

USO DE ÁLCOOL ENTRE ADOLESCENTES, JOVENS E UNIVERSITÁRIOS

ALCOHOL USE AMONG ADOLESCENTS, YOUTH AND UNDERGRADUATE STUDENTS

FLÁVIA ANTUNES CALDEIRA SILVA E CALAÇA*, ROBERTO ASSIS FERREIRA**, MARCO ANTONIO DUARTE***

RESUMO

Revisão da literatura médica sobre o uso de álcool em adolescentes e jovens universitários, utilizando o MEDLINE (1999-2004) e o LILACS (1982-2000). O início do uso de álcool, droga mais utilizada pelos jovens, se dá na adolescência. A literatura médica chama a atenção para diversos fatores que levam o adolescente a beber e abusar do álcool, entre eles questões da própria adolescência. A maior parte daqueles que experimentam bebida alcoólica sofrerá efeitos adversos escassos, mas uma minoria se tornará dependente. Não há isenção de riscos, podendo inclusive ocorrer a morte em decorrência de episódio abusivo. O "binge drinking", o beber muito a cada vez que se bebe, é considerado o padrão mais perigoso de consumo de álcool entre jovens e tem sido amplamente citado em pesquisas envolvendo estudantes universitários. Ainda que a maioria dos estudantes já tenha experimentado álcool antes de ingressar na Faculdade, muitos passam a consumi-lo, com mais frequência e em mais quantidades, como universitários.

Palavras-chave: Consumo de Bebidas Alcoólicas/psicologia; Adolescente; Comportamento do Adolescente; Fatores de Risco.

USO DE ÁLCOOL ENTRE JOVENS E ADOLESCENTES

O início de uso de drogas, via de regra, dá-se na juventude.¹ Na travessia da infância para a idade adulta, quase todos os adolescentes experimentam pelo menos algum tipo de substância psicoativa, sendo o álcool a primeira delas, na maioria dos casos. O consumo dessas substâncias ocorre em estágios, iniciando-se habitualmente com o uso de cerveja e vinho e, posteriormente, bebidas destiladas e tabaco.² O álcool é a droga que apresenta a maior frequência de abuso pelos jovens.³ Considerando-se a importância dessa questão, é objetivo deste trabalho sumarizar as publicações sobre o uso de álcool em adolescentes e jovens universitários, tendo-se como fonte de consulta o MEDLINE, de 1999 a 2004, e o LILACS, de 1982 a 2004.

O primeiro contato dos jovens com as bebidas alcoólicas ocorre muito cedo em suas vidas e geralmente dentro de suas casas. Pechansky e Barros⁴ observaram que, entre 10 e 12 anos de idade, mais da metade dos adolescentes de Porto Alegre havia experimentado álcool e a sua introdução foi feita pela própria família ou com amigos.

Experimentar álcool ou outras substâncias psicoativas é conduta comum na adolescência, momento também de outras experimentações. Entretanto, definir se há um padrão de consumo aceitável para essa faixa etária torna-se tarefa difícil e controversa, devendo-se avaliar o contex-

to em que se deu o consumo. Usar bebida alcoólica em quantidade exagerada, sobretudo em situações como antes de dirigir, é considerado abuso, pois coloca o usuário e aquele que está à sua volta em situação de risco. O uso regular de álcool na pré-adolescência e início desta é hábito não saudável, afetando o processo de amadurecimento e socialização. Beber para relaxar ou desinibir-se, atitude comum em nosso meio entre adolescentes, também é considerado abusivo.⁵

Helen Nowlis⁶ classificou os usuários em: experimentadores, ocasionais, habituais e disfuncionais, de acordo com a frequência do uso e os prejuízos causados em suas relações. O experimentador ingere álcool ou outras drogas sem dar continuidade ao uso. O usuário ocasional ou recreativo utiliza álcool ou outras drogas, quando disponíveis, em ambientes favoráveis e em situações específicas ou de lazer, sem efeito negativo nas relações sociais, afetivas ou profissionais. O habitual ou funcional faz uso regular dessas substâncias e, embora controlado, pode gerar prejuízo nas relações sociais, familiares, profissionais e na vida em geral. O disfuncional ou dependente ingere descontroladamente esses tóxicos com efeitos graves na saúde física e mental e também nas relações sociais, profissionais e familiares.

A American Academy of Pediatrics⁷, em relação ao uso de álcool e drogas, classifica especificamente o adolescente em seis categorias: abstinente, experimentador ou usuário recreacional (em geral limitado ao álcool), abusador inicial (quando pequenos prejuízos começam a emergir, como um pior desempenho escolar por estar sofrendo dos efeitos posteriores a um episódio abusivo de uso de álcool), abusador, dependente e usuário em recuperação.

Questionava-se o diagnóstico de dependência em adolescentes, considerando-se improvável que a tolerância (necessidade de aumentar a quantidade de álcool para obter o mesmo efeito ou a diminuição do efeito com o uso contínuo da mesma quantidade de álcool) e a abstinência (manifestada pela síndrome de abstinência alcoólica ou pela utilização do álcool para alívio dos sintomas da mesma) já se encontrassem evidentes com tão poucos anos de

*Médica Pediatra com Especialização em Adolescência, Professora do Departamento de Saúde da Mulher e da Criança da Universidade Estadual de Montes Claros, Mestra em Medicina pela Universidade Federal de Minas Gerais

**Professor Associado de Pediatria da UFMG, Doutor em Medicina, Coordenador da Disciplina Medicina do Adolescente do Curso de Medicina da UFMG, Orientador do Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e da Adolescência da UFMG

***Professor Adjunto de Pediatria da UFMG, Doutor em Medicina, Orientador do Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e da Adolescência da UFMG

uso na adolescência, pois o alcoolismo é doença de desenvolvimento lento. Com a quarta edição do *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV)*, não só os sintomas físicos – tolerância e abstinência – deixaram de ser essenciais para o diagnóstico de dependência, como as alterações sociocomportamentais passaram a ter mais relevância, possível razão pela qual vem aumentando o diagnóstico de dependência química. Carlini et al.⁸, em levantamento sobre uso de drogas no Brasil, realizado em 2001, encontraram 5,2% dos adolescentes brasileiros entre 12 e 17 anos dependentes do álcool.

Mesmo sem diagnóstico de abuso ou dependência de álcool, o jovem pode se prejudicar com o seu consumo, adquirindo o hábito de manejar situações, como tomar iniciativas, enfrentar obstáculos e desempenhar certas atividades, importantes ao processo de maturação e individualização apenas sob seu efeito.

FATORES DE RISCO

A literatura médica alerta para diversos fatores associados na adolescência ao uso de bebidas alcoólicas; alguns de ordem familiar e sociológica, outros de caráter psicológico e psiquiátrico. A própria adolescência, com suas particularidades, pode constituir campo favorável à experimentação e à persistência do uso e abuso do álcool. Movido por curiosidade que lhe é peculiar e acreditando magicamente estar protegido contra os perigos, o adolescente nega valores, busca modelos, testa limites e, muitas vezes, transgride a lei e desafia a morte, colocando-se em situações de risco. Segundo Brook et al.⁹, os mais potentes preditores do uso freqüente de álcool e outras drogas seriam as variáveis relacionadas com o estilo de vida não convencional, entre elas a busca por sensações e a rebeldia.

A literatura indica que durante a adolescência o ambiente familiar exerce papel fundamental. Um lar harmônico, sem brigas e agressões funcionaria como fator protetor em relação ao uso patogênico do álcool. Ao contrário, um ambiente tenso, violento e de abuso está associado ao uso regular.¹⁰

A insatisfação com o mundo, com as atividades que desempenham, com a saúde e a qualidade de vida somadas à pressa que têm em resolver ou fugir de situações conflituosas, levam os jovens a buscar solução rápida, quase imediata, para essas e outras questões. Jackson et al.¹¹ consideram que a baixa auto-estima e o fracasso escolar, por exemplo, estão intimamente ligados entre si e com mais alto risco de envolvimento com experimentação, consumo regular e abuso de álcool.

A sociedade atual não só faz supor que há remédio para todos os problemas de insatisfação, muitos deles próprio dos seres humanos, como estimula o consumo de álcool para esse fim. Ainda que proibido para menores de dezoito anos, essa mesma sociedade admite largamen-

te o consumo de álcool pelos jovens, tanto no ambiente domiciliar quanto em ambientes públicos. Pechansky e Barros⁴ relataram que 60% dos adolescentes tiveram acesso a bebidas no próprio domicílio. Dados do Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID) revelaram que apenas 0,9% dos menores de 18 anos que tentaram comprar bebidas alcoólicas foi impedido.¹² Wechsler et al.¹³ demonstraram que essa facilidade de acesso é fator contribuinte para o uso e também para o abuso de álcool, especialmente no caso dos menores de idade.

A mídia, por sua vez, aproveita-se da vulnerabilidade do jovem e o faz acreditar que o álcool é capaz de resolver o mal-estar humano, na medida em que associa essa bebida a imagens de sucesso. Saffer¹⁴, ao discutir mitos culturais e símbolos utilizados em propaganda sobre álcool, concluiu que a mídia influencia o consumo efetivamente.

Por outro lado, os jovens são influenciados pela opinião dos amigos, sendo muitas vezes encorajados ou pressionados a beber para serem incluídos no grupo. Só o fato de ter amigos que bebem ou simplesmente ter a idéia de que a maioria o faz, aumenta o risco de consumo de bebidas alcoólicas pelos jovens.¹⁵

Características sociodemográficas, como idade, sexo, classe social e religião são habitualmente associadas ao risco mais alto ou mais baixo de uso e abuso de álcool. Assim, jovens que iniciam o consumo de álcool precocemente, especialmente antes dos 15 anos, apresentam risco mais alto de se tornarem usuários regulares, vindo a ter problemas relacionados com o uso e dependência precoce.¹⁶ Jovens do sexo masculino bebem mais que os do sexo feminino.¹⁷ Aqueles de classes econômicas menos favorecidas tendem a consumir mais e com mais freqüência o álcool do que os de classes mais altas, apresentando 3,5 vezes mais probabilidades de dependência.¹⁸ Os praticantes de atividade religiosa consomem álcool menos freqüentemente que os não praticantes.¹⁹

Outros fatores individuais associados ao mais alto risco de uso e abuso de álcool são os de ordem psiquiátrica. Entre os dependentes de álcool, estima-se que 30 a 80% tenham alguma outra co-morbidade, sendo as mais freqüentes: o transtorno de conduta, a depressão, o déficit de atenção com hiperatividade e o transtorno de ansiedade.²⁰

Quanto mais elevado o número de fatores presentes, maior a intensidade de uso e o risco de progredir para outras drogas.⁵ Mas é difícil prever, entre os jovens que começaram a beber, quais serão usuários ocasionais ou recreativos e quais se tornarão abusadores ou dependentes. Os fatores genéticos, em alguns estudos, seriam os maiores responsáveis pelo estabelecimento da freqüência e da quantidade em que a bebida é consumida, pelos padrões de consumo do álcool e do alcoolismo, enquanto os fatores ambientais estariam mais envolvidos na questão da iniciação do uso do álcool.²¹

CONSEQÜÊNCIAS

A maior parte dos jovens que experimentam bebida alcoólica sofrerá efeitos adversos escassos e somente uma minoria se tornará dependente. Todavia, nenhum deles está totalmente isento de riscos, podendo inclusive morrer em decorrência de episódio abusivo.²²

As conseqüências decorrentes do uso de álcool, especialmente as imediatas, estão diretamente relacionadas à quantidade e ao tipo de bebida ingerida, uma vez que as concentrações de álcool etílico são diferentes para cada um: cerveja, 3 a 6%; vinho, 8 a 12%; destilados (rum, vodka, conhaque, whisky, aguardente, etc.), 40 a 50%. O álcool é absorvido rapidamente no trato gastrointestinal, metabolizado no fígado e excretado pela urina e pulmões. Seus primeiros efeitos podem ser observados após cerca de dez minutos, durando em média uma hora. Mas, como essa substância é consumida habitualmente em doses repetidas, a ocorrência de intoxicação é alta e por vezes prolongada.²²

Para atingir o estado de embriaguez, num intervalo de duas horas uma mulher e um homem adultos deveriam consumir, respectivamente, cerca de 2,8 e 3,6 doses de bebida destilada (ou 140-180 ml), 3,6 e 4,5 doses de cerveja (1260-1575 ml) e 3,7 e 4,7 doses de vinho (555-705 ml). Dependendo do metabolismo e da tolerância de cada indivíduo, quando a concentração alcoólica no sangue alcançasse 0,075%-0,15% (75-150mg/dl), sintomas como sedação, dificuldade de raciocínio, irritabilidade, agressividade, disartria e ataxia apareceriam. Com níveis entre 0,25%-0,40% (250-400mg/dl), apatia, estupor e coma seriam vistos. Depressão respiratória seguida de morte ocorreria quando a concentração etílica no sangue ultrapassasse 0,40% (400mg/dl).²³

Kann et al.²⁴ concluíram que o álcool está claramente ligado às causas externas de morte, isto é, acidentes gerais e de trânsito, homicídios e suicídios, responsáveis por cerca de dois terços de todos os óbitos de jovens.

Além de causar acidentes, estando embriagado o jovem pode adotar comportamento sexual de risco, envolvendo-se mais em atividades sexuais sem proteção. Dessa forma, está mais exposto à gravidez precoce e às doenças sexualmente transmissíveis, entre elas a AIDS.²⁵

Hingson et al.²⁶ observaram que adolescentes que se embriagaram antes dos treze anos, quando comparados com outros sem essa experiência até os 19 anos, tinham duas vezes mais chance de atividade sexual não planejada; mais que o dobro de chance desta ser desprotegida; o dobro de chance de fazer uso compulsivo do álcool; e três vezes de se enquadrarem nos critérios diagnósticos de dependência alcoólica.

O uso excessivo de álcool também tem sido associado a problemas de ordem acadêmica; contribui para o abandono escolar, para o absenteísmo e pode afetar a performance do aluno, na medida em que prejudica a capacida-

de de memória e concentração, funções fundamentais no processo de aprendizagem.²⁷

Esses problemas relacionados ao álcool e as ocasiões de uso exagerado tendem a ser mais elevados no final da adolescência e início da vida adulta, mais que em qualquer outro momento. Kandel e Logan¹, estudando a trajetória de uso do álcool da adolescência à vida adulta, concluíram que durante esse período de uso mais intenso, no auge do consumo, 51% dos usuários bebem pelo menos quatro vezes por semana, 24% bebem diariamente e 50% tomam mais de cinco doses de bebida alcoólica num único dia.

Essa fase de consumo de grandes volumes de álcool é de curta duração e, após um pico ao redor dos vinte e um anos, os níveis começam a cair. A quantidade consumida diminui após essa idade, mas a frequência de consumo aumenta. Diversas pesquisas, porém, falharam ao tentar prever quais jovens persistiriam com uso abusivo do álcool e para quais esse uso estaria limitado à adolescência.²⁸

PADRÕES DE CONSUMO

Existem inúmeras descrições para padrões de consumo de álcool intermediários entre a experimentação e a dependência. Alguns baseados na frequência em que o consumo ocorre e outros na quantidade de doses ingeridas.

Uma lata de cerveja de 350ml, com concentração alcoólica próxima de 5%, tem o equivalente a 17 gramas de álcool ou 1,5 unidades. Uma taça de vinho de 90ml, com concentração de 12%, tem cerca de 10 gramas ou 1 unidade de álcool. Uma dose de 50ml de bebida destilada, com concentração entre 40% e 50%, tem entre 20 e 25 gramas de álcool ou 2 e 2,5 unidades. Com base nesses valores, um adulto sadio poderia consumir semanalmente, sem que prejudicasse sua saúde, no máximo 14 e 21 unidades de álcool, respectivamente, para mulheres e homens. O consumo superior a 35 e 50 unidades por semana é considerado de alto risco.²⁹

A frequência de uso, segundo critérios da Organização Mundial de Saúde, citados por Moraes et al.³⁰, foi registrada nas seguintes categorias: não uso, quando nunca se utilizou bebida alcoólica; uso na vida, se experimentou ao menos uma vez algum tipo de bebida alcoólica; uso no ano, utilizou-se pelo menos uma vez nos últimos doze meses; uso no mês, utilizou-se álcool pelo menos uma vez nos últimos trinta dias. Essa categoria pode ser subdividida em: uso leve (utilizou-se no último mês, com intervalo superior a uma semana); uso freqüente (quando se ingeriu álcool em seis a dezenove dias nos últimos trinta dias); e uso pesado, quando o álcool foi utilizado em vinte ou mais dias no último mês.

Em relação aos jovens estudantes de primeiro e segundo graus, o CEBRID, Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas, realizou levantamentos periódicos em 10 grandes capitais, entre 1987 e 1997. O uso

na vida se manteve estável ao longo dos anos, em torno de 65%, e o uso freqüente foi relatado por aproximadamente 15% dos adolescentes. Quanto ao uso pesado, observou-se aumento significativo na maioria das cidades estudadas, mostrando tendência da juventude a beber com mais freqüência nos últimos anos.^{12,31} Os resultados desses levantamentos mostraram, no geral, baixo nível de penetração das drogas ilícitas entre os jovens e apontaram o álcool como a droga mais usada.

Segundo estudo da OMS³², o Brasil estava situado no 63º lugar do uso per capita na faixa etária de 15 anos, entre 153 países, posição razoavelmente discreta. No entanto, quando a OMS compara a evolução do consumo per capita entre as décadas de 1970 e 1990, há crescimento de 74,5% no consumo das bebidas alcoólicas no país. Registre-se que quase 30% dos adolescentes brasileiros entre 12 e 17 anos relataram já ter bebido até se embriagar.¹²

A ingestão exagerada de bebidas a cada vez que se bebe é ocorrência comum entre os jovens brasileiros. Esse jeito de beber, o “*binge drinking*” ou o “beber compulsivo”, considerado a característica mais perigosa do uso de bebidas por jovens³³, tem sido amplamente citado na literatura, especialmente em estudantes universitários.

USO DE ÁLCOOL ENTRE UNIVERSITÁRIOS

O álcool é a droga também mais consumida pelos universitários. Embora a maioria dos estudantes já tenha experimentado essa substância antes de ingressar na Faculdade, muitos passam a consumi-la, a partir de então, com mais freqüência e em mais quantidades.³⁴

Segundo Windle et al.³⁵, universitários têm maior risco de adotar um padrão de consumo alcoólico ocasional e pesado do que outros da mesma idade. Sabe-se que esse padrão de consumo, o “*binge drinking*”, definido como o consumo de cinco ou mais doses de bebida alcoólica em uma única ocasião, pode ser extremamente nocivo à saúde e estar associado a inúmeras causas de morbimortalidade entre os estudantes.

Em universitários de 18 a 24 anos, Jones et al.³⁶ encontraram forte associação entre uso ocasional e pesado de álcool com outras substâncias psicoativas. Concluíram que aqueles bebedores compulsivos freqüentes tinham mais chances de uso regular de cigarro e outras drogas.

O consumo exagerado de álcool por estudantes universitários representa um grave problema de saúde pública e, nos Estados Unidos, tem sido foco de atenção de inúmeras universidades, da imprensa, do governo e da comunidade científica.³⁷

Hingson et al.³⁸ estimaram que 1.400 universitários com idade entre 18 e 24 anos morreram em 1998 nos EUA, em decorrência de problemas relacionados ao consumo de álcool, inclusive de acidentes com veículos. De acordo com *Commission on Substance Abuse at Colleges*

*and Universities*³⁶, o álcool está envolvido em dois terços dos suicídios de universitários, em 90% dos casos de estupro e 95% de outros crimes violentos ocorridos nos campi das universidades americanas.

No Brasil, Andrade et al.³⁹ observaram que estudantes universitários bebem muito mais que a população em geral, com índices na vida de 90,1% e 68,7%, respectivamente. Entre estudantes de Medicina, Borini et al.⁴⁰ descreveram 11,8% dos homens e 1,3% das mulheres fazendo uso abusivo de bebidas alcoólicas. Nesse mesmo estudo, 4,2% dos estudantes do sexo masculino e 0,8% dos estudantes do sexo feminino foram classificados como dependentes.

Em pesquisa com 3.406 estudantes de Medicina do estado de São Paulo, Andrade et al.⁴¹ verificaram que, dos alunos que usaram álcool e drogas na vida e nos últimos doze meses, apenas 10% iniciaram após o ingresso na Faculdade. Todavia, os calouros parecem ser particularmente vulneráveis a excederem-se nesse consumo, como também a submeterem-se a riscos associados ao mesmo.⁴² Pesquisadores mostraram que os estudantes aumentam o consumo logo após entrarem na Universidade.^{33,42}

É também no primeiro ano de Faculdade que os alunos tendem a apresentar mais problemas relacionados ao consumo abusivo. Muitos universitários afirmaram, inclusive, beber mais e mais freqüentemente no primeiro ano da Faculdade do que em qualquer outro período da vida acadêmica. Os episódios de embriaguez vão diminuindo com o progredir da idade.⁴²

Bucher⁴³ afirmou que o uso de drogas em uma população específica deve ser entendido como resultado de uma interação entre três fatores: droga, ambiente e indivíduo. Para ele, a prevenção é a melhor estratégia para intervir nessa interação e reduzir o uso. Da mesma forma, o uso abusivo de bebidas alcoólicas pelos universitários não pode ser atribuído a apenas uma única causa. Acredita-se na interação de fatores psíquicos, sociais e ambientais.

Estudos epidemiológicos e pesquisas com variadas metodologias trazem contribuições importantes à compreensão de fenômenos como esse, alertam para a gravidade do problema, permitindo elaborar diretrizes gerais e definir algumas medidas preventivas. Entretanto, a compreensão e a condução de situações individuais, até certo ponto, apenas serão possíveis a partir da história de vida de cada um.

Certamente, a passagem do mundo da infância para o mundo adulto, ou seja, do ambiente estritamente familiar para laços sociais mais amplos, é um momento em que se colocam pesadas tarefas para o ser humano e no qual aqueles referenciais que sustentavam a criança já não são suficientes para manter a estabilidade do jovem. Da mesma maneira, a transição do jovem para a Universidade parece ser um intervalo crítico, marcado por novos desafios e repleto de novas responsabilidades e liberdades.

SUMMARY

Review of medical literature about alcohol consumption by adolescents and young university students. Data was collected from MEDLINE (1999-2004) and LILACS (1982-2004). Initial consumption of alcohol, the most common substance of use among youth, occurs in adolescence. According to literature, some factors may be associated to alcohol use and abuse during adolescence, including adolescence itself. The majority of those who drink alcoholic beverages will experience rare adverse effects and only a small minority will become alcohol-dependent. Nevertheless, none of them is totally free of health outcomes and risks, such as dying after a heavy-drinking episode. Binge drinking is the most dangerous drinking pattern among youth and it has been largely reported in surveys about undergraduate students behavior. Although most students had already drunk alcohol before college, lots of them became heavier drinkers during university years.

Key words: Alcohol Drinking/psychology; Adolescent; Adolescent Behavior; Risk Factors.

REFERÊNCIAS

- Kandel DB, Logan JA. Patterns of use from adolescence to young adulthood; periods of risk for initiation, continued use and discontinuation. *Am J Public Health* 1984; 74(7): 660-6.
- Kandel DB, Yamaguchi K, Chen K. Stages of progression in drug involvement from adolescence to young adulthood: further evidence for the gateway theory. *J Stud Alcohol* 1992; 53: 447-57.
- Chassin L, DeLucia C. Drinking during adolescence. *Public Health Rep* 1996; 20: 175-80.
- Pechansky F, Barros F. Problems related to alcohol consumption by adolescents living in the city of Porto Alegre, Brazil. *J Drug Issues* 1995; 25 (4): 735-50.
- Scivoletto S. Abuso e dependência de drogas. In: Saito MI, Silva LEV. *Adolescência: prevenção e risco*. São Paulo: Atheneu; 2001.
- Nowlis H. *A verdade sobre as drogas*. Rio de Janeiro: IBECC-UNESCO; 1975.
- American Academy of Pediatrics. *The classification of child and adolescent mental diagnosis in primary care: diagnostic and statistical manual for primary care (DSM-PC) child and adolescent version*. Elk Grove Village, IL: American Academy of Pediatrics; 1996.
- Carlini EA, Galduróz JCF, Noto AR, Nappo SA. *I Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas no Brasil – 2001*. São Paulo: Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas - Departamento de Psicobiologia da Escola Paulista de Medicina e SENAD – Secretaria Nacional Antidrogas; 2002. 480p.
- Brook JS, Whiteman M, Gordon AS, Cohen P. Dynamics of childhood and adolescent personality traits and adolescent drug use. *Devel Psychol* 1986; 22: 403-14.
- Simantov E, Schoen C; Klein, JD. Health compromising behaviors: why do adolescents smoke or drink? *Arch Pediatr Adolesc Med* 2000; 154: 1025-33.
- Jackson C, Henricksen L, Dickinson D. The early use of alcohol and tobacco: its relation to children's competence and parents' behavior. *Am J Public Health* , 1997; 87: 359- 64.
- Galduróz JCF, Noto AR, Carlini EA. *IV Levantamento sobre uso de drogas psicotrópicas entre estudantes de primeiro e segundo grau em dez capitais brasileiras-1997*. São Paulo: Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID). Departamento de Psicobiologia da Escola Paulista de Medicina; 1997.
- Wechsler H, Kuo M, Lee H, Dowdall GW. Environmental correlates of underage alcohol use and related problems of college students. *Am J Prev Med* 2000; 91: 24-9.
- Saffer H. Alcohol advertising and youth. *J Stud Alcohol, Supplement* 2002 Mar; (14): 173-81.
- Jackson C, Henricksen L, Dickinson, D. Alcohol specific socialization, parenting behaviors and alcohol use by children. *J Stud Alcohol* 1999; 60: 362-7.
- Grant BF, Dawson DA. Age at onset of alcohol use and its association with DSM-IV alcohol abuse and dependence: results from the National Longitudinal Epidemiologic Survey. *J Subst Abuse* 1997; 9: 103-10.
- Wilsnack R, Wilsnack SC. *Gender and alcohol: individual and social perspectives*. New Brunswick, New Jersey, EUA: Rutgers Center of Alcohol Studies; 1997. 504p.
- De Micheli D, Formigoni MLOS. As razões para o primeiro uso de drogas e as circunstâncias familiares prevêem os padrões de uso futuro? *J Bras Depend Quím* 2001; 2 (1): 20-30.
- Carvalho VA, Carlini-Cotrim B. Atividades extracurriculares e prevenção ao uso de drogas: uma questão polêmica. *Rev Saúde Pública* 1992; 26 (3): 145-9.
- Bukstein OG, Glancy LJ, Kaminer Y: Patterns of affective comorbidity in a clinical population of dually diagnosed substance abusers. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1992; 31: 1041-5.
- Stallings MC, Hewitt JK, Beresford T, Heath AC, Eaves LJ. A twin study of drinking and smoking onset and latencies from first use to regular use. *Behav Genet* 1999; 29(6): 409-21.
- Schonberg SK. Drogadicción. In: McAnarney E, Kreipe R, Orr D, Comerci GD. *Medicina del adolescente*. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana; 1994. Cap. 111, p. 1099-113.
- Heischouer BS, Hofmann AD. Substance abuse. In: Hofmann AD, Greydanus DE. *Adolescent medicine*. 3th ed. Stanford, Connecticut: Simon & Schuster Company; 1997. 913p.
- Kann L, Kinchen AS, Williams BI. Youth risk behavior surveillance - USA, 1999. *Morb Mortal Wkly Rep* 2000; 49: 1-96.
- Huizinga D, Loeber R, Thornberry TP. Longitudinal study of delinquency, drug use, sexual activity, and pregnancy among children and youth in three cities. *Public Health Rep* 1993; 108(Suppl 1): 90-6.
- Hingson R, Heeren T, Winter M, Wechsler H. Early age of first drunkenness as a factor in College students unplanned and

- unprotected sex attributable to drinking. *Pediatrics* 2003; 111: 34-41.
27. Mason WA, Windle M. Family, religious, school and peer influences on adolescent alcohol use: a longitudinal study. *J Stud Alcohol* 2001; 62: 44-53.
28. Bates ME, Labouvie EW. Adolescent risk factors and the prediction of persistent alcohol and drug use into adulthood. *Alcohol Clin Exp Res* 1997; 21: 944-950.
29. Laranjeira R, Pinsky I. *Alcoolismo*. São Paulo: Contexto; 1997.
30. Morais V, Moura MVQ, Costa MC, Patel B. Doenças sexualmente transmissíveis, AIDS e uso/abuso de substâncias psicoativas na adolescência. *J Pediatr (Rio de Janeiro)* 2001; 77: 190-204.
31. Noto AR, Nappo S, Galduróz JCF, Mattei R, Carlini EA. III Levantamento sobre uso de drogas psicotrópicas entre estudantes de primeiro e segundo grau em dez capitais brasileiras-1993. São Paulo: Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID). Departamento de Psicobiologia da Escola Paulista de Medicina; 1993.
32. World Health Organization. *Global status report on alcohol*. Geneva: World Health Organization; 1999. 391p.
33. Kerr-Corrêa F, Andrade AG, Bassit AZ, Boccutto NMVF. Uso de álcool e drogas por estudantes de Medicina da Unesp. *Rev Bras Psiquiatria* 1999; 21: 95-100.
34. Prendergast ML. Substance use and abuse among college students: a review of recent literature. *JAM Coll Health* 1994; 43: 99-113.
35. Windle M. Alcohol use among adolescents and young adults. *Alcohol Res Health* 2003; 27: 79-85.
36. Jones SE, Oeltmann J, Wilson TW, Brener ND, Hill CV. Binge drinking among Undergraduated college students in the United States: implications for other substance use. *J Am Coll Health* 2001; 50: 33-8.
37. Wechsler H, Davenport A, Dowdall GW, Moeykens B, Castillo S. Health and behavioral consequences of binge drinking in college: A national survey of students at 140 campuses. *J Am Med Assoc* 1994; 272: 1672-7.
38. Hingson RW, Heeren T, Zakos RC, Kopstein A, Wechsler H. Magnitude of alcohol related mortality and morbidity among U.S college students ages 18-24. *J Stud Alcohol* 2002; 63:136-44.
39. Andrade AG, Queiroz S, Villaboim RCM, Cesar CLG, Alves CGP, Bassit AZ, Gentil V, Siqueira AAF, Tolosa EMC. Uso de álcool e drogas entre alunos de graduação da Universidade de São Paulo (1996). *Rev ABP-APAL* 1997; 19(2): 53-9.
40. Borini P, Oliveira CM, Martins MG, Guimarães RC. Padrão de uso de bebidas alcoólicas de estudantes de medicina (Marília, São Paulo) – Parte I. *J Brás Psiquiatr* 1994; 43 (2): 93-103.
41. Andrade AG, Bassit, AZ, Kerr-Corrêa F, Tonhon AP, Boskovitz EP, Cabral M. Fatores de risco associados ao uso de álcool e drogas na vida, entre estudantes de medicina do Estado de São Paulo. *Rev ABP-APAL* 1996; 19(4): 117-26.
42. Baer JS, Kivlahan DR, Marlatt GA. High risk drinking across the transition from high school to college. *Alcohol Clin Exp Res* 1995; 19: 54-61.
43. Bucher RE. *Drogas e drogadição no Brasil*. Porto Alegre: Artes Médicas; 1992.