

# O USO DE ÁLCOOL ENTRE ALUNOS DE ENSINO MÉDIO NOTURNO EM UM CONTEXTO AMAZÔNICO

## ALCOHOL USE IN NOCTURNAL HIGH SCHOOL STUDENTS FROM AMAZONIC CONTEXT

Dalvan Antônio de Campos<sup>1</sup>, Hernilson da Silva Lima<sup>2</sup>, Clarissa Mendonça Corradi-Webster<sup>3</sup>, Rodrigo Otávio Moretti-Pires<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Acadêmico do curso de Nutrição - Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC

<sup>2</sup> Acadêmico do curso de Biotecnologia - Universidade Federal do Amazonas - UFAM

<sup>3</sup> Doutora - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP

<sup>4</sup> Professor Doutor - Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC

Correspondência: ([rodrigo.moretti@pq.cnpq.br](mailto:rodrigo.moretti@pq.cnpq.br))

### RESUMO

Investigar o fenômeno do uso de álcool entre estudantes do ensino médio noturno em um contexto amazônico. Estudo transversal, em 2009, em Coari, Estado do Amazonas. Um questionário anônimo, auto-aplicado em sala de aula, foi respondido por amostragem sistemática da população de estudantes com idade entre 15 e 30 anos, matriculados no ensino médio, excluindo ensino supletivo, em todas as escolas públicas, inexistindo ensino particular para esta população do município. Os resultados foram expressos como razão de prevalências (RP). Foram entrevistados 27 educadores e 1382 estudantes (índice de perdas foi de 6,3%). Os educadores indicaram que percebem o uso de álcool em seus alunos, e que são necessárias ações permanentes, apontando a responsabilidade da mídia e do Estado, assim como o envolvimento de aspectos de sócio-culturais. A prevalência do uso de álcool no último ano foi 40,74%. Após controle, permaneceu a associação entre uso de álcool e sexo (RP=-0,94; IC 95%: -1,21/-0,67), religião (RP=0,61; IC 95%: 0,17/1,04); atividade profissional (RP=0,57; IC 95%: 0,24/0,89); atividade física regular (RP=-0,55; IC 95%:-0,88/-0,22); e uso de fumo na vida (RP=0,81; IC 95%:0,39/1,23). O estudo indica que diversas características sócio-culturais estão associadas ao uso de álcool pelos alunos de ensino médio noturno no contexto amazônico.

**Palavras-chave:** Álcool. Estudantes. Ensino médio. Prevalência. Amazônia.

### ABSTRACT

Investigate the phenomenon of alcohol use among nocturnal high school students in the Amazon region. Cross-sectional study in 2009, State of Amazonas. An anonymous, self-administered classroom questionnaire was answered by systematic sampling of the population of students aged between 15 and 30 years enrolled in school, excluding supplementary teaching in all schools, not existing private education for this population municipality. The results were expressed as prevalence ratios (PR). We interviewed 27 teachers and 1382 students (loss rate was 6.3%). Educators indicated that they perceive the use of alcohol in their students, and permanent actions are necessary, pointing to the responsibility of the media and the state, and the involvement of aspects of socio-cultural. The prevalence of alcohol use last year was 40.74%. After adjustment, the correlation between alcohol and sex (PR = -0.94, 95% CI: -1.21 / -0.67), religion (PR = 0.61, 95% CI: 0.17 / 1.04); professional activity (PR = 0.57, 95% CI: 0.24 / 0.89), regular physical activity (PR = -0.55, 95% CI: -0.88 / -0.22), and tobacco use in life (PR = 0.81, CI 95%: 0.39 / 1.23). The study indicates that various socio-cultural characteristics are associated with the use of alcohol by nocturnal high school students in the Amazon region.

**Keywords:** Alcohol. Students. School. Prevalence. Amazon.

## INTRODUÇÃO

A adoção da Estratégia de Saúde da Família (ESF) como principal configuração da atenção primária (AP) no Brasil, baseia-se no discurso que prima por romper com o modelo biomédico e fragmentado em especialidades. Neste sentido, há clara necessidade de articulação entre ações suas ações e o campo da Saúde Mental (SM), que deve ser entendido como temática transversal e pertinente a todos os níveis de atenção, valorizando a promoção e proteção específica na área tanto quanto os aspectos curativos em rede de serviços<sup>1</sup>.

Dada a imersão dos profissionais de saúde na dinâmica de vida dos usuários, de suas famílias e de seus entornos sócio-culturais, as equipes da ESF têm uma importância estratégica para o enfrentamento de temáticas de SM, tais como o uso problemático de substâncias psicoativas e as diversas modalidades de sofrimento psíquico<sup>(2)</sup>. No entanto, estas mesmas equipes ainda encontram dificuldades para lidar com estas dimensões, apesar da crescente valorização da dimensão subjetiva dos usuários e a monitorização/enfrentamento dos problemas mais frequentes de SM nas Políticas Públicas de AP no Brasil<sup>2-4</sup>.

O uso do álcool é uma questão relevante dentro dos problemas de Saúde Pública da atualidade se relacionando à diversos problemas sociais, causas de adoecimento e comorbidade<sup>5</sup>. Os dados no Brasil indicam que 23% dos adultos já beberam e tiveram problemas com álcool, 28% já beberam de forma abusiva em pelo menos uma ocasião no período de 12 meses, 20% desses bebedores apresentam frequência maior do que semanal, sendo que 20% em suas próprias residências<sup>6</sup>. Os dados ainda apresentam que 3% dos brasileiros fazem uso nocivo e 9% são dependentes de bebidas alcoólicas<sup>6</sup>.

Dada a relevância da temática, o discurso estatal contemporâneo prima por ações de prevenção primária, diagnóstico precoce, redução de danos e tratamento de casos não complicados para as pessoas que fazem uso problemático da substância e suas famílias no âmbito da ESF, articulada à rede de assistência em SM<sup>3</sup>, destacando-se a importância de estratégias que permitam o rastreamento dos problemas com álcool na AP e a intervenção nos níveis de prevenção que competem as equipes da ESF.

Atualmente, o principal instrumento para rastreamento de problemas relacionados ao consumo de bebidas alcoólicas é o *Alcohol Use Disorders Identification Test* (AUDIT)<sup>7,8</sup>, cuja importância neste campo de SM em AP se dá por: (1) ser de fácil utilização por todos os

profissionais desde que devidamente capacitados; (2) estar atrelado à intervenções breves direcionadas aos padrões de utilização da substância, que são contínuos e fogem a lógica reducionista da “dependência/não dependência”, permitindo que o profissional intervenha em termos de vulnerabilidade e risco a que está exposto o usuário; (3) por ser composto de dez questões, o tempo utilizado para o rastreamento e intervenção varia de cinco a dez minutos, não prejudicando o processo de cuidado tradicional em ESF. A versão aplicada foi validada para o contexto amazônico por Moretti-Pires e Corradi-Webster<sup>9</sup>.

De acordo com a pontuação do AUDIT, o profissional identifica quatro zonas de risco, sendo estas: 1. uso de baixo risco (consumo dentro dos limites considerados pela OMS como ‘seguros’); 2. uso de risco (consumo acima dos limites, entretanto, sem apresentação de problemas); 3. uso nocivo (consumo acima dos limites, tendo resultado em problemas); 4. provável dependência. Após a identificação do padrão de consumo, o profissional está instrumentalizado para realizar as orientações, que tem como características principais o fato serem breves (02 a 10 minutos) e, à partir do feedback dado pelo profissional ao paciente a respeito de sua pontuação no instrumento, de buscar motivá-lo a mudar seu comportamento. Este tipo de intervenção pode ser realizada por toda a equipe da ESF que tenha recebido um treinamento para a condução desta<sup>7</sup>.

O presente artigo pretende investigar o fenômeno do uso de álcool entre estudantes do ensino médio noturno em um contexto amazônico.

## METODOLOGIA

Estudo de corte transversal, com levantamento de dados realizado de março a junho de 2009.

Coari é um município do interior do Estado do Amazonas, localizado à margem direita do Rio Solimões, com uma distância em relação à Manaus de 363 km em linha reta e 463 km por via fluvial. A população de Coari é de 66.991 habitantes, sendo 59% moradores da zona urbana e 41% moradores da zona rural, incluindo nesta última a população das Comunidades Ribeirinhas. Os ribeirinhos vivem nas margens dos rios que se fazem presentes no município de Coari, tendo principalmente o trabalho extrativista e agrícola centrado na produção familiar. Moram em comunidades compostas por agrupamentos familiares de 20 a 40 casas de madeira feitas de palafitas, que podem ficar mais ou menos dispersas ao longo

de seu percurso. Em Coari, a população ribeirinha se distribui em 250 comunidades, que variam entre 20 e 400 habitantes, entre crianças, adultos e idosos. O acesso a estas se dá apenas pela via fluvial. Atualmente, na sede de Coari, há onze Unidades Básicas de Saúde, duas unidades fluviais de atenção, um Hospital de adscrição regional e um Campus Avançado da Fundação de Medicina Tropical. A equipe de saúde do SUS é composta por 28 médicos, 35 enfermeiros, 14 odontólogos, 02 nutricionistas, 02 psicólogos, 03 assistentes sociais, 03 fisioterapeutas e 223 agentes comunitários de saúde.

O modelo de amostragem adotado para a pesquisa foi o de uma amostra sistemática com dois estágios de seleção, estratificada entre as turmas de ensino médio noturno e com probabilidade proporcional ao tamanho (número de alunos) de todas as escolas, que tinham ensino médio. As unidades primárias de amostragem foram turmas das escolas que oferecem ensino médio noturno no município, e as unidades secundárias foram os alunos matriculados. A seleção das turmas foi feita de forma sistemática, com probabilidade de seleção proporcional ao número de alunos matriculados que a mesma possuía. Uma seleção sistemática foi também utilizada com relação à seleção dos entrevistados, conforme a listagem de matriculados existente na secretaria das escolas. O universo amostral constituiu-se de 05 escolas, todas estaduais, com 2241 alunos matriculados do primeiro ao último ano do ensino médio noturno, em uma faixa etária de 15 a 30 anos. No município inexistia ensino médio particular ou municipal.

O tamanho da amostra foi calculado através do programa Sample Power, versão 3.02 (SPPS Inc., Chicago, Estados Unidos). Estimou-se a prevalência de uso de álcool de 20% nos não expostos, nível de confiança de 95%, poder estatístico de 80%, risco relativo de dois e prevalência da exposição – uso de tabaco e outras drogas – de 3%. Acrescentou-se 30% para controle de fatores de confusão e 10% para perdas, resultando num total de 328 pessoas.

Realizou-se sorteio sistemático de 17 turmas, estimando-se que de cada turma seriam sorteados 20 alunos, em um total de 340 alunos. Utilizou-se questionário anônimo auto-aplicado, com 20 questões, a maioria pré-codificadas. Para dados sobre o uso de álcool utilizou-se o *Alcohol Use Disorder Identification Test* (AUDIT). Na coleta de dados sobre uso de tabaco, utilizou-se o Teste de *Fagerström*, que identifica o uso e padrões de dependência. Para o uso de drogas ilícitas, realizou-se grupo focal com informantes-chaves, levantando que no

município são utilizadas apenas maconha, cocaína e lança perfume.

Os questionários foram aplicados coletivamente, em sala de aula, sem a presença do professor e recolhidos em urna lacrada. Para aplicar o questionário aos alunos que estavam ausentes, os entrevistadores retornaram às escolas em até duas ocasiões subsequentes. O envelope com os questionários da turma era levado nos retornos, permitindo que os alunos depositassem seu questionário em meio aos outros, garantindo assim o anonimato. A variável dependente foi o padrão de uso de álcool, conforme pontuação e classificação do AUDIT. As variáveis independentes foram: idade, estado civil, prática religiosa, atividade profissional remunerada, série escolar que estava cursando, anos de atraso escolar, atividade física regular, uso de fumo na vida, uso de drogas na vida.

Os dados foram coletados de março a junho de 2009, por uma equipe de 4 estudantes universitários. Para a análise dos dados utilizou-se o programa Stata SE 9.0. Não houve diferença significativa no número de alunos matriculados nas turmas de ensino médio noturno, não sendo necessária ponderação amostral. Levou-se em conta o efeito do delineamento, através da identificação da variável turma como unidade amostral, utilizando-se a opção *survey PSU (Primary Sample Unity)* do Stata.

As estimativas fornecidas pela análise bivariada foram expressas como razão de prevalências (RP) e a significância estatística foi verificada através de teste qui-quadrado e teste para tendência linear para variáveis ordinais. Optou-se por utilizar-se RP, já que o *odds ratio* tende a superestimar esta em estudos transversais, conforme a literatura<sup>10</sup>. Na análise multivariada utilizou-se regressão de Poisson. Incluíram-se as variáveis associadas ao desfecho, a um nível de significância menor ou igual a 0,20. Permaneceram no modelo as variáveis associadas ao desfecho a um nível de significância menor ou igual a 0,05, verificado através do teste de Wald.

O presente trabalho foi autorizado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal do Amazonas (CEP/UFAM) sob o protocolo 230/2006, obedecendo todos os procedimentos preconizados nas leis brasileiras sobre pesquisa com seres humanos.

## RESULTADOS

Foram efetivamente entrevistadas 1.382 pessoas, sendo 739 mulheres e 643 homens. O número amostral próximo a população deu-se pela ampla adesão à pesquisa, por parte de

todos os estudantes das classes investigadas. A idade média dos participantes foi de 20,6 anos (DP=4,40 anos). O número maior deu-se pela inclusão de todos os alunos das classes selecionadas. O participante mais jovem apresentava 15 anos de idade e o mais velho 30 anos.

A prevalência do consumo de álcool entre os escolares do ensino noturno é maior entre os estudantes com 19 anos ou mais (44,34%), quando comparado com os indivíduos de 15 a 18 anos (27,11). O estado civil dos escolares é maior entre os dotados de companheiro (46,18) em relação aos sem companheiros (39,54). Entre os que têm prática religiosa, possui prevalência de (36,32%), já a ausência dessa, possui prevalência de (51,91%). A maioria dos escolares (67,1%) não possuem prática atividade profissional, apresentando uma menor prevalência no consumo de álcool (35,16%), quando comparado com os que possuem alguma atividade profissional, possuindo uma prevalência de (52,08%). Na dependência da série cursada, as prevalências foram muito semelhantes, a 1ª série foi de (40,26%), a 2ª série (42,52 %) e a 3ª série foi de (35,2%).

Os alunos que possuem algum atraso escolar apresentaram uma prevalência para o consumo de álcool maior (43,20%) comparando com os que não possuíam atraso escolar (17,42%). Os jovens com ausência da prática de atividade física regular apresentaram uma prevalência maior (54,45%) quando comparado com as que praticam (32,28%). Os estudantes que possuíram alguma vez na vida contato com o tabaco apresentaram uma prevalência muito maior para o consumo de álcool (86,36%) ao comparar com os que nunca entraram em contato com o tabaco (38,44%). A situação de ser fumante possui prevalência para o consumo de álcool semelhante com a dos que já tiveram contato alguma vez na vida com o fumo, sendo a prevalência para o consumo de álcool dos fumantes de (85,71%) e dos não fumantes de (38,44%). O uso ou não de drogas durante a vida não apresentou diferença marcante na prevalência para o consumo de álcool, sendo para os que já utilizaram (41,29) sendo um pouco menos do que os que não utilizaram (44,27).

As características da amostra são apresentadas nas tabelas 1 e 2.

**Tabela 1:** Distribuição da amostra e prevalência de uso de álcool entre estudantes do ensino médio noturno (n = 1382). Coari, Amazonas, 2009.

Variável	Masculino		Feminino		Total	
	n (%)	Prevalência (%)	N (%)	Prevalência (%)	n (%)	Prevalência (%)
Idade						
15 a 18 anos	226(35,1)	49,56	301(40,7)	12,77	527(38,1)	27,11
19 ou mais	417(64,9)	55,11	438(59,2)	34,34	855(61,9)	44,34
Estado civil						
Com companheiro	90(14,0)	54,44	159(21,5)	41,50	249(18,0)	46,18
Sem companheiro	55(86,0)	54,06	580(78,5)	25,68	1133(82,0)	39,54
Prática Religiosa						
Sim	489(76,0)	49,07	502(67,9)	23,90	991(71,7)	36,32
Não	154(24,0)	70,12	237(32,1)	40,08	391(28,3)	51,91
Atividade profissional						
Não	460(71,5)	48,47	467(63,2)	22,05	927(67,1)	35,16
Sim	183(28,5)	68,30	272(36,8)	41,17	455(32,9)	52,08
Série atual						
1ª	210(32,7)	52,48	242(32,7)	27,27	452(32,7)	40,26
2ª	212(33,0)	53,77	232(31,4)	28,44	444(32,1)	42,52
3ª	221(34,4)	53,39	265(35,9)	31,32	486(35,2)	41,35
Anos de atraso escolar						
0 anos	43(6,7)	25,58	89(12,0)	13,48	132(9,6)	17,42
1 ano ou mais	600 (93,3)	56,16	650(88,0)	31,23	1250(90,4)	43,20
Atividade física regular						
Sim	405(63,0)	44,93	450(60,9)	20,88	855(61,9)	32,28
Não	238(37,0)	69,74	289(39,1)	41,86	527(38,1)	54,45
Uso de fumo na vida						
Não	596(92,7)	52,01	720(97,4)	27,22	1316(95,2)	38,44
Sim	47(7,3)	80,85	19(2,6)	100,00	66(4,8)	86,36
Fumante						
Não	622(96,7)	53,21	732(97,4)	28,41	1354(95,2)	39,80
Sim	21(3,3)	80,95	7(2,6)	100,0	28(4,8)	85,71
Uso de drogas na vida						
Não	606(94,2)	53,26	621(84,0)	27,85	1227(88,8)	44,27
Sim	37(5,8)	59,45	118(16,0)	35,59	155(11,2)	41,29

\*conforme AUDIT

**Tabela 2:** Distribuição da amostra em termos do uso de álcool (AUDIT). Coari, Amazonas, 2008.

Características	Proporção (%)		
	Homens 643	Mulheres 739	Total 1382
Consumo de bebidas com álcool			
Nunca	45,87	70,90	59,26
Mensalmente ou menos	43,01	25,03	33,71
De 2 a 4 vezes por mês	5,44	2,02	3,61
De 2 a 3 vezes por semana	4,35	1,75	2,96
Quatro ou mais vezes por semana	0,62	2,70	0,43
Consumo de <i>drinks</i> num dia normal			
0 ou 1	56,45	75,50	66,64
2 ou 3	8,70	10,41	9,62
4 ou 5	15,39	3,24	10,41
6 ou 7	3,57	3,24	3,40
8 ou mais	15,86	4,73	9,91
Consumo de seis ou mais drinks			
Nunca	60,65	80,51	71,27
Menos do que uma vez ao mês	32,19	16,51	23,81
Mensalmente	4,20	1,22	2,60
Semanalmente	2,02	1,62	1,81
Todos ou quase todos os dias	0,93	0,14	0,51
Não conseguir parar de beber depois de começar			
Nunca	91,11	96,34	93,91
Menos do que uma vez ao mês	6,24	2,44	4,21
Mensalmente	1,56	0,54	1,02
Semanalmente	0,47	0,54	0,51
Todos ou quase todos os dias	0,62	0,14	0,36
Não conseguir desempenhar atividades habituais por ter bebido			
Nunca	91,56	96,08	93,98
Menos do que uma vez ao mês	6,72	3,65	5,08
Mensalmente	0,94	0,27	0,58
Semanalmente	0,63	0,00	0,29
Todos ou quase todos os dias	0,16	0,00	0,07
Consumir álcool de manhã para curar "ressaca"			
Nunca	93,47	98,11	95,95
Menos do que uma vez ao mês	5,91	1,49	3,55
Mensalmente	0,62	0,14	3,55
Semanalmente	0,00	0,27	0,14
Todos ou quase todos os dias	0,00	0,00	0,00
Sentir culpado depois de ter bebido			
Nunca	84,45	94,45	89,80
Menos do que uma vez ao mês	11,20	4,87	7,81
Mensalmente	1,71	0,27	0,94
Semanalmente	0,93	0,00	0,43
Todos ou quase todos os dias	1,71	0,41	1,01
Não lembrar o que ocorreu na noite anterior por ter bebido			
Nunca	84,45	94,45	89,80
Menos do que uma vez ao mês	11,20	4,87	7,81
Mensalmente	1,71	0,27	0,94
Semanalmente	0,93	0,00	0,43
Todos ou quase todos os dias	1,71	0,41	1,01
Ferimento por ter bebido			
Não	90,82	94,86	92,98
Sim, mas não nos últimos 12 meses	7,62	5,01	6,22
Sim, nos últimos 12 meses	1,56	0,14	0,79
Preocupação de outros com o consumo de álcool			
Não	76,05	91,34	84,23
Sim, mas não nos últimos 12 meses	6,38	4,33	5,28
Sim, nos últimos 12 meses	17,57	4,33	10,49

Na análise multivariada, verificamos que foram fatores de proteção para o consumo abusivo de álcool gênero e atividade física regular. Já religião, atividade profissional e uso

de fumo na vida entraram como fator de risco. Os dados podem ser observados na tabela 3.

**Tabela 3:** Análises brutas e multivariadas entre uso problemático de álcool e variáveis demográficas, socioeconômicas e uso/abuso de outras substâncias. Coari, Amazonas, 2008.

Variáveis	RP <sub>bruta</sub> (IC <sub>95%</sub> )	p-valor	RP <sub>ajustada</sub> (IC <sub>95%</sub> )	p-valor
Gênero				
Masculino	1,00		1,00	
Feminino	-0,18(-0,22/-0,14)	0,000	-0,94(-1,21/-0,67)	0,000
Religião				
Não	1,00		1,00	
Sim	-0,35(-0,60/-0,10)	0,005	0,61(0,17/1,04)	0,006
Atividade profissional				
Não	1,00		1,00	
Sim	0,59(0,35/0,83)	0,000	0,57(0,24/0,89)	0,001
Atividade física regular				
Não	1,00		1,00	
Sim	-0,58(-0,82/-0,34)	0,000	-0,55(-0,88-0,22)	0,027
Uso de fumo na vida				
Não	1,00		1,00	
Sim	0,45(0,35/0,54)	0,000	0,81(0,39/1,23)	0,000
Fumante				
Não	1,00		*	*
Sim	0,49(0,35/0,64)	0,000		

RP: Razão de prevalências; \*removido da análise devido à perda de significância estatística na análise ajustada

## DISCUSSÃO

No cenário nacional são relevantes estudos epidemiológicos visando o consumo de álcool e drogas, na população jovem e estudante que frequenta a rede pública de ensino do Brasil. Para que se tenha dimensão dos problemas que temos, para que assim possamos confeccionar em políticas públicas pertinentes, visando tratamentos e prevenção para tais problemas<sup>11</sup>. Também visando que dados apontam que os estudantes que frequentam o período noturno, estão entre os maiores consumidores de álcool<sup>12</sup>. Isso faz com que nossa pesquisa tenha enorme relevância, por expor o consumo de álcool e consumo abusivo de álcool entre os estudantes desse turno.

Constatamos em nossos estudos que o gênero dos estudantes interfere no consumo abusivo ou não de álcool. Em nosso levantamento notamos que ser homem é fator de risco para consumir álcool, e que ser mulher é um fator de proteção. Resultados semelhantes foram encontrados na literatura<sup>13-17</sup>. Todavia existem estudos que afirmam que o consumo de bebida alcoólica com frequência, por homens e mulheres é semelhante<sup>18</sup>. Isso pode ser um reflexo de que nas últimas décadas as mulheres estão começando a consumir bebidas alcoólicas com mais frequência diferente do passado, fazendo essa diferença diminuir<sup>19</sup>.

A prática de religião mostrou-se como um fator de risco para o consumo abusivo de álcool diferente do que afirma Dalgarrondo e colaboradores<sup>20</sup>, onde constatou que quase a metade dos adolescentes (45,3%) relatou ter atividade religiosa, contudo não se encontraram diferenças quanto ao uso de álcool. Já Amaral<sup>21</sup>

afirma que existe sim uma interferência por parte da religião em relação ao consumo de álcool, todavia essa foi identificada como fator de proteção para o consumo abusivo de álcool. Nota-se pelos relatos da literatura que esse é um tema muito controverso necessitando de mais discussões e aprofundamentos.

Souza<sup>22</sup>, em seu estudo relacionado ao consumo de álcool e alcoolismo realizado em Cuiabá-MT, constatou uma prevalência maior em estudantes que trabalham, quando comparados com os que não trabalham. Em nossa pesquisa o encontrado vai totalmente de encontro com o citado anteriormente, vimos que na realidade dos estudantes do período noturno nas escolas públicas de Coari, a prevalência para o consumo de álcool entre os estudantes que possuem atividade profissional é maior (52,08%) do que os que não trabalham (35,16%). Essa realidade provavelmente se dá devido à facilidade que o estudante dotado de remuneração tem em acessar o álcool, por possuir dinheiro disponível para gastar sem precisar dar satisfação à ninguém. Soldera<sup>23</sup>, em estudo com estudantes de Campinas-SP, também notou que a prevalência dos estudantes que trabalham é maior do que os que não trabalham e ressalta que o risco dos estudantes que trabalham beberem frequentemente (uso frequente e uso pesado), é 1,7 vezes maior do que os não trabalhadores.

Outra variável analisada foi a prática de atividade física, que apareceu como fator de proteção para o consumo abusivo de álcool, sendo a prevalência para os não praticantes de (52,08%), número relevante quando comparado com a prevalência dos praticantes (32,28%). Encontramos também, que praticar de atividade física regular atua como fator de proteção para o consumo abusivo de álcool.

Ter usado fumo alguma vez na vida foi observado como um fator de risco para os estudantes analisados. Estando a prevalência para o consumo de álcool extremamente maior para os que já tiveram contato (86,36%), quando comparado com os que nunca tiveram (38,44%).

## CONCLUSÕES

Os dados encontrados apontam que a população de estudantes do ensino médio noturno apresenta padrões de uso de álcool compatíveis com outras populações do Brasil, além de fatores de risco semelhantes no contexto amazônico.

## REFERÊNCIAS

1. Amarante PDC. Saúde Mental, desinstitucionalização e novas estratégias de cuidado. In: Giovanella L, Escorel S, Lobato LCV, Noronha JC, Carvalho AI (Orgs.). **Políticas e sistema de saúde no Brasil**. Rio de Janeiro (RJ): Fiocruz; 2008. p.735-60.
2. Brasil. Ministério da Saúde. **Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.
3. Brasil. Ministério da Saúde. **A Política do Ministério da Saúde para Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas**. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
4. Moretti-Pires RO, Carrieri CG, Carrieri GG. O Estado frente à temática das drogas lícitas e ilícitas: avanços da nova legislação e desafios frente ao Sistema Único de Saúde. **SMAD Rev Eletrônica Saude Mental Álcool Drog** 2008; 4(2): 1-13.
5. Meloni JN, Laranjeira R. Custo Social e de saúde do consumo do álcool. **Rev Bras Psiquiatr** 2004; 26(1): 7-10.
6. Brasil. Secretaria Nacional Antidrogas. **Levantamento Nacional sobre os padrões de consumo de álcool na população brasileira**. Brasília: Secretaria Nacional Antidrogas, 2007.
7. Babor TF, Higgings-Biddle JC, Sauders JB, Monteiro MG. **AUDIT: teste para identificação de problemas relacionados ao uso de álcool: roteiro para uso em atenção primária**. Tradução de Clarissa Mendonça Corradi. Ribeirão Preto: PAI-PAD, 2003.
8. Babor TF, Higgins-Biddle JC. **Brief intervention for hazardous and harmful drinking: a manual for use in primary care**. Geneva: World Health Organization; 2001.
9. Moretti-Pires RO, Corradi-Webster, CM. **Adaptação e validação do Alcohol Use Disorder Identification Test (AUDIT) para população ribeirinha do interior da Amazônia** [monografia]. Ribeirão Preto: CICAD/SENAD/EERP/USP; 2008.
10. Barros AJD, Hirataka VN. Alternatives for logistic regression in cross-sectional studies: an empirical comparison of models that directly estimate the prevalence ratio. **Med Res Methodol** 2003; 3(1): 21.
11. Souza DPO, Silveira Filho DX. Uso recente de álcool, tabaco e outras drogas entre estudantes adolescentes trabalhadores e não trabalhadores: **Rev Bras Epidemiol** 2007; 10(2): 276-87.
12. Sanceverino SL, Abreu JL. Aspectos epidemiológicos do uso de drogas entre estudantes do ensino médio no município de palhoça 2003. **Ciênc Saúde Coletiva** 2004; 9(4): 1047-56.
13. Lucas ACS, Lima EG, Galvão JF, Conceição DA, Costa EL. **III Levantamento sobre o uso de psicotrópicos entre estudantes da rede pública de ensino fundamental e médio de Manaus-2000**. Manaus: CONEN; 2000.
14. Carlini-Cotrim B, Barbosa MTS. **Pesquisas epidemiológicas sobre o uso de drogas entre estudantes: um manual de orientações gerais**. São Paulo: C.E.P. Medicina; 1993.
15. Galduróz JCF, Noto AR, Nappo AS, Carlini EA. Uso de drogas psicotrópicos no Brasil: Pesquisa domiciliar envolvendo as 107 maiores cidades do País – 2001. **Rev Latin-Am Enferm** 2005; 13 (numero especial): 888-95.
16. Silva EF, Pavani RAB, Moraes MS, Chiaravalloti Neto F. Prevalência do uso de drogas entre escolares do ensino médio do município de São José do Rio Preto, São Paulo, Brasil. **Cad Saude Pública** 2006; 22(6): 1151-58.
17. Vireira DL, Ribeiro M, Romano M, Laranjeira R. Álcool e adolescente: estudos para implantar políticas municipais. **Rev Saúde Publica** 2007, 41(3): 1-8.
18. Laranjeira R. **I Levantamento Nacional sobre os padrões de consumo de álcool na população brasileira**. Brasília: Secretaria Nacional Antidrogas, 2007.

19. Mendes V, Lopes P. Hábitos de consumo de álcool em adolescentes. **Rev Toxicodependência** 2007; 13(2): 25-40.
20. Dalgalarrodo P, Soldera MA, Corrêa Filho HR, Silva CAM. Religião e uso de drogas por adolescentes. **Rev Bras Psiquiatr** 2004; 26(2):82-90.
21. Amaral ACG, Saldanha AAW. Parâmetros psicométricos do Inventário de Expectativas e Crenças Pessoais acerca do Álcool para adolescentes. *Psico-USF* 2009; 14 (2): 167-176.
22. Souza DPO, Areco KN, Silveira DX. Álcool e alcoolismo entre adolescentes da rede estadual de Cuiabá, Mato Grosso. *Rev Saude Publica* 2005; 39 (4): 585-92.
23. Soldera M, Dalgalarrodo P, Corrêa Filho HR, Silva CAM. Uso pesado de álcool por estudantes dos ensinos fundamental e médio de escolas centrais e periféricas de Campinas (SP): prevalência e fatores associados. *Rev Bras Psiqu* 2004; 26 (3): 174-9.

**Enviado em 4/2/2011**

**Aceito em 30/9/2011**