 
- K. Que risco você acredita que corre um jovem que toma remédio para emagrecer ou ficar acordado (ligado) sem receita médica frequentemente?
- 1  Nenhum risco  
 2  Risco leve  
 3  Risco moderado  
 4  Risco grave  
 5  Não sei que risco corre
- 
14. Você já tomou Holoten<sup>®</sup>, Carpinol<sup>®</sup> ou Medavane<sup>®</sup> para se sentir “alterado/diferente”?
- 1  Não  
 2  Sim. Qual o nome do que tomou por último?  
 .....
- 
- 15.
- A. Você já tomou algum tranquilizante (calmante) sem receita médica?  
 Exemplos: Diazepam, Dienpax<sup>®</sup>, Valium<sup>®</sup>, Lorax<sup>®</sup>, Rohypnol<sup>®</sup>, Psicosedin<sup>®</sup>, Somalium<sup>®</sup>, Apraz<sup>®</sup>, Rivotril<sup>®</sup>, Alprazolam, Lexotan<sup>®</sup>, Dalmadorm<sup>®</sup>, Dormonid<sup>®</sup>, Bromazepam, Frontal<sup>®</sup>, Olcadil<sup>®</sup>.  
 (NÃO VALE CHÁS, NEM PRODUTOS NATURAIS COMO MARACUGINA<sup>®</sup>)
- 1  Não  
 2  Sim. Qual o nome do que tomou por último?  
 .....
- 
- B. De um ano para cá, ou seja, nos últimos 12 meses, você tomou algum tranquilizante (calmante) sem receita médica?
- 1  Não  
 2  Sim
- 
- C. De um mês para cá, ou seja, nos últimos 30 dias, você tomou algum tranquilizante (calmante) sem receita médica?
- 1  Não  
 2  Sim, tomei de 1 a 5 dias no mês  
 3  Sim, tomei de 6 a 19 dias no mês  
 4  Sim, tomei 20 dias ou mais no mês
- 
- D. Que idade você tinha quando tomou algum tranquilizante (calmante) sem receita médica pela primeira vez?
- 1  Nunca tomei  
 2  Eu tinha ..... anos  
 3  Não lembro

- 
- E. Se você já tomou algum tranquilizante (calmante) sem receita médica, qual o principal motivo pelo qual você tomou?
- 1  Nunca tomei  
2  Para conseguir dormir ou para dormir melhor  
3  Para lidar melhor com minha ansiedade e/ou nervosismo  
4  Para me sentir "alterado/diferente"  
5  Outros .....
- 
- F. Se você já tomou algum tranquilizante sem receita médica, como você o conseguiu?
- 1  Nunca tomei  
2  Alguém da minha família me deu  
3  Peguei na minha casa  
4  Consegui com amigos  
5  Comprei na balada  
6  Não lembro  
7  Outros .....
- 
- G. Se você já tomou algum tranquilizante sem receita médica, alguma vez foi misturado com bebida alcoólica?
- 1  Nunca tomei  
2  Nunca tomei misturado com bebida alcoólica  
3  Sim, já tomei misturado com bebida alcoólica
- 
- H. Algum médico já receitou para você algum dos tranquilizantes citados na questão 15A?
- 1  Não  
2  Sim  
3  Não Lembro
- 
- I. Que risco você acredita que corre um jovem que toma tranquilizante sem receita médica de vez em quando?
- 1  Nenhum risco  
2  Risco leve  
3  Risco moderado  
4  Risco grave  
5  Não sei que risco corre
- 
- J. Que risco você acredita que corre um jovem que toma tranquilizante sem receita médica frequentemente?
- 1  Nenhum risco  
2  Risco leve  
3  Risco moderado  
4  Risco grave  
5  Não sei que risco corre

---

16.

- A. Você já experimentou cocaína?
- 1  Não  
2  Sim

13

- 
- B. De um ano para cá, ou seja, nos últimos 12 meses, você usou cocaína? 1  Não  
2  Sim
- 
- C. De um mês para cá, ou seja, nos últimos 30 dias, você usou cocaína? 1  Não  
2  Sim, usei de 1 a 5 dias no mês  
3  Sim, usei de 6 a 19 dias no mês  
4  Sim, usei 20 dias ou mais no mês
- 
- D. Que idade você tinha quando experimentou cocaína pela primeira vez? 1  Nunca experimentei  
2  Eu tinha ..... anos  
3  Não lembro
- 
- E. Quando foi a primeira vez que você cheirou cocaína? 1  Nunca cheirei  
2  Durante os últimos 30 dias  
3  Faz mais de 1 mês porém menos de 1 ano  
4  Faz mais de 1 ano
- 
- F. Quando foi a última vez que alguma pessoa te ofereceu cocaína, seja para comprar ou para experimentar? 1  Nunca me ofereceram  
2  Durante os últimos 30 dias  
3  Faz mais de 1 mês porém menos de 1 ano  
4  Faz mais de 1 ano
- 
- G. Que risco você acredita que corre um jovem que cheira cocaína de vez em quando? 1  Nenhum risco  
2  Risco leve  
3  Risco moderado  
4  Risco grave  
5  Não sei que risco corre
- 
- H. Que risco você acredita que corre um jovem que cheira cocaína frequentemente? 1  Nenhum risco  
2  Risco leve  
3  Risco moderado  
4  Risco grave  
5  Não sei que risco corre

---

17.

- A. Você já experimentou crack ou merla? 1  Não  
2  Sim. Qual você usou?  
.....
- 
- B. De um ano para cá, ou seja, nos últimos 12 meses, você usou crack ou merla? 1  Não  
2  Sim

14

- C. De um mês para cá, ou seja, nos últimos 30 dias, você usou crack ou merla? 1  Não  
2  Sim, usei de 1 a 5 dias no mês  
3  Sim, usei de 6 a 19 dias no mês  
4  Sim, usei 20 dias ou mais no mês
- D. Que idade você tinha quando experimentou crack ou merla pela primeira vez? 1  Nunca experimentei  
2  Eu tinha ..... anos  
3  Não lembro
- E. Quando foi a primeira vez que você usou crack ou merla? 1  Nunca usei  
2  Durante os últimos 30 dias  
3  Faz mais de 1 mês porém menos de 1 ano  
4  Faz mais de 1 ano
- F. Quando foi a última vez que alguma pessoa te ofereceu crack ou merla, seja para comprar ou para experimentar? 1  Nunca me ofereceram  
2  Durante os últimos 30 dias  
3  Faz mais de 1 mês porém menos de 1 ano  
4  Faz mais de 1 ano
- G. Que risco você acredita que corre um jovem que usa crack ou merla de vez em quando? 1  Nenhum risco  
2  Risco leve  
3  Risco moderado  
4  Risco grave  
5  Não sei que risco corre
- H. Que risco você acredita que corre um jovem que usa crack ou merla frequentemente? 1  Nenhum risco  
2  Risco leve  
3  Risco moderado  
4  Risco grave  
5  Não sei que risco corre

18.

- A. Você já tomou Artane®, Bentyl®, Akineton® ou chá de lírio (saia-branca, véu-de-noiva, trombeta, zabumba, cartucho) para se sentir “alterado/diferente”? 1  Não  
2  Sim. Qual o nome do que usou por último?  
.....

15

- B. De um ano para cá, ou seja, nos últimos 12 meses, você tomou Artane®, Bentyl®, Akineton® ou chá de lírio (saia-branca, véu-de-noiva, trombeteira, zabumba, cartucho) para se sentir “alterado/diferente”? 1  Não  
2  Sim
- C. De um mês para cá, ou seja, nos últimos 30 dias, você tomou Artane®, Bentyl®, Akineton® ou chá de lírio (saia-branca, véu-de-noiva, trombeteira, zabumba, cartucho) para se sentir “alterado/diferente”? 1  Não  
2  Sim, tomei de 1 a 5 dias no mês  
3  Sim, tomei de 6 a 19 dias no mês  
4  Sim, tomei 20 dias ou mais no mês
- D. Se você já tomou Artane®, Bentyl®, Akineton® ou chá de lírio (saia-branca, véu-de-noiva, trombeteira, zabumba, cartucho), que idade você tinha quando tomou para se sentir “alterado/diferente” pela primeira vez? 1  Nunca tomei  
2  Eu tinha ..... anos  
3  Não lembro
- 
19. Você já experimentou heroína ou ópio? 1  Não  
2  Sim. Qual o nome do que usou por último?  
.....
- 
20. Você já tomou algum dos remédios abaixo para se sentir “alterado/diferente”? 1  Não  
2  Sim. Qual o nome do que tomou por último?  
Morfina, Tylex®, Setux®, Sylador®, Tramal® (Tramadol), Dolantina® (Meperidina ou Petidina), Fentanil®, Dolosal®, Belacodid®.  
.....
- 
21. Você já experimentou LSD (ácido) ou chá de cogumelo? 1  Não  
2  Sim. Qual o nome do que usou por último?  
.....
- 
- 22.
- A. Você já experimentou êxtase? 1  Não  
2  Sim
- B. Quando foi a primeira vez que você usou êxtase? 1  Nunca usei  
2  Durante os últimos 30 dias  
3  Faz mais de 1 mês porém menos de 1 ano  
4  Faz mais de 1 ano

C. Quando foi a última vez que alguma pessoa te ofereceu êxtase, seja para comprar ou para experimentar?

1  Nunca me ofereceram  
2  Durante os últimos 30 dias  
3  Faz mais de 1 mês porém menos de 1 ano  
4  Faz mais de 1 ano

D. Que risco você acredita que corre um jovem que usa êxtase de vez em quando?

1  Nenhum risco  
2  Risco leve  
3  Risco moderado  
4  Risco grave  
5  Não sei que risco corre

E. Que risco você acredita que corre um jovem que usa êxtase frequentemente?

1  Nenhum risco  
2  Risco leve  
3  Risco moderado  
4  Risco grave  
5  Não sei que risco corre

23. Você já experimentou metanfetamina (cristal)?

1  Não  
2  Sim

24. Você já experimentou ketamina?

1  Não  
2  Sim

25. Você já usou Benflogin® para se sentir “alterado/diferente”?

1  Não  
2  Sim

26. Você já usou algum medicamento anabolizante para aumentar sua musculatura ou para dar mais força? Exemplos: Anabolex®, Androlone®, Androviron®, Decadurabolin®, Durabolin®, Durateston®, Equipoise®, Parabolan®, Primobolan®.

1  Não  
2  Sim. Qual o nome do que usou por último?  
.....

27. Você já ouviu falar de outras drogas não citadas neste questionário?

1  Não  
2  Sim, os nomes são:  
.....

28. A respeito de seus pais ou responsáveis, responda os itens abaixo:

Até que ponto seus pais TENTAM saber...	Não tentam	Tentam pouco	Tentam bastante
1. Onde você vai quando sai com seus amigos?			
2. O que você faz com seu tempo livre?			
3. Onde você está quando não está na escola?			
Até que ponto seus pais REALMENTE sabem...	Não sabem	Sabem pouco	Sabem bastante
4. Onde você vai quando sai com seus amigos?			
5. O que você faz com teu tempo livre?			
6. Onde você está quando não está na escola?			
A respeito de seus pais (ou responsáveis), considere os seguintes itens:	Quase nunca	Às vezes	Geralmente
7. Posso contar com a ajuda deles caso eu tenha algum tipo de problema.			
8. Eles me incentivam a dar o melhor de mim em qualquer coisa que eu faça.			
9. Eles me incentivam a pensar de forma independente (valorizam minhas opiniões).			
10. Eles me ajudam nos trabalhos da escola se tem alguma coisa que eu não entendo.			
11. Quando querem que eu faça alguma coisa, explicam-me o porquê.			
12. Quando tiro uma boa nota na escola, eles me elogiam			
13. Quando tiro uma nota baixa na escola, eles me encorajam a me esforçar mais.			
14. Eles realmente sabem quem são meus amigos.			
15. Eles passam tempo conversando comigo			
16. Eu e meus pais (ou responsáveis) nos reunimos para fazer juntos alguma coisa agradável			

18

29. Com quem você mora?  
(VOCÊ PODE ASSINALAR MAIS DE UMA RESPOSTA)
- 1  Pai  
2  Padrasto  
3  Mãe  
4  Madrasta  
5  Irmã(s) ou irmão(s)  
6  Avó(s) ou avô(s)  
7  Outros .....

30. Seus pais:
- 1  Vivem juntos  
2  Vivem separados  
3  Um deles já morreu (ou os dois)  
4  Outros .....

31. Entre as pessoas de sua família e amigos citados abaixo, assinale quem:  
(PODE ASSINALAR MAIS DE UMA RESPOSTA)

	Pai ou padrasto	Mãe ou madrasta	Irmão ou irmã	Melhor amigo/ amiga	Nenhum destes	Não sei
a) Fuma cigarro?						
b) Toma bebidas alcoólicas mesmo que de vez em quando?						
c) Fica bêbado (embriagado)?						
d) Fuma maconha ou haxixe?						
e) Usa cocaína, crack ou merla?						
f) Toma remédio para emagrecer ou ficar acordado (ligado)?						
g) Toma tranquilizante ou sedativo (calmantes)?						
h) Toma êxtase?						
i) Usa inalante (lança, loló ou outros)?						

32. Com que frequência você dedica o seu tempo a atividades religiosas, como preces, rezas, meditações, leitura da bíblia ou de outros textos religiosos?
- 1  Mais do que uma vez ao dia  
 2  Diariamente  
 3  Duas ou mais vezes por semana  
 4  Uma vez por semana  
 5  Poucas vezes por mês  
 6  Raramente ou nunca

33. A respeito de outros comportamentos, responda os itens abaixo:

	Não	Sim
a) Nos últimos 30 dias, alguma vez você andou de moto?		
b) Nos últimos 30 dias, alguma vez você andou de moto <u>sem capacete</u> ?		
c) Nos últimos 30 dias, alguma vez você dirigiu algum carro ou moto?		
d) Nos últimos 30 dias, alguma vez você andou de carro no qual a pessoa que estava dirigindo havia tomado alguma bebida alcoólica?		
e) Nos últimos 30 dias, alguma vez você andou com alguma arma de fogo (revólver)?		
f) Nos últimos 30 dias, alguma vez você andou com algum outro tipo de arma como faca, canivete, taco de madeira ou pedra?		
g) Nos últimos 30 dias, você esteve envolvido(a) em alguma briga com agressão física?		
h) Nos últimos 30 dias, você esteve envolvido(a) em alguma briga onde o seu grupo de amigos brigou com outro grupo?		
i) Nos últimos 30 dias, você teve alguma relação sexual?		
j) Nos últimos 30 dias, você teve alguma relação sexual <u>sem camisinha</u> ?		
k) Nos últimos 30 dias, alguma vez você tomou algum remédio, fórmula ou outro produto com a intenção de perder ou controlar seu peso?		
l) Nos últimos 30 dias, alguma vez você provocou vômito ou tomou laxante com a intenção de perder ou controlar seu peso?		
m) Você é de alguma torcida organizada?		

**34. Até que grau o chefe (responsável) de sua família estudou?**

- 1  Nunca estudou
- 2  Fez até a 1ª, 2ª ou 3ª série do ensino fundamental
- 3  Fez até a 4ª, 5ª, 6ª ou 7ª série do ensino fundamental
- 4  Fez até a 8ª série do ensino fundamental
- 5  Fez até a 1ª e 2ª série do ensino médio (1º e 2º colegial)
- 6  Terminou o ensino médio (3º colegial)
- 7  Fez faculdade, mas não terminou o curso
- 8  Fez faculdade completa (terminou o curso)
- 9  Não sei

**35. Na sua casa tem:**

- |   |  |
|---|--|
| A. Televisão em cores?<br>(não vale quebrada)   | 1 <input type="checkbox"/> Não<br>2 <input type="checkbox"/> Sim. Quantas? ..... |
| B. Videocassete?<br>(não vale quebrado)   | 1 <input type="checkbox"/> Não<br>2 <input type="checkbox"/> Sim. Quantos? ..... |
| C. Aparelho de DVD?<br>(não vale quebrado)  | 1 <input type="checkbox"/> Não<br>2 <input type="checkbox"/> Sim. Quantos? ..... |
| D. Rádio?<br>(não vale quebrado)  | 1 <input type="checkbox"/> Não<br>2 <input type="checkbox"/> Sim. Quantos? ..... |
| E. Banheiro?  | 1 <input type="checkbox"/> Não<br>2 <input type="checkbox"/> Sim. Quantos? ..... |
| F. Automóvel?<br>(não vale moto)  | 1 <input type="checkbox"/> Não<br>2 <input type="checkbox"/> Sim. Quantos? ..... |
| G. Empregado(a) que trabalha todos os dias<br>para sua família?<br>Ex.: doméstica, babá, motorista,<br>jardineiro, etc. | 1 <input type="checkbox"/> Não<br>2 <input type="checkbox"/> Sim. Quantos? ..... |
| H. Máquina de lavar (não vale tanquinho)?<br>(não vale quebrada)  | 1 <input type="checkbox"/> Não<br>2 <input type="checkbox"/> Sim. Quantas? ..... |
| I. Geladeira?<br>(não vale quebrada)  | 1 <input type="checkbox"/> Não<br>2 <input type="checkbox"/> Sim. Quantas? ..... |
| J. Freezer (da geladeira ou independente)?<br>(não vale quebrado)   | 1 <input type="checkbox"/> Não<br>2 <input type="checkbox"/> Sim. Quantos? ..... |

21

36. Você já recebeu informações educativas sobre drogas?  
(PODE ASSINALAR MAIS DE UMA RESPOSTA)
- 1  Não
  - 2  Sim, na minha escola
  - 3  Sim, na minha família
  - 4  Sim, na minha igreja ou grupo religioso
  - 5  Sim, através de televisão ou rádio
  - 6  Sim, através de livros ou revistas
  - 7  Sim, através de internet
  - 8  Sim, através de amigos
  - 9  Sim, outros .....

37. Se você quisesse procurar alguma informação sobre drogas, o que você faria?  
(PODE ASSINALAR MAIS DE UMA RESPOSTA)
- 1  Nada
  - 2  Conversaria com algum professor ou funcionário da minha escola
  - 3  Conversaria com alguém da minha família
  - 4  Conversaria com alguém da minha igreja ou grupo religioso
  - 5  Procuraria informações em livros ou revistas
  - 6  Procuraria informações na internet
  - 7  Conversaria com amigos
  - 8  Conversaria com algum profissional de saúde
  - 9  Outros .....

As próximas perguntas são sobre a atividade esportiva que você  
**MAIS PRATICOU** nos **ÚLTIMOS 30 DIAS**.

38. Qual atividade esportiva que você mais praticou nos últimos 30 dias.  
(ASSINALE APENAS UMA ALTERNATIVA)
- 1  Não pratiquei atividade esportiva
  - 2  Academia, musculação
  - 3  Atletismo (corrida), ciclismo ou natação
  - 4  Basquete, vôlei ou handebol
  - 5  Dança (ballet, sapateado, jazz)
  - 6  Futebol
  - 7  Ginástica olímpica, ginástica rítmica
  - 8  Lutas, artes marciais ou capoeira
  - 9  Outros .....

39. De um mês para cá, ou seja, nos últimos 30 dias, quantas vezes você praticou a atividade esportiva que você assinalou acima?
- 1  Não pratiquei  
 2  Pratiquei de 1 a 5 dias  
 3  Pratiquei de 6 a 19 dias  
 4  Pratiquei 20 dias ou mais
- 
40. Por que você pratica a atividade esportiva que assinalou acima? (PODE ASSINALAR MAIS DE UMA ALTERNATIVA)
- 1  Não faço atividades esportivas  
 2  Por diversão  
 3  Para manter a forma ou por motivos de saúde  
 4  Por profissão  
 5  Outros .....
- 
41. Qual a chance de você terminar o ensino médio?
- 1  Impossível  
 2  Pouca chance  
 3  Mais ou menos  
 4  Muita chance  
 5  Não sei
- 
42. Qual a chance de você fazer faculdade?
- 1  Impossível  
 2  Pouca chance  
 3  Mais ou menos  
 4  Muita chance  
 5  Não sei
- 
43. Com que intensidade você acredita que o seu futuro será melhor?
- 1  Nenhuma  
 2  Um pouco  
 3  Mais ou menos  
 4  Muito  
 5  MUITÍSSIMO
- 
44. Você sabe se sua família recebe algum auxílio do governo, como por exemplo, bolsa família, bolsa escola, auxílio-gás ou bolsa alimentação?
- 1  Não sei  
 2  Não recebe  
 3  Recebe. Qual? .....
- 
45. Você já foi obrigado a cumprir alguma medida sócio-educativa do governo, como por exemplo, liberdade assistida ou prestação de serviços à comunidade?
- 1  Não sei  
 2  Não  
 3  Sim. Qual? .....



# ***Referências***

---

1. Carlini EA, Noto AR, Sanchez Z van de M, Carlini CM, Locatelli DP, Abeid LR, et al. VI Levantamento Nacional sobre o Consumo de Drogas Psicotrópicas entre Estudantes do Ensino Fundamental e Médio das Redes Pública e Privada de Ensino nas 27 Capitais Brasileiras - 2010. São Paulo: SENAD - Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas; 2010.
2. Johnston LD, O'Malley PM, Bachman JG, Schulenberg JE. Monitoring the Future national results on drug use: 2012 Overview, Key Findings on Adolescent Drug Use. Ann Arbor, Michigan; 2013.
3. Hibell B, Guttormsson U, Ahlström S, Balakireva O, Bjarnason T, Kokkevi A, et al. The 2011 ESPAD Report: Substance Use Among Students in 36 European Countries [Internet]. ... Use Among Students .... Stockholm, Sweden; 2012 p. 394. Available from: [http://alcoholireland.ie/download/reports/alcohol\\_health/children\\_young\\_people/the-2011-espad\\_report.pdf](http://alcoholireland.ie/download/reports/alcohol_health/children_young_people/the-2011-espad_report.pdf)
4. Vieira DL, Ribeiro M, Romano M, Laranjeira R. Álcool e adolescentes: estudo para implementar políticas municipais. Rev Saúde Pública [Internet]. 2007 [cited 2013 May 27];41(3):396–403. Available from: <http://www.scielosp.org/pdf/rsp/nahead/5705.pdf>
5. Barbosa Filho VC, Campos W de, Lopes A da S. Prevalence of alcohol and tobacco use among Brazilian adolescents : a systematic review. Rev Saúde Pública. 2012;46(5):901–17.
6. Carlini-Cotrim BHRS, Silva-Filho AR, Barbosa MTS, Carlini EA. Consumo de Drogas Psicotrópicas no Brasil em 1987. Saude M da, Jusiça M da, Entorpecentes CF de, editors. Brasília: Ministério da Saúde; Ministério da Justiça; 1989.
7. Galduróz JCF, Noto AR, Fonseca AM, Carlini EA. V Levantamento Nacional sobre o Consumo de Drogas Psicotrópicas Entre Estudantes do Ensino Fundamental e Médio da Rede Pública de Ensino nas 27 Capitais Brasileiras. São Paulo; 2004 p. 397.
8. Herring R, Berridge V, Thom B. Binge drinking: an exploration of a confused concept. J Epidemiol Community Heal [Internet]. British Medical Association; 2008;62(6):476–9. Available from: <http://eprints.mdx.ac.uk/3634/>
9. Sanchez ZM, Locatelli DP, Noto AR, Martins SS. Binge drinking among Brazilian students: a gradient of association with socioeconomic status in five geo-economic regions. Drug Alcohol Depend [Internet]. Elsevier Ireland Ltd; 2013 Jan 1 [cited 2013 Mar 6];127(1-3):87–93. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22771006>
10. Malta DC, Sardinha LMV, Mendes I, Barreto SM, Giatti L, Castro IRR De, et al. Prevalência de fatores de risco e proteção de doenças

crônicas não transmissíveis em adolescentes: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), Brasil, 2009. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2010;15(supl.2):3009–19. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232010000800002](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000800002)

11. Pechansky F, Maciel C, Szobot CM, Scivoletto S. Alcohol use among adolescents : concepts , epidemiological characteristics and etiopatogenic factors. *Rev Bras Psiquiatr* [Internet]. 2004 May;26(Supl I):14–7. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15729438>
12. Schenker M, Minayo MCDS. Fatores de risco e de proteção para o uso de drogas na adolescência. *Ciência Saúde Coletiva*. 2005;10(3):707–17.
13. Patton GC, McMorris BJ, Toumbourou JW, Hemphill S a, Donath S, Catalano RF. Puberty and the onset of substance use and abuse. *Pediatrics* [Internet]. 2004 Sep [cited 2013 May 20];114(3):e300–6. Available from: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=1892192&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>
14. Silva VA da, Mattos HF. Os jovens são mais vulneráveis às drogas. In: Pinsky I, Bessa MA, editors. *Adolescência e Drogas*. 2 ed. São Paulo: Editora Contexto; 2006. p. 30–44.
15. Scivoletto S. Mudanças Psicológicas na Adolescência e o Uso de Drogas nesta Faixa Etária. In: Silva EA, De Micheli D, editors. *Adolescência - Uso e abuso de drogas: Uma visão integrativa*. São Paulo: FAP-Unifesp; 2011. p. 71–90.
16. Donovan JE. Adolescent alcohol initiation: a review of psychosocial risk factors. *J Adolesc Health* [Internet]. 2004 Dec [cited 2013 Mar 6];35(6):529.e7–18. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15581536>
17. Willoughby T, Chalmers H, Busseri M a. Where is the syndrome? Examining co-occurrence among multiple problem behaviors in adolescence. *J Consult Clin Psychol* [Internet]. 2004 Dec [cited 2013 Mar 27];72(6):1022–37. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15612849>
18. Pitkänen T, Lyyra A-L, Pulkkinen L. Age of onset of drinking and the use of alcohol in adulthood: a follow-up study from age 8-42 for females and males. *Addiction* [Internet]. 2005 May [cited 2013 Mar 13];100(5):652–61. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15847623>

19. Caetano R, Madruga C, Pinsky I, Laranjeira R. Patrones de consumo de alcohol y problemas asociados en Brasil. *Addiciones*. 2013;25(4):287–93.
20. Hittner JB, Swickert R. Sensation seeking and alcohol use: a meta-analytic review. *Addict Behav* [Internet]. 2006 Aug [cited 2013 May 25];31(8):1383–401. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16343793>
21. Bahr SJ, Hoffmann JP, Yang X. Parental and peer influences on the risk of adolescent drug use. *Taehan Kanho Hakhoe Chi* [Internet]. 2005;35(6):694–700. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16228115>
22. Koning IM, Vollebergh W a M, Smit F, Verdurmen JEE, Van Den Eijnden RJJM, Ter Bogt TFM, et al. Preventing heavy alcohol use in adolescents (PAS): cluster randomized trial of a parent and student intervention offered separately and simultaneously. *Addiction* [Internet]. 2009 Oct [cited 2013 Mar 6];104(10):1669–78. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21265908>
23. Koning IM, van den Eijnden RJJM, Engels RCME, Verdurmen JEE, Vollebergh W a M. Why target early adolescents and parents in alcohol prevention? The mediating effects of self-control, rules and attitudes about alcohol use. *Addiction* [Internet]. 2011 Mar [cited 2013 Mar 6];106(3):538–46. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21059187>
24. Koutakis N, Stattin H, Kerr M. Reducing youth alcohol drinking through a parent-targeted intervention: the Orebro Prevention Program. *Addiction* [Internet]. 2008 Oct [cited 2013 Mar 3];103(10):1629–37. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18821873>
25. Baumrind D. Effects of authoritative parental control on child behavior. *Child Dev* [Internet]. 1966 [cited 2013 Mar 6]; Available from: <http://www.jstor.org/stable/10.2307/1126611>
26. Costa FT, Teixeira MAP, Gomes WB. Responsividade e Exigência : Duas Escalas para Avaliar Estilos Parentais. *Psicol Reflexão e Crítica* [Internet]. 2000;13(3):465–73. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-79722000000300014&lng=pt&nrm=iso&tling=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722000000300014&lng=pt&nrm=iso&tling=pt)
27. Lamborn SD, Mounts NS, Steinberg L, Dornbusch SM. Patterns of competence and adjustment among adolescents from authoritative, authoritarian, indulgent, and neglectful families. *Child Dev* [Internet]. Blackwell Publishing; 1991;62(5):1049–65. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1756655>

28. Paiva FS, Bastos RR, Ronzani TM. Parenting styles and alcohol consumption among Brazilian adolescents. *J Health Psychol* [Internet]. 2012 Oct [cited 2013 Apr 2];17(7):1011–21. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22253326>
29. Maccoby E. The role of parents in the socialization of children: An historical overview. *Dev Psychol* [Internet]. 1992 [cited 2013 May 20];28(6):1006–17. Available from: <http://doi.apa.org/getdoi.cfm?doi=10.1037/0012-1649.28.6.1006>
30. Steinberg L, Elmen JD, Mounts NS. Authoritative parenting, psychosocial maturity, and academic success among adolescents. *Child Dev* [Internet]. Blackwell Publishing; 1989;60(6):1424–36. Available from: <http://www.blackwellpublishing.com>
31. Steinberg L, Lamborn SD, Dornbusch SM, Darling N. Impact of parenting practices on adolescent achievement: authoritative parenting, school involvement, and encouragement to succeed. *Child Dev* [Internet]. Blackwell Publishing; 1992;63(5):1266–81. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1446552>
32. Benchaya MC, Bisch NK, Moreira TC, Ferigolo M, Barros HMT. Non-authoritative parents and impact on drug use: the perception of adolescent children. *J Pediatr (Rio J)* [Internet]. 2011;87(3):238–44. Available from: [http://jped.com.br/conteudo/Ing\\_resumo.asp?varArtigo=2189&cod=&idSecao=1](http://jped.com.br/conteudo/Ing_resumo.asp?varArtigo=2189&cod=&idSecao=1)
33. Newman K, Harrison L, Dashiff C, Davies S. Relações entre modelos de pais e comportamentos de risco na saúde do adolescente: uma revisão integrativa da literatura. *Rev Latino-am ...* [Internet]. 2008 [cited 2013 May 19];16(1). Available from: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n1/pt\\_21.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n1/pt_21.pdf)
34. Cohen DA, Rice J. Parenting styles, adolescent substance use, and academic achievement. *J Drug Educ* [Internet]. Baywood Publishing; 1997;27(2):199–211. Available from: <http://www.baywood.com>
35. Bandura A. Social Learning Theory [Internet]. Howard B, Leonard K, editors. *The Journal of communication*. Prentice Hall; 1977. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/690254>
36. Dalton MA, Bernhardt AM, Gibson JJ, Sargent JD, Beach ML, Adachi-Mejia AM, et al. Use of cigarettes and alcohol by preschoolers while role-playing as adults: “Honey, have some smokes”. *Arch Pediatr Adolesc Med* [Internet]. 2005;159(9):854–9. Available from: <http://www.scopus.com/inward/record.url?eid=2-s2.0-24344490293&partnerID=40&md5=719b21ec489a71e7d749c1ed595266b0>

37. Van Der Vorst H, Krank M, Engels RCME, Pieters S, Burk WJ, Mares SHW. The mediating role of alcohol-related memory associations on the relation between perceived parental drinking and the onset of adolescents' alcohol use. *Addiction* [Internet]. 2013 Mar [cited 2013 May 24];108(3):526–33. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23136877>
38. Ellickson P, Hays R. Antecedents of Drinking among Young Adolescents with different alcohol use histories. *J Stud Alcohol Drugs* [Internet]. 1991 [cited 2013 May 19];52(5):398–408. Available from: [http://www.jsad.com/jsad/authdownload/Antecedents\\_of\\_Drinking\\_among\\_Young\\_Adolescents\\_with\\_Different\\_Alcohol\\_Use\\_/1733.html](http://www.jsad.com/jsad/authdownload/Antecedents_of_Drinking_among_Young_Adolescents_with_Different_Alcohol_Use_/1733.html)
39. Schinke SP, Fang L, Cole KC a. Substance use among early adolescent girls: risk and protective factors. *J Adolesc Health* [Internet]. 2008 Aug [cited 2013 Mar 6];43(2):191–4. Available from: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=2517143&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>
40. Tildesley E a, Andrews J a. The development of children's intentions to use alcohol: direct and indirect effects of parent alcohol use and parenting behaviors. *Psychol Addict Behav* [Internet]. 2008 Sep [cited 2013 Mar 6];22(3):326–39. Available from: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=2596584&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>
41. Sanchez ZM, Martins SS, Opaleye ES, Moura YG, Locatelli DP, Noto AR. Social factors associated to binge drinking: a cross-sectional survey among Brazilian students in private high schools. *BMC Public Health* [Internet]. BioMed Central Ltd; 2011 Jan [cited 2013 May 19];11(1):201. Available from: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=3080304&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>
42. Barnes G, Reifman A. The Effects of Parenting on the Development of Adolescent Alcohol Misuse: A Six-Wave Latent Growth Model. *J Marriage ...* [Internet]. 2004 [cited 2013 Mar 6];62(February):175–86. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1741-3737.2000.00175.x/full>
43. Van Der Zwaluw CS, Scholte RHJ, Vermulst AA, Buitelaar JK, Verkes RJ, Engels RCME. Parental problem drinking, parenting, and adolescent alcohol use. *J Behav Med* [Internet]. Springer US; 2008;31(3):189–200. Available from: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=2413087&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>
44. Carlini-Cotrim BHRS, Barbosa MTS. Pesquisas epidemiológicas sobre o uso de drogas entre estudantes: um manual de orientações gerais.

- São Paulo: CEBRID - Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas. Departamento de Psicobiologia. Escola Paulista de Medicina.; 1993.
45. Smart RG, Hughes DPH, Johnston LD. Methodology for student drug use surveys. Geneva: World Health Organization; 1980.
  46. Galduróz JCF, Noto AR, Nappo SA, Carlini EA. Trends in drug use among students in Brazil: analysis of four surveys in 1987, 1989, 1993 and 1997. *Brazilian J Med Biol Res Rev Bras Pesqui medicas e Biol Soc Bras Biofisica al* [Internet]. 2004 Apr;37(4):523–31. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15064815>
  47. Rothman KJ, Greenland S, Lash TL. *Epidemiologia Moderna*. 3 ed. Porto Alegre: Artmed; 2011.
  48. Moura Y, Sanchez Z. Drug use among street children and adolescents: what helps? *Cad Saúde ...* [Internet]. 2012 [cited 2013 May 27];28(7):1371–80. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2012000700015&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2012000700015&script=sci_arttext)
  49. Dunn J, Ferri C. Epidemiological methods for research with drug misusers: review of methods for studying prevalence and morbidity. *Rev Saude Publica* [Internet]. 1999 [cited 2013 May 27];33(2). Available from: [http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89101999000200013](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89101999000200013)
  50. Sousa RM, Ferri CP, Acosta D, Albanese E, Guerra M, Huang Y, et al. Contribution of chronic diseases to disability in elderly people in countries with low and middle incomes: a 10/66 Dementia Research Group population-based survey. *Lancet* [Internet]. Lancet Publishing Group; 2009 Nov 28 [cited 2013 Mar 6];374(9704):1821–30. Available from: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=2854331&to=ol=pmcentrez&rendertype=abstract>
  51. Tavares B, Béria J, Lima M. Prevalência do uso de drogas e desempenho escolar entre adolescentes. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2001 [cited 2013 May 27];35(2):150–8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v35n2/4399.pdf>
  52. Madruga CS, Laranjeira R, Caetano R, Pinsky I, Zaleski M, Ferri CP. Use of licit and illicit substances among adolescents in Brazil—a national survey. *Addict Behav* [Internet]. Elsevier Ltd; 2012 Oct [cited 2013 May 25];37(10):1171–5. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22703876>
  53. Locatelli D, Sanchez Z, Opaleye E. Socioeconomic influences on alcohol use patterns among private school students in São Paulo. *Rev*

- Bras ... [Internet]. 2012 [cited 2013 Mar 28];34(2):193–200. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1516444612700387>
54. Lohaus a., Vierhaus M, Ball J. Parenting Styles and Health-Related Behavior in Childhood and Early Adolescence: Results of a Longitudinal Study. *J Early Adolesc* [Internet]. 2008 Nov 25 [cited 2013 Feb 27];29(4):449–75. Available from: <http://jea.sagepub.com/cgi/doi/10.1177/0272431608322954>
  55. Moore GFG, Rothwell H, Segrott J. An exploratory study of the relationship between parental attitudes and behaviour and young people's consumption of alcohol. *Subst Abus Treat Prev Policy* [Internet]. BioMed Central; 2010 [cited 2013 Mar 6];5(6):1–14. Available from: <http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1747-597X-5-6.pdf>
  56. Bègue L, Roché S. Multidimensional social control variables as predictors of drunkenness among French adolescents. *J Adolesc* [Internet]. 2009 Apr [cited 2013 Mar 6];32(2):171–91. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18710782>
  57. Alati R, Najman JM, Kinner S a, Mamun A a, Williams GM, O'Callaghan M, et al. Early predictors of adult drinking: a birth cohort study. *Am J Epidemiol* [Internet]. 2005 Dec 1 [cited 2013 Apr 2];162(11):1098–107. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16236998>
  58. Getz J, Bray J. Predicting heavy alcohol use among adolescents. *Am J Orthopsychiatry* [Internet]. 2005 Jan [cited 2013 Mar 26];75(1):102–13. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1037/0002-9432.75.1.102/abstract>
  59. Seljamo S, Aromaa M, Koivusilta L, Rautava P, Sourander A, Helenius H, et al. Alcohol use in families: a 15-year prospective follow-up study. *Addiction* [Internet]. 2006 Jul [cited 2013 Apr 2];101(7):984–92. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16771890>
  60. Hawkins JD, Catalano RF, Miller JY. Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood: implications for substance abuse prevention. *Psychol Bull* [Internet]. American Psychological Association; 1992;112(1):64–105. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1529040>
  61. Latendresse S, Rose R. Parenting mechanisms in links between parents' and adolescents' alcohol use behaviors. *Alcohol Clin ...* [Internet]. 2008 [cited 2013 May 27];32(2):322–30. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1530-0277.2007.00583.x/full>

62. Moody J, Feinberg ME, Osgood DW, Gest SD. Mining the network: peers and adolescent health. *J Adolesc Health* [Internet]. Society for Adolescent Health and Medicine; 2010 Oct [cited 2013 Jun 3];47(4):324–6. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20864001>
63. Luk JW, Farhat T, Iannotti RJ, Simons-Morton BG. Parent-child communication and substance use among adolescents: do father and mother communication play a different role for sons and daughters? *Addict Behav* [Internet]. Elsevier Ltd; 2010 May [cited 2013 Mar 6];35(5):426–31. Available from: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=2830386&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>
64. Pinheiro MIS, Haase VG, Del Prette A, Amarante CLD, Del Prette ZAP. Treinamento de Habilidades Sociais Educativas para Pais de Crianças com Problemas de Comportamento. *Psicologia*. 2006;19(3):407–14.