



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA**  
**INSTITUTO MULTIDISCIPLINAR EM SAÚDE**



**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA**

**BÁRBARA EMANUELY DE BRITO GUIMARÃES**

**CONSUMO EXCESSIVO DE ÁLCOOL E A INSATISFAÇÃO COM A  
IMAGEM CORPORAL DE ADOLESCENTES E JOVENS  
DE UM MUNICÍPIO BAIANO**

Vitória da Conquista, BA

2019

**BÁRBARA EMANUELY DE BRITO GUIMARÃES**

**CONSUMO EXCESSIVO DE ÁLCOOL E A INSATISFAÇÃO COM A  
IMAGEM CORPORAL DE ADOLESCENTES E JOVENS  
DE UM MUNICÍPIO BAIANO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Instituto Multidisciplinar em Saúde, Universidade Federal da Bahia (IMS/UFBA), como requisito para obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva.

Área de Concentração: Epidemiologia

Orientadora: Prof<sup>ª</sup> Dra. Rosana Aquino Guimarães Pereira  
Co-orientadora: Prof<sup>ª</sup>. Dra. Níliã Maria de Brito Lima Prado

Vitória da Conquista, BA

2019

Biblioteca Universitária Campus Anísio Teixeira – UFBA

Guimarães, Bárbara Emanuely de Brito

Consumo excessivo de álcool e a insatisfação com a imagem corporal de adolescentes e jovens de um município baiano / Bárbara Emanuely de Brito Guimarães-2019.

128 f.: il.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dra. Rosana Aquino Guimarães Pereira

Coorientadora: Prof.<sup>a</sup> Dra. Nília Maria de Brito Lima Prado.

Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal da Bahia, Instituto Multidisciplinar em Saúde, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, 2019.

1. Alcoolismo. 2. Adolescente. 3. Imagem corporal. I. Universidade Federal da Bahia. Instituto Multidisciplinar em Saúde. II. Pereira, Rosana Aquino Guimarães. III. Prado, Nília Maria de Brito Lima. IV. Título.

CDU 178.1-053.6 (813.8)

"Consumo excessivo de álcool e a insatisfação com a imagem corporal de adolescentes e jovens de um município baiano"

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Instituto Multidisciplinar em Saúde, Universidade Federal da Bahia, como requisito para obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva. Área de Concentração: Epidemiologia

Aprovada em 27/03/2019

BANCA EXAMINADORA



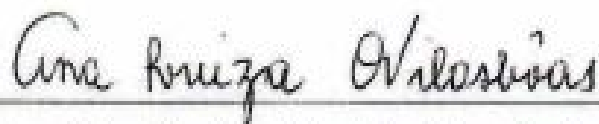
---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Rosana Aquino Guimarães Pereira (Orientadora)  
Instituto de Saúde Coletiva - UFBA



---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Vanessa Moraes Bezerra (Examinadora)  
Universidade Federal da Bahia - IMS



---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Ana Luiza Queiroz Vilasbôas (Examinadora)  
Instituto de Saúde Coletiva - UFBA



---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Amanda Cristina de Souza Andrade (Examinadora)  
Universidade Federal de Mato Grosso - UFMT

A Deus. Aos meus pais. Aos meus irmãos. A Gabriel. A Lucas. À minha querida vovó Vidalva (*in memoriam*). Dela, eu herdei o gosto pelo magistério e a dedicação para fazer sempre o melhor que estiver ao meu alcance.

## AGRADECIMENTOS

Foram dois anos e oito meses dedicados ao mestrado. Paralelo, eu precisei lutar contra um câncer. Por alguns momentos, o que era motivo de grande alegria e orgulho se tornou difícil e, até mesmo, aversivo. Sendo assim, grandes memórias e aprendizado fazem parte deste processo e, com muito carinho, irei carregá-los por toda a vida. Mas, não vivenciei o processo do mestrado sozinha. Tive o prazer de contar com muitos parceiros! Então, eis a hora de agradecer-los!

Em especial, agradeço a Deus, o autor e consumidor da minha fé. A quem eu devo toda a minha vida. Ele me deu forças, fé, alegria e sabedoria para seguir nesta jornada. Também, Ele se encarregou de colocar pessoas maravilhosas que pudessem colaborar em todas as minhas necessidades. Todas essas palavras são poucas para agradecer o Seu imenso amor.

À minha família. Aos meus pais, agradeço por todo carinho, dedicação, companheirismo e por todos os “impossíveis” que fizeram por mim para que eu chegasse até aqui. A alegria de vocês é a minha alegria.

Aos meus irmãos, Bruno e Carol, agradeço o carinho, amor e o orgulho que eu represento para vocês. Eu sou muito feliz em tê-los ao meu lado. Ainda, agradeço a Deus pela vida de Gabriel, meu querido sobrinho, que chegou há quase um ano e é sinônimo de alegria e muito amor.

Agradeço aos familiares por todo incentivo. A minha conquista também é de vocês! Em especial, agradeço vovó Maria, tia Alvinha e tia Núbia que sempre fizeram questão de estar por perto oferecendo amor, carinho e apoio.

Agradeço ao meu namorado, Lucas Marques. Você, que é sinônimo de amor, respeito, dedicação, companheirismo, amizade e muita paciência. Eu te amo e agradeço por me apoiar e me ajudar a enfrentar tantos obstáculos na vida.

Agradeço as minhas amigas, grupo das Bolinhas, pela compreensão, torcida e amor!

À Rosana Aquino, minha querida orientadora, agradeço por todo carinho, disponibilidade, atenção, dedicação e companheirismo. Agradeço por acreditar em meus serviços e, com muita paciência, me ajudar a crescer como mestranda e, conseqüentemente, profissionalmente. Tenho muito orgulho de ter sido sua orientanda. A senhora é uma fonte de inspiração!

À Nília, minha querida co-orientadora, agradeço por todo carinho, dedicação, paciência e disponibilidade. A senhora me inspira a ser ótima professora, ótima pesquisadora, ótima militante!

À Poliana Rodrigues eu agradeço por toda colaboração durante as análises estatísticas. Muito obrigada por abdicar do seu descanso e conforto e embarcar comigo nessa missão. Seus ensinamentos foram extremamente importantes! Muito obrigada pela paciência, carinho e atenção!

Aos professores do Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva, agradeço por todo compartilhar de informações, dedicação ao ensino e preocupação com a aprendizagem. Em especial, agradeço ao professor Adriano e Vanessa por todo apoio e carinho. Ao professor Patrício, agradeço pela parceria durante o estágio docente. Vocês foram luz em meu caminho. Também, agradeço à Danielle Medeiros, quem primeiro me apresentou a epidemiologia e me recebeu com muito carinho em seus grupos de pesquisa. Dani, muito obrigada!

Agradeço a minha querida turma. Fizemos história neste Programa! A primeira turma do mestrado compartilhando sonhos, anseios e medos. Juntos fomos e somos melhores!!! Em especial, agradeço a Jana, Robertinha, Shirley e Larissa que foram parceiras e permitiram florescer uma linda amizade! Contem sempre comigo. Ainda, agradeço a segunda turma do mestrado que me recebeu com muito carinho. Muito obrigada!

Agradeço, imensamente, a família GRAB. Hoje, eu apresento frutos de um trabalho que foi semeado com dedicação e persistência de cada um de vocês. Eu agradeço, em especial, a Marina Pamponet, Poliana Rodrigues e Máisa Mônica por colaborarem diretamente no produto desta dissertação.

Agradeço à Valéria Coutinho! Minha querida Val, muito obrigada por tanto amor, carinho e cuidado. Você é uma preciosidade que Deus colocou em minha vida!

Agradeço as professoras Ana Luiza Vilasbôas e Vanessa Bezerra por todas as valiosas contribuições no meu exame de qualificação.

Agradeço a todos os funcionários do Instituto de Multidisciplinar em Saúde, em especial as meninas da secretaria dos colegiados: Lina e Naiara.

Enfim, agradeço a todos que, diretamente ou indiretamente, contribuíram para construção do meu sonho e, hoje, é realidade!

A todos vocês, meu muito obrigada!

“O que importa é o processo, pois os resultados refletem o  
brilhante caminho que foi trilhado”.  
(Autor desconhecido)



## APRESENTAÇÃO

Esta dissertação é produto do curso de Mestrado Acadêmico em Saúde Coletiva do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva do Instituto Multidisciplinar em Saúde, extensão da Universidade Federal da Bahia em Vitória da Conquista, Bahia.

A escolha dos temas principais, consumo excessivo de álcool e insatisfação com a imagem corporal, está vinculada ao interesse pessoal e profissional em desenvolver pesquisas relacionadas ao campo de atuação na saúde, sobretudo na saúde mental. Haja vista esses temas dispõem de grande relevância para atuação do psicólogo, minha primeira formação. Também, este trabalho possibilitou explorar de forma aprofundada e sistemática o que antes, ainda na graduação, já era campo de trabalho tanto na iniciação científica como em atividades de extensão.

Este trabalho está organizado em quatro partes. A primeira delas, uma introdução geral sobre o estado da arte em relação aos temas propostos, justificando esta pesquisa, apresentando o objetivo principal e a pergunta problema que direcionou a construção deste projeto.

A segunda parte compõe a fundamentação teórica que explora desde questões gerais até questões específicas sobre os temas, sendo eles: consumo de substâncias psicoativas, consumo excessivo de álcool por adolescentes e jovens e imagem corporal.

A terceira parte, são os resultados apresentados no formato de dois artigos. Durante a construção deste projeto foi observada a necessidade de compreender o que caracteriza o consumo excessivo de álcool, visto que os estudos científicos internacionais utilizavam de diferentes critérios para mensurar e definir o que seria esse padrão de consumo. Vale ressaltar que, muitos estudos no Brasil utilizam como indicador o *Alcohol Use Disorder Identification Test* (AUDIT), instrumento desenvolvido pela Organização Mundial de Saúde.

Tendo em vista essa diversidade, o primeiro artigo é resultado de uma revisão da literatura que buscou sistematizar o conhecimento atual sobre o consumo excessivo de álcool na população adolescente e jovem produzido pela literatura científica internacional. O segundo artigo é resultado de análises de dados provenientes de uma pesquisa empírica desenvolvida no interior da Bahia pelo grupo de pesquisa vinculado ao Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia, Programa Integrado de Pesquisa e Cooperação Técnica em Formação e Avaliação da Atenção Básica (GRAB). O objetivo desse artigo foi analisar a associação entre o consumo excessivo de álcool e a insatisfação com a imagem corporal em população de adolescentes e jovens residentes no município de Camaçari-Bahia. Os dois artigos estão apresentados conforme as normas dos periódicos em que foram submetidos. O primeiro

artigo foi submetido à Revista Saúde em Debate (QUALIS B2) e, o segundo, à Revista Cadernos de Saúde Pública (QUALIS A2).

A quarta parte desta dissertação compõe os apêndices com metodologia completa apresentada ao exame de qualificação do projeto, questionário utilizado na coleta dos dados, quadro de variáveis estudadas, lista de questões priorizadas no projeto, a Escala da Figura de Silhuetas e comprovantes da submissão dos artigos nos periódicos.

## RESUMO

O objetivo geral deste trabalho é analisar a associação entre o consumo excessivo de álcool e a insatisfação com a imagem corporal em adolescentes e jovens. A hipótese principal é que a insatisfação com a imagem corporal de adolescentes e jovens constitui-se como um fator preditor para o consumo excessivo de álcool. Fez-se necessário identificar como está caracterizado na literatura o consumo excessivo de álcool. Para tanto, foi realizada uma revisão da literatura a fim de sistematizar o conhecimento atual sobre o consumo excessivo de álcool na população adolescente e jovem, sendo este o primeiro produto desta dissertação. A revisão evidenciou que não existe uma padronização quanto a caracterização do consumo excessivo de álcool, apresentando diferentes terminologias e instrumentos para mensuração. Os principais fatores para o consumo alcoólico estudados pelos estudos da revisão foram sexo, faixa etária, raça/etnia, escolaridade e motivos que podem influenciar o consumo. Com a finalidade de testar a hipótese, segundo produto desta dissertação, foram realizadas análises estatísticas de um estudo transversal, tipo inquérito domiciliar, realizado no município de Camaçari-Bahia, entre outubro de 2011 a janeiro de 2012, com população entre 15 a 24 anos. O material para estudo foi obtido por meio de amostragem por conglomerados em dois estágios, respectivamente, microáreas e indivíduos. O consumo excessivo de álcool foi identificado pelo *Alcohol Use Disorder Identification Test* (AUDIT) e a insatisfação com a imagem corporal pela Escala de Figura de Silhuetas. Variáveis demográficas e sociais como: sexo, faixa etária, raça/cor, escolaridade, religião, trabalho, estado conjugal, filhos, número de amigos e familiares foram utilizadas como confundidoras e ajustadas em análises complexas por meio de regressão logística. Também, foram realizadas análises descritivas da população, estratificada por sexo, por meio da distribuição de frequências absolutas e relativas e utilização do teste  $X^2$  de Pearson. A amostra final foi composta por 1582 indivíduos. Não foi encontrado associação estatisticamente significativa entre o consumo excessivo de álcool e insatisfação com a imagem corporal. Após ajuste do modelo final, as variáveis que permaneceram associadas com o consumo excessivo foram religião, escolaridade, composição familiar e trabalho. Espera-se com este estudo, motivar a ampliação de debates em relação aos temas aqui abordados que indiquem a necessidade de intervenções direcionadas para população de adolescentes e jovens-na Rede de Atenção a Saúde e demais setores públicos.

Palavras-chave: Consumo de álcool por menores; Adulto jovem; Imagem corporal.

## ABSTRACT

The general objective of this study is to analyze the association between excessive alcohol consumption and dissatisfaction with body image in adolescents and young people. The hypothesis main is that dissatisfaction with the body image of adolescents and young people is a predictor to excessive alcohol consumption. It was necessary to identify how it is characterized in the literature the excessive consumption of alcohol. Therefore, a review of the literature was carried out in order to systematize the current knowledge about excessive alcohol consumption in the adolescent and young population, being this the first product of this dissertation. The review evidenced that there is no standardization regarding the characterization of excessive alcohol consumption, presenting different terminologies and instruments for measurement. The main factors for alcohol consumption studied by the review studies were sex, age, race / ethnicity, schooling and reasons that may influence consumption. In order to test the hypothesis, second product of this dissertation, statistical analyzes of a cross - sectional study were carried out, household survey, conducted in the city of Camaçari-Bahia, between October 2011 and January 2012, with a population between 15 and 24 years. The study material was obtained by means of two stage conglomerate sampling, respectively, microarea and individuals. Excessive alcohol consumption was identified by the Alcohol Use Disorder Identification Test (AUDIT) and dissatisfaction with body image by the Figure Scale of Silhouettes. Demographic and social variables such as sex, age, race/color, schooling, religion, work, marital status, children, number of friends and family were used as confounders and adjusted in complex analyzes through logistic regression. Descriptive analysis of the population were also performed, stratified by sex, by means of the distribution of absolute and relative frequencies and use of the Pearson  $X^2$  test. The final sample consisted of 1582 subjects. No statistically significant association was found between excessive alcohol consumption and body image dissatisfaction. After adjusting for the final model, the variables that remained associated with excessive consumption were religion, schooling, family composition and work. It is expected with this study, to motivate the broadening of debates regarding the themes discussed here that indicate the need for targeted interventions for the population of adolescents and young people in the Health Care Network and other public sectors.

Key-words: Underage drinking. Young adult. Body image.

## LISTA DE FIGURAS E TABELAS DO ARTIGO 1

**Figura 1.1** Fluxograma da seleção dos artigos.

**Tabela 1.1** Descrição dos estudos incluídos na revisão segundo autor (es), ano de publicação, tipo de estudo, tamanho da amostra e população, variáveis discutidas, instrumentos, análise estatística e padrão de consumo de álcool.

**Tabela 1.2** Caracterização dos padrões de consumo de álcool entre adolescentes e jovens adultos identificados nos artigos incluídos nesta revisão.

## LISTA DE FIGURAS E TABELAS DO ARTIGO 2

**Figura 1.1** Modelo teórico para avaliação da associação entre o consumo excessivo de álcool e a insatisfação com a imagem corporal da população estudada. Camaçari, Bahia, Brasil, 2011-2012.

**Tabela 1.1** Características individuais, familiares e sociais da população de adolescentes e jovens segundo sexo. Camaçari, Bahia, Brasil, 2011-2012.

**Tabela 1.2** Consumo excessivo de álcool, por sexo, segundo características sociodemográficas da população estudada. Camaçari, Bahia, Brasil, 2011-2012.

**Tabela 1.3** Modelo bivariado do consumo excessivo de álcool da população estudada, segundo sexo. Camaçari, Bahia, Brasil, 2011-2012.

**Tabela 1.4** Modelo ajustado do consumo excessivo de álcool da população estudada, segundo sexo. Camaçari, Bahia, Brasil, 2011-2012.

## LISTA DE QUADROS E FIGURAS DA DISSERTAÇÃO

**Quadro 1.** Descrição das co-variáveis analisadas segundo bloco e categorias.

**Figura 1.** Aspectos metodológicos do projeto.

**Figura 2.** Escala da Figura de Silhuetas.

## LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

APS - Atenção Primária a Saúde

ALSPAC - *Avon Longitudinal Study of Parents and Children*

AUDIT - *Alcohol Use Disorder Identification Test*

DeCS - Descritores em Ciências da Saúde

ERICA - Estudo de Riscos Cardiovasculares em Adolescentes

EUDL - *Enforcing Underage Drinking Laws*

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IMC – Índice de Massa Corporal

LSD - Dietilamida do Ácido Lisérgico

MeSH - *Medical Subject Headings*

MTF - *Monitoring the Future*

NIAAA - *National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism*

NSDUH - *National Survey on Drug Use and Health*

OMS – Organização Mundial de Saúde

PeNSE – Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar

PNAD – Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios

PSE – Programa Saúde na Escola

SAMHSA - *Substance Abuse and Mental Health Services Administration*

SSAGA-I - *Semi-structured Assessment for the Genetics of Alcoholism*

SUS - Sistema Único de Saúde



## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	17
<b>2 HIPÓTESE DO ESTUDO</b> .....	20
<b>3 OBJETIVOS</b> .....	21
3.1 Objetivo geral.....	21
3.2 Objetivos específicos.....	21
<b>4 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA</b> .....	22
4.1 Consumo de substâncias psicoativas .....	22
4.1.1 Consumo excessivo de álcool por adolescentes e jovens.....	23
4.2 Imagem corporal.....	25
<b>5 RESULTADOS</b> .....	28
5.1 Artigo 1 .....	28
5.2 Artigo 2 .....	50
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	76
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	78
<b>APÊNDICES</b> .....	87

## 1 INTRODUÇÃO

O álcool é uma das substâncias psicoativas mais difundidas e comumente consumidas no mundo, especialmente, entre os adolescentes e jovens. O seu consumo nestas faixas etárias tem sido alvo de preocupação a nível global, por estar relacionado a uma série de comportamentos de risco, como sexo inseguro e condução perigosa, aumento de acidentes de trânsito, violências e problemas que afetam a saúde na idade adulta e reduzem a expectativa de vida (WHO, 2017; REIS e OLIVEIRA, 2015). Ademais, o consumo do álcool associa-se a doenças crônicas não transmissíveis, a exemplo do câncer e das doenças cardiovasculares, bem como problemas relacionados a saúde mental e de ordens sociais (MALTA et al., 2014; CASTAÑO-PEREZ e CALDERON-VALLEJO, 2014; PRADO et al., 2012; REHM, 2011).

Ainda que o álcool, ao contrário de outras substâncias psicoativas, apresente condições legais para comercialização, existem normas que regulamentam a disponibilidade física e o consumo do álcool por adolescentes (WHO, 2000). Sobre isso, uma pesquisa realizada pela *National Survey on Drug Use and Health* (NSDUH) entre os anos de 1979 a 2006 nos Estados Unidos, com uma população acima de 12 anos revelou importante redução no consumo entre os indivíduos do sexo masculino com 12 a 20 anos, o que foi explicado pelas alterações nas políticas em relação a idade mínima para o consumo (GRUCZA et al., 2009).

No Brasil, medidas foram criadas para tentar controlar o acesso do adolescente a compra do álcool, entre elas a fiscalização quanto à idade mínima para a compra da substância. Contudo, pesquisa desenvolvida no estado de São Paulo verificou que adolescentes abaixo da idade mínima legal conseguiram comprar álcool com facilidade em mais de 80% dos estabelecimentos comerciais pesquisados (ROMANO et al., 2007). Diante de tais evidências, a redução no consumo de álcool por adolescentes ainda se constitui como desafio para o Sistema Único de Saúde (SUS) e demais setores da sociedade.

Embora alguns autores ressaltem a importância de considerar a idade em que o indivíduo iniciou o consumo da substância (KHUDER et al., 2008; VIEIRA et al., 2007), também é relevante considerar a frequência com que ocorre a ingestão do álcool, o que pode mudar ao longo da vida (CHARTIER et al., 2011) e variar segundo características como idade, sexo, escolaridade e raça e/ou etnia (WHO, 2017; IBGE, 2016; PATRICK e SCHULENBERG, 2014; CHARTIER et al., 2011; GRUCZA et al., 2009).

Existem controvérsias quanto ao padrão de consumo, o qual é estabelecido a partir da quantidade de doses e a frequência com que ocorre a ingestão do álcool (FERREIRA et al.,

2013). Um padrão que tem chamado a atenção como importante problema de saúde pública é o consumo excessivo (MUNHOZ et al., 2017). Também chamado de consumo episódico pesado, o consumo excessivo é definido a partir da ingestão de seis ou mais doses de álcool em uma determinada ocasião, ao menos uma vez no último mês (WHO, 2018; WHO, 2014).

Os dados mais recentes na produção científica e técnica permitem destacar alguns fatores que têm sido mais associados ao consumo excessivo de álcool, a exemplo do sexo, especialmente relacionado ao padrão de consumo de bebida episódica pesada nos últimos 30 dias, que segundo dados da OMS foi de 22,1% (em ambos os sexos), sendo maior no sexo masculino com percentual de 29,9% (WHO, 2017). No Brasil, um inquérito telefônico realizado nas 26 capitais e Distrito Federal levantou a estimativa do consumo excessivo de álcool nos últimos 30 dias, e apresentou uma frequência na população em geral de 19,1%, aproximadamente duas vezes maior em homens (27,3%) do que em mulheres (12,1%) (BRASIL, 2017).

Além disso, há evidência da associação entre o consumo de álcool e imagem corporal. A imagem corporal tem sido compreendida pelas particularidades de cada indivíduo, mas também, a uma constante troca com a subjetividade de outros indivíduos (MARTINS, NUNES e NORONHA, 2008), portanto, uma experiência multifacetada (CASH, 2004). Essa imagem representa então, uma relação intrínseca dos processos fisiológicos, cognitivos, emocionais e sociais. No que concerne à temática deste estudo, a insatisfação com a imagem corporal tem sido definida pela divergência entre a percepção da imagem real em relação a imagem ideal (FINGERET, GLEAVES e PEARSON, 2004).

Diversos estudos avaliaram a frequência de insatisfação com a imagem corporal e a importância desse fenômeno para o público de adolescentes e jovens (MARTINI et al., 2016; RODRIGUES, 2015; FERRARI, PETROSKI, e SILVA, 2013; AERTS et al., 2011; KAKESHITA e ALMEIDA, 2006). Nesse cenário, pesquisas têm buscado compreender a relação entre a insatisfação com o peso corporal e fatores associados com a população adolescente (MARTINI et al., 2016; EICHEN et al., 2012), uma vez que, a insatisfação com imagem corporal pode motivar comportamentos considerados inadequados e/ou prejudiciais à saúde (MARTINI et al., 2016; MALTA et al., 2014; MIKOLAJCZAK et al., 2012), entre eles, o consumo excessivo de álcool (EICHEN et al., 2012; LITTLETON, BREITKOPF e BERENSON, 2005).

Contudo, ainda que as temáticas sobre imagem corporal e consumo de álcool tenham sido amplamente investigadas, são incipientes os estudos que busquem analisar a possível

associação entre o consumo excessivo de álcool e a insatisfação com a imagem corporal. Ademais, fez necessário investigar essa relação entre a população jovem, uma vez que, o consumo excessivo é prejudicial à saúde dessa população (CHEN et al., 2004). Este estudo objetiva analisar a associação entre o consumo excessivo de álcool e a insatisfação com a imagem corporal de adolescentes e jovens de um município baiano, que compõem a faixa etária de 15 a 24 anos de idade. Nesse sentido, buscou responder a seguinte pergunta de investigação: existe associação entre o consumo excessivo de álcool e a insatisfação com a imagem corporal em população de adolescentes e jovens de 15 a 24 anos residentes em um município baiano?

## **2 HIPÓTESE DO ESTUDO**

Este estudo apresenta como hipótese principal que a insatisfação com a imagem corporal de adolescentes e jovens constitui-se como um fator preditor para o consumo excessivo de álcool. Supõe-se, ainda, que algumas características demográficas, como: sexo, faixa etária, raça/cor, escolaridade, religião, trabalho, estado conjugal e filhos, e características sociais: como número de amigos e composição familiar, influenciam tanto o consumo excessivo de álcool quanto a insatisfação com a imagem corporal.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo geral**

Analisar a existência de associação entre o consumo excessivo de álcool e a insatisfação com a imagem corporal em população adolescente e jovem residente no município de Camaçari-Bahia.

#### **3.2 Objetivos específicos**

Sistematizar o conhecimento atual sobre o consumo excessivo de álcool na população adolescente e jovem produzido pela literatura científica internacional.

Identificar na população estudada a prevalência da insatisfação com a imagem corporal;

Caracterizar o consumo excessivo de álcool, por sexo, segundo características sociodemográficas.

Analisar a associação entre o consumo excessivo de álcool e a insatisfação com a imagem corporal ajustando por fatores demográficos e sociais.

## 4 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Esta revisão de literatura buscou identificar os conceitos e padrões relacionados ao consumo de substâncias psicoativas, bem como os fatores que influenciam e estão relacionados a uma possível associação entre o consumo excessivo de álcool e a insatisfação com a imagem corporal de adolescentes e jovens para fins do estudo empírico, objeto da dissertação aqui apresentada.

### 4.1 Consumo de substâncias psicoativas

As substâncias psicoativas são elementos químicos que alteram o sistema nervoso central do indivíduo e interferem nos processos psicológicos básicos, bem como em seu comportamento (BERTOLOTE, 2010; WHO, 1981). As condições associadas à possibilidade do consumo de substâncias psicoativas são diversas e podem variar segundo os fatores biológicos, psicológicos e o contexto sociocultural em que o indivíduo está inserido (LOPES e REZENDE, 2014; TAVARES, BERIA e LIMA, 2004).

As substâncias psicoativas podem ser classificadas segundo a sua ação farmacológica no sistema nervoso central, como depressoras, estimulantes e perturbadoras, bem como pelo regulamento jurídico, como lícitas e ilícitas (ALARCON, 2014). Entretanto, a distinção entre a substância ser lícita ou ilícita não é universal e depende da cultura de cada país, isto é, o uso de uma substância pode ser considerado legal em um país enquanto em outro ilegal (WHO, 2000). Quanto à via de introdução no organismo, ou seja, a administração da substância pode ser realizada pelos seguintes métodos: ingestão oral, injeção intravenosa, subcutânea ou intramuscular, inalação, aspiração de fumaça ou absorção pelas mucosas ou pela pele (BERTOLOTE, 2010).

No que concerne a tipologia, as principais substâncias são: álcool, tabaco, solventes, cocaína, maconha, dietilamida do ácido lisérgico (LSD), ecstasy, heroína (ALARCON, 2014; BRASIL, 2003), cola, crack, ansiolíticos e anfetaminas (BRASIL, 2003). Dentre essas, o álcool e o tabaco apresentam-se como as substâncias mais consumidas em maior parte do mundo (CARLINI et al., 2010; BRASIL, 2003), principalmente entre o público adolescente (GOLPE et al., 2017; CARLINI, et al., 2010).

Em relação aos diferentes tipos de padrões de consumo da substância foram identificados na literatura: uso experimental (ocorre de forma rara e por experiência), uso

moderado (sem causar prejuízos), uso recreativo (geralmente ocorre em circunstâncias sociais, sem implicar dependência), uso disfuncional (prejudicial as funções psicológicas ou sociais), uso arriscado (aumenta o risco de consequências prejudiciais à saúde); uso nocivo (causa danos à saúde), uso de múltiplas drogas ou polidrogas (consumo de mais de uma substância, geralmente no mesmo período, com a intenção de potencializar ou neutralizar os efeitos de outra substância), *binge drinking* (consumo compulsivo compreendido por ingestão pesada durante um período prolongado), tolerância (quando há diminuição da resposta da dose inicial da substância e torna-se necessário aumentar a dose para que haja os efeitos anteriormente obtidos) e overdose (consumo excessivo de uma substância, com prejuízos físicos e psíquicos, o que pode levar à morte) (BERTOLOTE, 2010).

Os padrões apresentados anteriormente têm sido discutidos em estudos empíricos e têm apresentado altas prevalências na população jovem brasileira e de outros países (SILVA et al., 2014; SILIQUINI et al., 2012; LOPEZ-MALDONADO, LUIS e GHERARDI-DONATO, 2011), sobretudo por uma faixa etária cada vez mais precoce (LOPES e REZENDE, 2014; LOPEZ-MALDONADO, LUIS e GHERARDI-DONATO, 2011) o que tem se apresentado como um desafio para saúde pública mundial (LOPES e REZENDE, 2014; TAVARES, BERIA e LIMA, 2004; BRASIL, 2003; WHO, 2000). Outros estudos discutem que o uso de substâncias químicas já na fase da adolescência pode ser fator de exposição para problemas de saúde no futuro, bem como favorecer o consumo excessivo ao longo da vida (WHO, 2017; YOON et al., 2015; MALTA et al., 2014; 2011; CHARTIER et al., 2010).

No Brasil, a maioria dos levantamentos epidemiológicos sobre o consumo de substâncias psicoativas refere-se à população estudantil (IBGE, 2016; MEDINA et al., 2014; CARLINI et al., 2010), o que também tem ocorrido em outros países com a finalidade de conhecer o problema em questão, nortear ações e políticas públicas (CARLINI et al., 2010).

No tópico seguinte serão discutidas algumas evidências acerca do consumo excessivo de álcool por adolescentes e jovens.

#### 4.1.1 Consumo excessivo de álcool por adolescentes e jovens

Distintas terminologias têm sido aplicadas para classificar e conceituar o padrão de consumo excessivo e são importantes categorias operacionais para as pesquisas científicas. Essa polissemia conceitual constitui um problema, ao passo que dificulta a adoção de forma



padronizada de uma definição sobre o consumo excessivo de álcool, o que compromete a comparabilidade dos achados em estudos epidemiológicos (GOLPE et al., 2017).

Alguns termos análogos têm sido empregados e discutidos na literatura científica internacional no que se refere ao padrão de consumo excessivo de álcool, a saber: consumo compulsivo (WINDLE, 2016; PASCHALL et al., 2014; BROWN et al., 2009) e consumo episódico pesado (WHO, 2018; WHO, 2014; REBOUSSIN et al., 2012; FRIESE et al., 2011; REBOUSSIN et al., 2010; BERTOLETE, 2010).

Ainda é recomendado que seja feita a distinção do padrão de consumo excessivo em dois tipos, a saber: 1. Consumo habitual, que se refere ao consumo regular de grandes quantidades de álcool e, 2. Consumo episódico que inclui breves episódios de consumo pesado pelo menos algumas vezes no ano ou doses pesadas em uma única ocasião por mais de um dia, também conhecido na literatura como *binge drinking* (BERTOLETE, 2010) ou consumo episódico pesado (*heavy episodic drinking*) (WHO, 2018; WHO, 2014).

Esta dissertação apresenta como um dos resultados, explicitados no artigo 1, a sistematização dos distintos conceitos para o consumo excessivo de álcool e do que se entende desse padrão a partir da quantificação do consumo. Em suma, será adotado nesta dissertação a definição de consumo excessivo de álcool o escore igual ou superior a oito pontos, segundo o *Alcohol Use Disorder Identification Test* (AUDIT), instrumento desenvolvido pela Organização Mundial de Saúde (OMS) (BABOR et al., 2001).

Cabe distinguir os distintos motivos que levam ao consumo (ELICKER et al., 2015) e aos problemas relacionados ao consumo excessivo de álcool (CHARTIER et al., 2010), quais sejam: predisposição genética e histórico familiar de alcoolismo (CHARTIER et al., 2010), influência do ambiente local para o desenvolvimento de comportamento de risco em relação ao consumo do álcool (GOLPE et al., 2017; PASCHALL et al., 2014; CHARTIER et al., 2010; BROWN et al., 2009) como uma forma de aceitação social e identificação entre seus pares, uma vez que os mesmos acreditam que esse artifício poderia torná-los atraentes socialmente (YOON et al., 2015; SILVA et al., 2014; PATRICK e SCHULENBERG, 2014; REBOUSSIN et al., 2012; GALLIMBERTI et al., 2011; VIEIRA et al., 2008; NIERI et al., 2005) e como apoio em momentos adversos (YOON et al., 2015).

Nesse sentido, tem sido evidenciado entre os estudos com população de adolescentes a associação entre o consumo de álcool e a insatisfação com a imagem corporal (MARTINI et al., 2016; EICHEN et al., 2012), uma vez que, com uma temporária satisfação corporal, provocada pelo uso do álcool, o indivíduo pode vir a se sentir mais seguro para lidar com

problemas (VIEIRA et al., 2008), ficar desinibido para estabelecer interações sociais (GALLIMBERTI et al., 2011; NIERI et al., 2005) ou até mesmo fugir de sentimentos de baixa autoestima e transtorno depressivo (PETROSKI, PELEGRINI e GLANERNIERI, 2012; NIERI et al., 2005).

É importante ressaltar que, um fator sinalizado como possível condutor ao consumo excessivo de álcool é a crença de que essa substância não oferece riscos de dependência (VIEIRA et al., 2008), o que, por sua vez, pode ser influenciado pela própria cultura. Um estudo qualitativo com adolescentes chineses entre 13 e 18 anos revelaram a influência dos valores culturais na experimentação do álcool e na aceitação para o consumo no contexto familiar, sobretudo em datas comemorativas (YOON et al., 2015).

Ademais, como possível preditor para o consumo de álcool, no tópico seguinte será explanado sobre a temática da imagem corporal e suas implicações na população de adolescentes e jovens.

## 4.2 Imagem Corporal

A imagem corporal é entendida como a compreensão cognitiva sobre o próprio corpo e o modo como é analisado pelo indivíduo. Schilder (1999) conceitua a imagem corporal como uma complexa experiência que abarca os processos psicológicos básicos na construção da identidade humana, como é o caso da percepção, da emoção, da linguagem e do pensamento.

Segundo Campana e Tavares (2009), a imagem corporal compreende a representação mental que o indivíduo possui de si mesmo, a autopercepção, sendo passível de mudanças na construção de cada identidade humana. A autopercepção do corpo é um fenômeno dinâmico, construído e reconstruído coletivamente (CAMPANA e TAVARES, 2009; SCHILDER, 1999), que envolve processos fisiológicos, psicológicos e sociais, os quais podem sofrer influências de fatores sócio demográficos e culturais (MARTINS, NUNES e NORONHA, 2008) e ultrapassam os limites do corpo físico, o que caracteriza a imagem corporal como um fenômeno social (SCHILDER, 1999).

Para alguns autores, a atual sociedade, sobretudo a mídia, tem sido responsável por eleger o corpo como fonte de identidade e cultivar o padrão corporal perfeito (FERRARI, PETROSKI e SILVA, 2013; MIKOLAJCZAK et al., 2012; MORAES, ANJOS, MARINHO, 2012; MARTINS, NUNES e NORONHA, 2008). A busca para encontrar o padrão ideal tem estimulado a modelação de comportamentos, silhuetas, ideias, crenças e valores, bem como

hábitos de vida saudáveis e não saudáveis (FERRARI, PETROSKI e SILVA, 2013; MIKOLAJCZAK et al., 2012; PIOTROWSKA et al., 2009; NIERI et al., 2005).

As primeiras pesquisas envolvendo imagem corporal ocorreram no início do século XX, realizadas pela classe médica, utilizaram testes projetivos e os relatos de pacientes acerca das alterações patológicas (CAMPANA e TAVARES, 2009; CASH, 2004). Atualmente, para avaliar a imagem corporal dos sujeitos, os pesquisadores têm trabalhado com duas dimensões, a saber: a dimensão perceptiva (que busca verificar a compreensão que o sujeito tem das suas proporções corporais) e a dimensão atitudinal (que busca verificar os componentes afetivos, cognitivos e comportamentais associados ao corpo) (CAMPANA e TAVARES, 2009).

Para tanto, há uma variedade de instrumentos que têm sido utilizados para avaliação da imagem corporal (MENZEL, KRAWCZYK e THOMPSON, 2011; CAMPANA e TAVARES, 2009; CASH, 2004), principalmente, aqueles que objetivam mensurar a satisfação e insatisfação corporal (MENZEL, KRAWCZYK e THOMPSON, 2011). No Brasil, a Escala de Figura de Silhuetas para Adultos e Crianças foi validada por Kakeshita et al., (2009) e para utilização em população adolescentes foi validada por Laus et al., (2013), composta por quinze silhuetas independentes, para os dois sexos, com variação de imagens desde mais esbeltas até mais largas e altura média (de ambos os sexos) (CAMPANA e TAVARES, 2009) tem sido utilizada para pesquisas sobre o perfil nutricional e a percepção da imagem corporal, sobretudo em estudos clínicos e em inquéritos populacionais (MORAES, ANJOS, MARINHO, 2012).

Ao longo dos anos, diversos estudos sobre a insatisfação e/ou satisfação com a imagem corporal têm sido desenvolvidos no Brasil e no mundo com a população de adolescentes e jovens. A insatisfação é mensurada segundo a divergência entre a percepção do corpo real em relação ao corpo ideal (FINGERET, GLEAVES e PEARSON, 2004). A busca por uma silhueta mais esbelta pelas meninas e um corpo musculoso pelos meninos (PETROSKI, PELEGRINI, e GLANER, 2012; MIKOLAJCZAK et al., 2012; NIERI et al., 2005) têm revelado diferenças nos estudos em relação ao sexo, sendo as maiores prevalências de insatisfação corporal observada na população do sexo feminino (IBGE, 2016; IEPSSEN e SILVA, 2014; PETROSKI, PELEGRINI, e GLANER, 2012; NIERI et al., 2005).

Os resultados de um inquérito domiciliar desenvolvido no município de Camaçari-Bahia com adolescentes e jovens entre 15 a 24 anos revelou que 80,5% da amostra estavam insatisfeitos com a sua imagem corporal (RODRIGUES, 2015). Um outro estudo realizado em Florianópolis, sul do Brasil, com a população de jovens universitários demonstrou que 69,5% dos estudantes estavam insatisfeitos com a imagem corporal, ou por sentir-se com excesso de

peso (44,1%), com maiores prevalências entre o sexo feminino, ou por estar abaixo do peso (25,4%) (FERRARI, PETROSKI e SILVA, 2013).

Do mesmo modo, um inquérito de saúde realizado em Campinas, sudeste do Brasil, com população de adolescentes eutróficos evidenciou insatisfação com o peso atual em 43,7% da amostra, e as maiores prevalências foram observadas entre o sexo feminino, faixa etária dos 15 aos 19 anos, associado com condição de moradia, pertencimento ao grupo de ex-fumantes, consumidores de álcool e que apresentavam uma ou mais doenças crônicas (MARTINI et al., 2016).

Contudo, ainda é necessário dedicar pesquisas que busquem estudar os fatores associados a insatisfação com a imagem corporal na população jovem brasileira, visto que, os inquéritos epidemiológicos que discutem a temática da imagem corporal têm sido desenvolvidos, em maioria, com a população de adolescentes (IBGE, 2016) e buscam identificar a insatisfação com o peso segundo o perfil nutricional e transtornos alimentares (CLARO, SANTOS e OLIVEIRA-CAMPOS, 2014; DUMITH et al., 2012; EICHEN et al., 2012; CENCI, 2007).

Não obstante, alguns estudos dedicaram-se a conhecer estratégias de enfrentamento em relação a insatisfação corporal, sob a hipótese de que ser insatisfeito com a aparência física contribui para o envolvimento em comportamentos de risco à saúde, entre elas, o consumo excessivo de álcool (ANDREW, TIGGEMANN e CLARK, 2016; NELSON et al., 2009; LITTLETON, BREITKOPF e BERENSON, 2005). As consequências decorrentes do consumo excessivo de álcool ocasionam custos elevados ao sistema de saúde (MUNHOZ et al., 2017) e interfere diretamente na qualidade de vida dos indivíduos e sociedade.

## 5 RESULTADOS

### 5.1 ARTIGO 1

#### **Sistematização da produção científica sobre o consumo excessivo de álcool na população adolescente e jovem**

Systematization of scientific production on excessive alcohol consumption in the adolescent and young population

#### RESUMO

Este artigo objetivou sistematizar o conhecimento atual sobre o consumo excessivo de álcool na população adolescente e jovem produzido pela literatura científica internacional. Trata-se de uma revisão da literatura realizada entre os meses de outubro a dezembro de 2017, nas bases de dados *Web of Science* e *Science Direct*. Foram identificados 277 artigos indexados no período de janeiro de 2007 a dezembro de 2017, identificados por meio dos unitermos *underage drinking*, *adolescent*, *adolescent health*, *young adult*, sendo 10 artigos incluídos na revisão, após aplicação dos critérios de exclusão e descartando as duplicações. A revisão evidenciou que não existe uma padronização quanto a caracterização do consumo excessivo de álcool, sendo utilizadas diversas terminologias e formas de mensuração. A maioria dos artigos procedem dos Estados Unidos. Os principais fatores preditores para o consumo alcóolico estudados foram sexo, faixa etária, raça/etnia, escolaridade e motivos que influenciam o consumo. Em relação aos grupos etários, a maioria dos estudos investigaram o padrão excessivo na população de adolescentes, sendo incipientes os dados sobre a população de adultos jovens, o que indica a necessidade de realização de investigações futuras com delineamentos mais robustos que adotem referencial teórico específico para interpretar os resultados produzidos.

Palavras-chaves: Consumo de álcool por menores. Adolescente. Jovem adulto.

## ABSTRACT

This article objectived to systematize current knowledge about excessive alcohol consumption in the adolescent and young population produced by international scientific literature. This is a review of the literature conducted between october and december 2017 in the Web of Science and Science Direct databases. 277 indexed articles were identified in the period from january 2007 to december 2017, identified through uniterms underage drinking, adolescent, adolescent health, young adult, 10 articles being included in the review, after applying the exclusion criteria and discarding duplications. The review evidenced that there is no standardization regarding the characterization of excessive alcohol consumption, using various terminologies and forms of measurement. Most of the articles come from the United States. The main predictors for alcohol consumption studied were gender, age, race / ethnicity, schooling and reasons that influence consumption. Regarding age groups, most of the studies investigated the excessive pattern in the adolescent population, with data on the young adult population being incipient, indicating the need for future research with more robust designs that adopt specific theoretical reference to interpret the results produced.

Keywords: Underage Drinking. Adolescent. Young Adult.

## INTRODUÇÃO

O álcool é a substância química mais consumida no mundo<sup>1,2</sup> e tem sido associado a danos importantes tanto a nível individual quanto a nível social<sup>3,4,5</sup>, sendo estimado que, anualmente, cerca de 3,3 milhões de pessoas morrem em decorrência do consumo nocivo do álcool<sup>6</sup> e, sendo assim, apontado como relevante problema de saúde pública<sup>2</sup>.

Alguns autores têm destacado a importância das investigações em populações adolescentes e jovens, por associar esse período como o de maior vulnerabilidade para experimentação e consumo<sup>7,8,9</sup>. Nestes grupos etários, o consumo de álcool tem sido estudado, especialmente, no que diz respeito aos padrões indicados por consumo excessivo<sup>10,11,12</sup>, frequente<sup>12</sup>, episódico pesado<sup>4,13</sup> ou compulsivo<sup>5,14,15,16,17,18</sup>. Tais estudos destacaram, especialmente o risco à saúde associado ao consumo de álcool, bem como suas consequências como: baixo desempenho escolar<sup>19,20</sup>, envolvimento sexual desprotegido<sup>5</sup>, envolvimento em brigas e consumo de outras substâncias psicoativas<sup>7,19</sup>.

Esses padrões são identificados mediante o levantamento de informações sobre a quantidade e frequência de álcool ingerido. Essas informações têm sido mensuradas por diferentes instrumentos. Muitas pesquisas têm utilizado o *Alcohol Use Disorder Identification Test (AUDIT)*<sup>21</sup>, indicador desenvolvido pela Organização Mundial de Saúde (OMS). Contudo, há uma variedade de estudos que buscam identificar o consumo excessivo de álcool por outros indicadores<sup>4,11,12,14</sup>, de modo que caracterizem os padrões e o perfil de grupos com maior exposição às iniquidades sociais e em saúde.

Tendo em vista a amplitude do debate internacional destinado a conhecer a distribuição do consumo excessivo de álcool nas diversas populações, observou-se a necessidade de sistematizar a produção acerca deste padrão de consumo, uma vez que, existem diferentes formas preconizadas por agências internacionais para mensurar o consumo da substância<sup>2,25</sup>, o que dificulta a comparabilidade entre as evidências científicas. Sistematizar os padrões pode auxiliar futuras pesquisas e, sobretudo, contribuir para uma padronização dos indicadores do consumo excessivo de álcool contribuindo para o conhecimento científico e debate entre as evidências encontradas.

O objetivo do presente trabalho é sistematizar o conhecimento atual sobre o consumo excessivo de álcool na população adolescente e jovem produzido pela literatura científica internacional. Espera-se, com esta revisão, descrever o estado atual do conhecimento,

destacando as possíveis lacunas e controvérsias, as quais deverão ser enfrentadas por pesquisas futuras na área. Em particular, busca-se responder à seguinte pergunta de pesquisa: como tem sido caracterizado o consumo excessivo de álcool na população de adolescentes e jovens na literatura científica internacional?



## METODOLOGIA

Foi realizada uma revisão narrativa sobre o tema consumo de álcool na população de adolescentes e jovens. A elaboração deste estudo foi orientada pelas etapas: 1) identificação do tema e elaboração da questão norteadora; 2) busca e identificação dos artigos nas bases de dados científicas; 3) sistematização dos dados; 4) análise crítica dos estudos incluídos; 5) interpretação dos resultados; e 6) apresentação da revisão da literatura.

Os artigos foram identificados nas bases de dados eletrônicas científicas *Web of Science* e *Science Direct* com o intuito de localizar os estudos internacionais sobre a temática, indexadas no período de 2007 a 2017. Os unitermos foram identificados nos sites dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e do *National Library of Medicine - Medical Subject Headings* (MeSH), quais sejam: *underage drinking* (consumo de álcool por menores); *adolescent* (adolescentes); *adolescent health* (saúde do adolescente); *young adult* (adulto jovem). Vale destacar que, o unitermo ‘padrão de consumo de álcool’ não foi encontrado nas bases de dados de descritores em saúde. A coleta de dados ocorreu entre outubro de 2017 a dezembro de 2017.

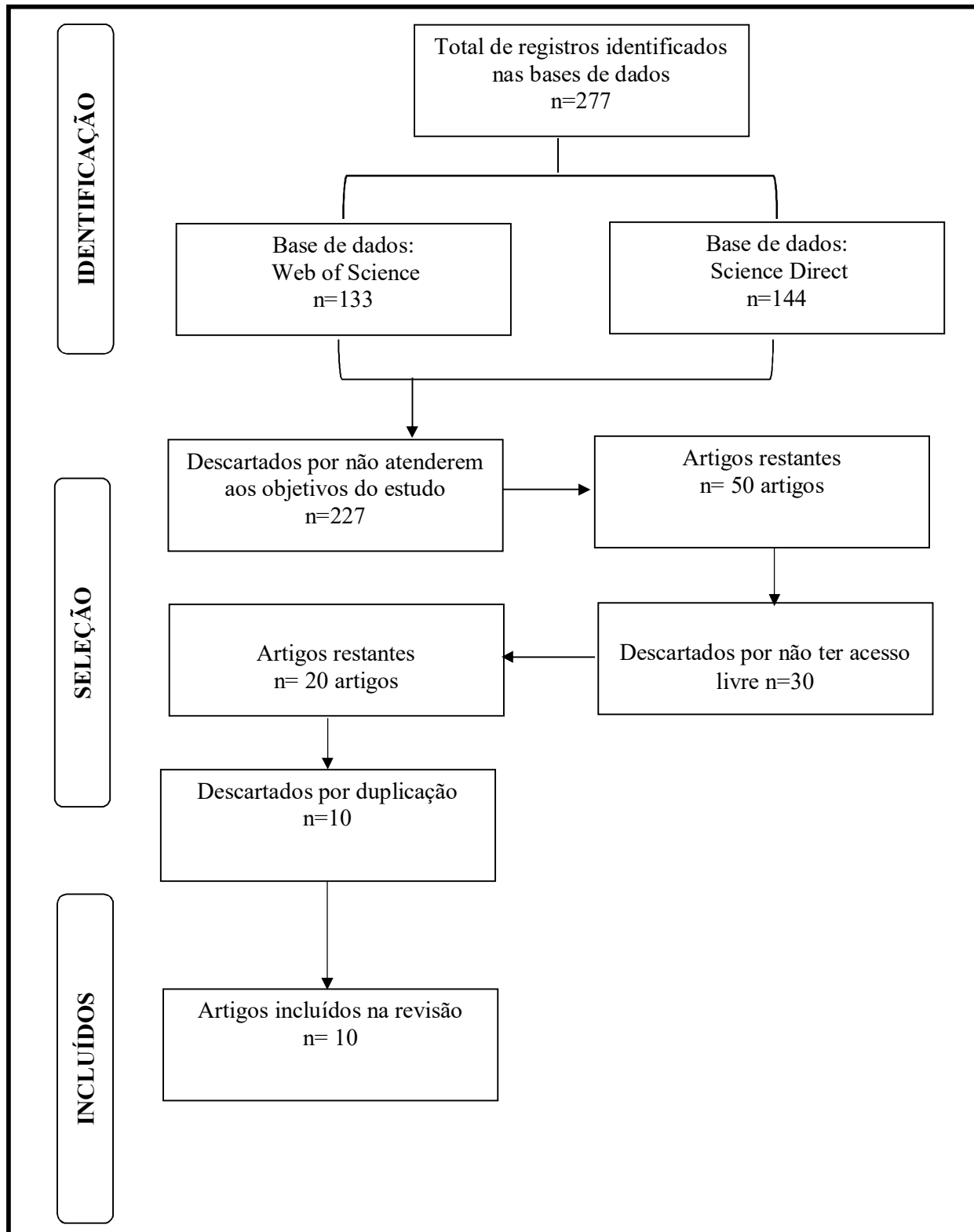
Na base de dados *Web of Science* foram localizados 133 artigos mediante a aplicação dos descritores: *Young Adult*, *Adolescent*, *Adolescent Health*, *Underage Drinking*, sendo a busca refinada pelas seguintes categorias: *substance abuse*, *health policy services*, *social issue*, sendo incluídos apenas artigos disponíveis na íntegra. E na base de dados *Science Direct* foram identificados 144 artigos, mediante o uso dos mesmos descritores, sendo a busca refinada por ano e artigo de pesquisa. A escolha de ambas as bases científicas de natureza multidisciplinar, com amplo alcance das publicações internacionais.

Foi construída uma base de dados única, em Excel, com o total de 277 documentos, que foram compilados e submetidos a processo de seleção, considerando-se os seguintes critérios de inclusão: artigo original publicado no período compreendido entre 2007 a 2017 com resumo disponível; estudos observacionais, com foco principal na temática do consumo de álcool em adolescentes e jovens. Para exclusão, considerou-se: estudos em população em idade inferior ou superior a faixa etária considerada adolescentes e jovens; abordando temáticas associadas ao consumo de álcool que não condiziam com os objetivos deste estudo; estudos de validação de questionário; estudos relacionados a intervenções preventivas sobre consumo do álcool com familiares; ensaios experimentais com animais; estudos de revisão; estudos neurológicos, neuropsicológicos e psiquiátricos e artigos com acesso restrito mediante pagamento.

Após a busca nas bases de dados foi realizada uma seleção dos artigos a partir da leitura dos títulos e resumos. Foram excluídos 10 artigos em duplicação nas bases de dados, 227 artigos por não atenderem aos critérios definidos para compor a revisão e 30 artigos por não estarem com acesso livre. Ao final do processo resultaram 10 artigos incluídos nesta revisão (figura 1). Os artigos selecionados foram lidos na íntegra e examinados pelo autor principal desta pesquisa, sendo as dúvidas discutidas com outro pesquisador e resolvidas por consenso.

Os artigos selecionados foram classificados, catalogados e sistematizados de acordo com instrumento de coleta e processamento de dados, permitindo verificar as seguintes características de cada pesquisa: ano, autor, tipo de estudo, tamanho da amostra, variáveis incluídas na análise, análise estatística adotada, padrão de consumo de álcool identificado, caracterização do consumo, métodos utilizados para produção dos dados e variáveis discutidas pelos estudos. Após essa etapa, foram realizadas a leitura crítica e a discussão dos artigos selecionados, sendo os resultados apresentados a seguir.

Figura 1.1- Fluxograma da seleção dos artigos.



Fonte: Elaboração própria.

## RESULTADOS

Os resultados dos 10 artigos analisados (tabela 1.1) descritos a seguir estão organizados em dois subtópicos: 1. Caracterização dos artigos incluídos na revisão; e, 2. Caracterização das informações acerca do consumo de álcool.

### 1. Caracterização dos artigos incluídos na revisão

Entre os artigos selecionados, 8 (80%) foram identificados na base de dados *Web of Science* e 2 (20%) na *Science Direct*. Os estudos foram desenvolvidos nos seguintes países: um na Itália, um na Espanha, um no Reino Unido e sete nos Estados Unidos (tabela 1.1).

Cabe destacar que os estudos, em sua maioria, derivaram de inquéritos principalmente nos Estados Unidos que buscaram subsidiar dados sobre o consumo de álcool e outras questões gerais de saúde na população jovem ou adolescente. Desses, dois apresentaram resultados relacionadas ao *National Survey on Drug Use and Health* (NSDUH), dois ao *Monitoring the Future* (MTF), dois referem-se ao *Enforcing Underage Drinking Laws* (EUDL-CT), um referente a *Prevention Needs Assessment Community Student Survey*, um referente ao *Avon Longitudinal Study of Parents and Children* (ALSPAC) e dois levantamentos locais, um realizado na província de Veneto, nordeste da Itália e outro em Galiza, noroeste da Península Ibérica.

Em relação aos métodos, quatro desenvolveram pesquisas longitudinais<sup>10, 11, 15, 22</sup> e seis estudos transversais<sup>4,12,13;16,17,23</sup>. Os dados foram produzidos por meio de entrevistas individuais<sup>4, 10,11, 16, 17, 22, 23</sup> e inquéritos telefônicos<sup>12,13,15</sup>.

Quanto à população, a maioria dos estudos foram desenvolvidos com adolescentes e jovens entre a faixa etária dos 12 aos 20 anos<sup>4,10, 11,12, 13, 15,16,23</sup>. Contudo, cabe destacar que dois estudos apresentaram uma amostra que abrangia somente jovens com distintas faixas etárias, entre 23 a 29 anos<sup>22</sup> e outro comparou o consumo em um grupo de 12 aos 23 anos com um grupo de referência de 24 aos 34 anos<sup>17</sup>. Apenas dois dos estudos desta revisão apresentaram os resultados diferenciando entre as populações adolescentes e jovens, sendo que um apresentou maior chance de consumir álcool excessivamente entre os adolescentes<sup>13</sup> e outro encontrou maior chance do consumo excessivo entre a população jovem<sup>17</sup> (tabela 1.1).

É importante salientar que entre os estudos transversais, a variável denominada faixa etária apresentou categorizações diferenciadas, a saber: dois estudos categorizaram conforme o intervalo compreendido entre 14 -15 anos; 16-18 anos e 19-20 anos<sup>12,13</sup>, um estudo priorizou 12-13 anos, 14-15 anos e 16-17 anos<sup>16</sup>, um estudo analisou a variável 12-14 anos, 17-17 anos,

18-20 anos, 21-23 anos tendo como categoria de referência 24-34 anos<sup>17</sup> e outro estudo categorizou segundo o intervalo de 12-13 anos, 14-15 anos e 16-18 anos<sup>23</sup>. Entretanto, os estudos não deixaram claro o critério para definição das categorias.

No que concerne as análises empregadas, cinco estudos apresentaram frequências de consumo absolutas e/ou relativas<sup>4,10,13,15,16,17</sup>. Dois estudos utilizaram análise bivariada do teste T para comparar variáveis contínuas<sup>22,23</sup> e, quando os dados não apresentaram distribuição normal, foi utilizado também o teste Wilcoxon - Mann - Whitney e para comparações estatísticas entre mais de três grupos sem distribuição normal de dados foi utilizado do teste Kruskal - Wallis<sup>16</sup>. Três estudos utilizaram o teste qui quadrado de Pearson para análise bivariada de variáveis categóricas<sup>11,16,23</sup> e o teste exato de Fisher para variáveis categóricas com frequências esperadas menores que cinco<sup>16</sup>. Um estudo utilizou o teste de Levene para verificar a homogeneidade das variâncias<sup>22</sup>. Oito estudos realizaram análises multivariadas para investigação de fatores associados ao consumo, por meio da regressão linear<sup>4,15,22</sup> e regressão logística<sup>4,11,12,13,16,17</sup> (tabela 1.1).

Os instrumentos para produção/coleta de dados utilizados nas pesquisas não foram explicitados de forma detalhada, sendo reveladas, apenas, as questões que contribuíram para mensurar o consumo excessivo<sup>4,10,11,12,13,15,16,17,22</sup>. Apenas dois estudos referiram os instrumentos utilizados para identificar o consumo, sendo eles: *Semi-structured Assessment for the Genetics of Alcoholism (SSAGA-I)*<sup>22</sup> e *Alcohol Use Disorder Identification Test (AUDIT)*<sup>23</sup>. Esses avaliaram além do consumo excessivo, o abuso de álcool, dependência e outros problemas relacionados ao consumo de álcool (tabela 1.1).

No que concerne as variáveis discutidas nos artigos como associados ou de risco para o consumo excessivo do álcool destacaram-se: faixa etária<sup>4,12,13,16,17,23</sup>, sexo<sup>4,11,12,13,16,17,22</sup>, raça/etnia<sup>4,12,17,22</sup>, renda<sup>11</sup>, escolaridade<sup>4,12,16,17,23</sup>, consumo de outras substâncias psicoativas e comportamentos de riscos<sup>23</sup> (tabela 1.1).

Destacaram-se como resultados relevantes e foram fatores associados ao consumo excessivo de álcool discutidos pelos estudos desta revisão, o sexo masculino, idade compreendida entre a faixa etária 14 à 23 anos<sup>12,15,16,17,22,23</sup>, menor nível de escolaridade dos pais<sup>11,23</sup> e maior escolaridade do adolescente<sup>17</sup>, raça negra<sup>4,17</sup>, de origem hispânica<sup>17</sup> e entre os brancos<sup>12,13,22</sup>. Outra questão relevante, a idade que iniciou o consumo de álcool foi investigada por três estudos<sup>4,11,22</sup>, sendo ressaltado que o início precoce de consumo de álcool pode evoluir para o consumo excessivo<sup>11</sup>. Os motivos que podem influenciar os adolescentes e jovens a consumirem álcool de forma excessiva foram identificados por alguns estudos, entre eles, ter

uma percepção positiva quanto ao consumo<sup>16</sup>, residir com família nuclear<sup>12,13</sup> e sentir-se feliz e desinibido<sup>23</sup>.

**Tabela 1.1- Descrição dos estudos incluídos na revisão quanto autor (es), ano de publicação, tipo de estudo, tamanho da amostra e população, variáveis discutidas, instrumentos, análise estatística e padrão de consumo.**

Autor/ano	Tipo de estudo	Tamanho da amostra	Variáveis discutidas	Instrumentos	Análise estatística	Padrão de consumo
GRUCZA, et al., 2009	Transversal	140.822 adolescentes e jovens	Faixa etária; Sexo; Raça; Escolaridade;	Questionário próprio;	Análise descritiva e multivariada	Consumo excessivo
REBOUSSIN et al., 2010	Transversal	18.730 adolescentes e jovens	Sexo; Faixa etária; Escolaridade materna; Composição familiar; Nível socioeconômico;	Questionário próprio;	Análises descritivas e multivariada	Consumo episódico pesado Consumo excessivo de álcool
FRIESE et al.,2011	Transversal	18.916 Adolescentes	Faixa etária; Sexo; Raça Composição familiar; Nível econômico;	Questionário próprio;	Análise descritiva e multivariada	Consumo episódico pesado
GALLIMBERTI et al.,2011	Transversal	845 Adolescentes	Sexo; Faixa etária; Influência para o consumo por grupo;	Questionário próprio;	Análise descritiva, bivariada e multivariada	Consumo compulsivo
CHARTIER et al., 2011	Longitudinal	166 Jovens	Sexo; Raça; Faixa etária; Dependência paterna; Problemas de conduta; Idade da primeira intoxicação;	<i>Semi-structured Assessment for the Genetics of Alcoholism (SSAGA-I)</i>	Análise bivariada e multivariada	Idade da primeira intoxicação (ficar bêbado); Consumo excessivo;
REBOUSSIN et al., 2012	Transversal	5017 adolescentes e jovens	Sexo; Raça; Faixa etária; Composição familiar; Influência para o consumo; Comportamento de risco;	Questionário próprio;	Análises descritivas e multivariada	Consumo episódico pesado; Consumo excessivo de álcool;
MELOTTI et al., 2013	Longitudinal	5090 Adolescentes	Sexo; Escolaridade materna; Renda; Problemas sociais;	Questionário próprio;	Análise bivariada e multivariada	Consumo típico pesado; Consumo frequente; Consumo excessivo;
PATRICK e SCHULENBERG 2014	Longitudinal	45.000 Adolescentes	Sexo; Raça;	<i>Monitoring the Future (MTF)</i>	Análise descritiva	Consumo excessivo Consumo excessivo de compulsão
PASCHALL et al.,2014	Longitudinal	1478 Adolescentes	Sexo; Raça; Faixa etária; Tempo de consumo; Políticas, leis e fiscalização sobre o consumo; Aprovação dos pais para o consumo;	Questionário próprio;	Análise descritiva e multivariada	Compulsão;
GOLPE et al.,2017	Transversal	3419 adolescentes	Faixa etária; Sexo; Escolaridade dos pais; Tipo de escola; Ambiente rural ou urbano; Consumo de outras substâncias; Comportamento de risco; Motivos e condições financeira para o consumo;	<i>Alcohol Use Disorder Identification Test (AUDIT)</i> ;	Análise descritiva e bivariada	Consumo intensivo de álcool

Fonte: Elaborada pelas autoras

## 2. Caracterização das informações sobre o consumo de álcool

O consumo de álcool tem sido definido na literatura segundo a quantidade e frequência ingerida da substância. Em alguns estudos incluídos nesta revisão não houve distinção entre os termos consumo compulsivo, excessivo ou episódico pesado, que foram caracterizados a partir da ingestão de cinco ou mais doses de bebidas em uma determinada ocasião nas últimas duas semanas<sup>4,10,12,13,15,17</sup>. Outros, definiram como consumo compulsivo a frequência de cinco ou mais doses em uma determinada ocasião, sem delimitar o período<sup>16,17</sup> (tabela 1.2).

Alguns estudos caracterizaram o padrão de consumo, como por exemplo: consumo excessivo compulsivo (ingestão de 10 ou mais ou 15 ou mais bebidas em uma ocasião nas últimas duas semanas)<sup>10</sup>, consumo excessivo (ingestão de mais de cinco doses alcoólicas em 24 horas)<sup>11</sup>, consumo típico pesado (ingestão a partir de quatro doses em uma única ocasião nos últimos 6 meses, o que corresponde a intoxicação)<sup>11</sup>, consumo frequente (ingestão maior e/ou igual a 20 vezes no período de seis meses), também definido como consumo semanal<sup>11</sup> e consumo intensivo de álcool (ingestão de seis ou mais doses de álcool em uma única ocasião, num intervalo de duas horas ou, para população adolescente, a ingestão a partir de três ou mais doses de álcool em uma única ocasião, num intervalo de duas horas)<sup>23</sup> (tabela 1.2).

**Tabela 1.2- Caracterização dos padrões de consumo de álcool entre adolescentes e jovens adultos identificados nos artigos incluídos nesta revisão.**

<b>Padrão de consumo</b>	<b>Caracterização</b>	<b>Referência</b>
Consumo compulsivo, excessivo ou episódico pesado	Ingestão de cinco ou mais doses de bebidas em uma determinada ocasião nas últimas duas semanas	GRUCZA et al., 2009; REBOUSSIN et al., 2010; FRIESE et al., 2011; REBOUSSIN et al., 2012; PATRICK e SCHULENBERG, 2014; PASCHALL et al., 2014; CHARTIER et al., 2011;
Consumo compulsivo	Frequência de cinco ou mais doses em uma determinada ocasião	GALLIMBERTI et al., 2011; GRUCZA et al., 2009
Consumo excessivo compulsivo	Ingestão de 10 ou mais ou 15 ou mais bebidas em uma ocasião nas últimas duas semanas	PATRICK e SCHULENBERG, 2014
Consumo excessivo	A ingestão de mais de cinco doses alcoólicas em 24 horas	MELOTTI et al., 2013



**Tabela 1.2- Caracterização dos padrões de consumo de álcool entre adolescentes e jovens adultos identificados nos artigos incluídos nesta revisão. (continua)**

<b>Padrão de consumo</b>	<b>Caracterização</b>	<b>Referência</b>
Consumo típico pesado	Ingestão a partir de quatro doses em uma única ocasião nos últimos 6 meses (o que corresponde a intoxicação)	MELOTTI et al., 2013
Consumo frequente	Ingestão maior e/ou igual a 20 vezes no período de seis meses o que, também, pode ser considerado consumo semanal	MELOTTI et al., 2013
Consumo intensivo	Ingestão de seis ou mais doses em uma única ocasião (período de duas horas), pelo menos uma vez nos últimos 30 dias ingestão de três ou mais doses em única ocasião por adolescentes	GOLPE et al., 2017

Fonte: Elaborada pelas autoras.

## DISCUSSÃO

A sistematização dos resultados permitiu identificar que, a maioria dos estudos que compuseram esta revisão não discutiram com profundidade a definição ou o parâmetro que utilizaram para definir o que corresponderia ao consumo excessivo de álcool, apesar de discriminarem as diferenças quanto aos fatores associados e de risco relacionados a esse padrão na população de adolescentes e jovens.

Foram observadas divergências quanto a utilização dos termos e definições adotadas. Embora a maioria dos autores definiu padrão de consumo excessivo como a ingestão de cinco ou mais doses de álcool em uma única ocasião no período de duas semanas, alguns adotaram a mesma definição para diferentes terminologias como consumo compulsivo e episódico pesado. Tal fato implica em falta de consenso na padronização e classificação do padrão de consumo alcóolico<sup>24</sup>.

Destaca-se que os estudos foram baseados nas classificações de agências internacionais que utilizam distintas definições do que seria o consumo excessivo de álcool, a exemplo do *National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism* (NIAAA) e *Substance Abuse and Mental Health Services Administration* (SAMHSA)<sup>25</sup>. Estas duas agências adotam critérios semelhantes quanto ao número de doses ingeridas (cinco doses para os homens e quatro doses para mulheres), mas apresentam grandes diferenças quando ao período de ingestão, circunscrito a um período de duas horas, na primeira, e referido, de forma mais genérica, como uma mesma ocasião, em pelo menos um dia no mês anterior<sup>25</sup>.

É importante destacar a classificação apresentada pela Organização Mundial de Saúde, amplamente adotada por diversos estudos, que define o consumo episódico pesado, um dos termos análogos a consumo excessivo, a partir da ingestão de seis ou mais doses de álcool em uma única ocasião, pelo menos uma vez no último mês, o que equivale a 60 gramas ou mais de álcool puro<sup>6</sup>. Haja vista, esse padrão de consumo é considerado de risco e, uma vez frequente, tem sido associado a danos à saúde<sup>2,6</sup> e à dependência alcoólica<sup>26</sup>.

Outro aspecto que merece ser discutido diz respeito aos resultados evidenciados pelos estudos. Alguns desses apresentaram resultados estatisticamente significantes associados ao consumo excessivo de álcool na população adolescente com idade igual ou superior a 15 anos<sup>4,11,13,16</sup>. Em estudos mais recentes, foram encontrados resultados semelhantes desenvolvidos com população nessa faixa etária<sup>27,28</sup>. Vale ressaltar que, dados derivados do Sistema Global de Informação sobre Álcool e Saúde estimado em 2010 indicaram que o

consumo excessivo, no período mensal, apresentou maiores prevalências entre indivíduos incluídos na faixa etária de 15 a 19 anos (11,7%)<sup>6</sup>. Tal fato chama a atenção para a dissonância entre altas prevalências numa população cujo consumo é considerado ilegal<sup>29</sup>.

Cabe destacar que, foi constatada diferença significativa entre o sexo e consumo excessivo por adolescentes e jovens. Alguns estudos apontaram a associação do consumo excessivo entre indivíduos do sexo masculino tanto na adolescência<sup>11,16</sup>, como na população jovem<sup>17,26</sup>. Essas evidências podem ser explicadas pela influência social e cultural em relação ao consumo de álcool. Sobre isso, os resultados de uma revisão sistemática apresentaram que a expectativa em facilitar a interação social motiva o consumo do álcool, sobretudo na população do sexo masculino<sup>30</sup>.

Importante ressaltar as discussões à respeito da precocidade na experimentação e início do consumo alcóolico<sup>20,29,31</sup> uma vez que têm sido abordadas por alguns pesquisadores como importantes fatores preditores para o consumo de risco<sup>19,29</sup>. Nesta revisão, três estudos discutiram sobre experimentação e início do consumo precoce, o que ocorreu em maior proporção nos indivíduos do sexo masculino<sup>4,11,22</sup>. Consoante, o Estudo de Riscos Cardiovasculares em Adolescentes (ERICA), um estudo transversal desenvolvido com escolares da rede pública e privada de 273 municípios brasileiros, entre 12 e 17 anos, revelou que um quarto dos adolescentes experimentaram bebida alcóolica antes dos 12 anos de idade, o que também foi apresentado com maior proporção no sexo masculino<sup>32</sup>. Outros estudos, também, apresentaram altas prevalências em relação a experimentação e consumo do álcool por adolescentes<sup>9,33</sup>, o que representa uma violação da lei, isso porque, no Brasil é proibida a venda de bebidas alcólicas para menores de 18 anos<sup>21,34</sup>.

Alguns dos artigos analisados apontaram os fatores sociais e ambientais influenciando no consumo excessivo do álcool. Os estudos baseados no nível comunitário buscaram investigar a disponibilidade e oferta do álcool associado ao consumo de risco. Os resultados de uma revisão sistemática apresentaram a importante influência do contexto social sobre o consumo de álcool por adolescentes<sup>24</sup>. Haja vista, a aceitação social e legal do álcool, o consumo valorizado em algumas culturas<sup>19</sup> e o fácil acesso pode levar a experimentação, bem como um aumento do consumo de risco<sup>24</sup>. Outro fator importante é a influência de amigos no consumo da substância. Estudo com 4275 jovens, entre 18 e 26 anos de idade, realizado por Martinotti e colaboradores<sup>26</sup> buscou identificar esse padrão de consumo e suas consequências relacionadas ao contexto social. Dado importante é que 97,8% dos jovens consumidores excessivos relataram consumir álcool na companhia de amigos<sup>26</sup>.

Entre os diferentes métodos utilizados para mensurar o consumo de álcool, a maioria dos estudos incluídos nesta revisão não deixaram claro quais instrumentos e/ou escalas utilizaram para identificar o consumo excessivo. Apenas, um estudo declarou utilizar do instrumento *Alcohol Use Disorder Identification Test (AUDIT)*<sup>23</sup>, o que chama a atenção, pois trata-se de um instrumento indicado pela OMS e amplamente utilizado em pesquisas com adolescentes, jovens e adultos<sup>35,36,37,38,39</sup>, bem como na prática clínica<sup>21</sup> para mensurar o consumo excessivo e identificar transtornos pelo uso de álcool<sup>40</sup>. Esse instrumento foi desenvolvido pela OMS, com validação transnacional e finalidade para auxiliar profissionais de saúde, sobretudo da atenção básica, a identificar precocemente grupos de risco quanto ao consumo de álcool<sup>21,40</sup>. O ponto de corte para classificação de risco é escore igual ou maior que oito pontos<sup>40</sup>.

De modo geral, os resultados dos trabalhos revisados não foram suficientes para caracterizar o perfil da população em questão quanto o padrão de consumo excessivo, pois as pesquisas foram realizadas, em maior concentração, nos Estados Unidos. Contudo, as evidências convergem com outros achados na literatura científica que têm destacado características individuais como sexo, faixa etária, raça/etnia e escolaridade como fatores preditores para o consumo excessivo de álcool<sup>7,29</sup>, do mesmo modo que, a escolaridade materna<sup>19</sup> e a composição familiar<sup>41</sup>. Tais fatores precisam ser analisados em contextos empíricos que permitam abranger as associações que possivelmente estejam vinculadas ao consumo excessivo de álcool na população de adolescentes e jovens.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados dos trabalhos sobre padrões de consumo excessivo de álcool, já disponibilizados na literatura e evidenciados nesta revisão, apontaram divergências e convergências, ainda que tenha sido possível observar o consenso em relação a alguns fatores preditores e de risco para população consumidora, e as lacunas relacionadas a outras variáveis que permanecem pouco estudadas e são importantes para a discussão sobre o consumo excessivo de álcool, como é o caso da religião, autoestima e imagem corporal.

Outro ponto que merece destaque foi a identificação de que a maioria dos estudos foram desenvolvidos nos Estados Unidos, o que revela uma concentração de trabalhos sobre esse tema no país, bem como a necessidade de desenvolvimento de investigações semelhantes em outros contextos de investigação. Essas seriam importantes para evidenciar se os resultados encontrados naquele país são também consistentes em outros contextos socioculturais.

Do mesmo modo, a maior parte das evidências investigaram a população de adolescentes, uma vez que os resultados derivam de inquéritos escolares. Apesar de alguns estudos já buscarem compreender essa problemática na população jovem, ainda consiste em uma lacuna na literatura científica, havendo a necessidade de direcionar investigações para essa população, uma vez que os poucos estudos já realizados mostram relação entre a faixa etária jovem e o consumo excessivo de álcool.

Embora os estudos apresentados nesta revisão correspondam ao cenário internacional norteado por duas bases de dados de prestígio no campo científico. Ainda assim, as buscas não foram suficientes para explicar o padrão de consumo excessivo de diversos continentes, o que configura uma limitação, havendo a necessidade de ampliar as buscas em outras bases de dados por estudos posteriores.

Em suma, há necessidade de desenvolvimento de outros estudos observacionais que abarquem demais variáveis para contribuir com conhecimento ampliado a respeito dos fatores que determinam o consumo excessivo de álcool nas referidas populações e de estudos que possam padronizar instrumento para classificação e terminologia do consumo excessivo de álcool. Também, vale ressaltar a importância de discutir essa problemática com a finalidade de viabilizar políticas públicas destinadas a operacionalização de ações programáticas contínuas pelas equipes de saúde nos distintos níveis de complexidade dos serviços de saúde, com foco na população de adolescentes e jovens, considerando que qualquer padrão de consumo de álcool, em qualquer faixa etária, representa riscos à saúde.

## REFERÊNCIAS

1. Duailibi SM. Efeitos do uso agudo e crônico e sintomas de abstinência. In: Zanelatto NA, Laranjeira R, organizadores. O tratamento da dependência química e as terapias cognitivo-comportamentais: um guia para terapeutas. Porto Alegre: Artmed; 2013. p. 53-72.
2. World Health Organization (WHO). Guide to Drug Abuse Epidemiology. Geneva; 2000.
3. Garcia LP, Freitas LRS. Consumo abusivo de álcool no Brasil: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde 2013. Epidemiologia Serviços de Saúde [Internet]. 2015 Jun [acesso 2017 Nov 30]; 24(2): 227-237. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2237-96222015000200227&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222015000200227&lng=en). <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742015000200005>.
4. Friese B, Grube JW, Seninger S, et al. Drinking Behavior and Sources of Alcohol: Differences Between Native American and White Youths. Journal of Studies on Alcohol and Drugs [internet] 2011 Jan [acesso 2017 Nov 5]; 72 (1): 53-60. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3001681/>.
5. Brown SA, McGue M, Maggs J, et al. Underage Alcohol Use Summary of Developmental Processes and Mechanisms: Ages 16-20. Alcohol Research & Health [internet] 2009 [acesso 2017 Nov 5]; 32(1): 41-52. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3860496/>.
6. World Health Organization (WHO). Global status report on alcohol and health. Geneva; 2014.
7. Malta DC, Mascarenhas MDM, Porto DL. et al. Prevalência do consumo de álcool e drogas entre adolescentes: análise dos dados da Pesquisa Nacional de Saúde Escolar. Revista Brasileira de Epidemiologia [internet] 2011 Set [acesso 2017 out 10] 14(Suppl 1): 136-146. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-790X2011000500014&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2011000500014&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-790X2011000500014>.
8. Chartier KG, Hesselbrock MN, Hesselbrock VM. Development and Vulnerability Factors in Adolescent Alcohol Use. Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America [internet] 2010 Jul [acesso 2017 nov 10] 19(3): 493-504. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1056499310000209>.
9. Carlini ELA, 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. Brasília (DF): Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas - Universidade Federal de São Paulo [internet] 2010 [acesso em 2017 abr 13].p. 503. Disponível em: <https://obid.senad.gov.br/biblioteca/publicacoes/vi-levantamento-nacional-sobre-o-consumo-de-drogas-psicotropicas-entre-estudantes-do-ensino-fundamental-e-medio-das-redes-publica-e-privada-de-ensino-nas-27-capitais-brasileiras.pdf/view>
10. Patrick ME, Schulenberg JE. Prevalence and Predictors of Adolescent Alcohol Use and Single Drinking in the United States. Alcohol Research-Current Reviews [internet] 2014 [acesso

2017 set 12] 35(2): 193-200. Disponível em:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3908711/>.

11.Melotti R, Lewis G, Hickman, M, et al. Early life socio-economic position and later alcohol use: birth cohort study. *Addiction* [internet] 2013 [acesso 2017 nov 20] 108(3):516-525. Disponível em: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4150526/> >.

12.Reboussin BA, Preisser JS, Song EY, et al. Geographic clustering of underage drinking and the influence of community characteristics. *Drug and Alcohol Dependence* [internet] 2010 Jan [acesso 2017 nov 5] 106(1): 38-47. Disponível em:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2814974/>.

13.Reboussin BA, Song EY, Wolfson M. Social Influences on the Clustering of Underage Risky Drinking and Its Consequences in Communities. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs* [internet] 2012 Nov [acesso 2017 nov 5] 73(6): 890-898. Disponível em:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23036206>.

14.Windle M. Drinking Over the Lifespan Focus on Early Adolescents and Youth. *Alcohol Research-Current Reviews* [internet] 2016 [acesso 2017 dez 1] 38(1): 95-101. Disponível em:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27159816> .

15.Paschall MJ, Lipperman-Kreda S, Grube JW. Effects of the local alcohol environment on adolescents' drinking behaviors and beliefs. *Addiction* [internet] 2014 Mar [acesso 2017 nov 13] 109(3): 407-416. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24320952>.

16.Gallimberti L, Chindamo S, Buja A, et al. Underage drinking on saturday nights, sociodemographic and environmental risk factors: a cross-sectional study. *Substance Abuse Treatment Prevention and Policy* [internet] 2011 Jul [acesso 2017 nov 6] 6(15): 1-8. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3152933/>.

17.Grucza RA, Norberg KE, Bierut LJ. Binge Drinking Among Youths and Young Adults in the United States: 1979–2006. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry* [internet] 2009 Jul [acesso 2017 nov 10] 48(7): 692-702. Disponível em:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19465879>.

18.Masten AS, Faden VB, Zucker RA, et al. A Developmental Perspective on Underage Alcohol Use. *Alcohol Research & Health* [internet] 2009 [acesso 2017 nov 5] 32(1): 3-15. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3860500/>.

19.Matos AM de, Carvalho RC de, Costa MCO, et al. Consumo frequente de bebidas alcoólicas por adolescentes escolares: estudo de fatores associados. *Revista Brasileira de Epidemiologia* [Internet]. 2010 Jun [acesso 2017 dez 19] 13( 2 ): 302-313. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-790X2010000200012&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2010000200012&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-790X2010000200012>.

20.Khuder SA, Price JH, Jordan T, et al. Cigarette Smoking among Adolescents in Northwest Ohio: Correlates of Prevalence and Age at Onset. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [internet] 2008 Dec [acesso 2017 nov 6] 5(4): 278-289. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2672318/>.

21. Méndez EB. Uma versão brasileira do audit (Alcohol Use Disorders Identification Test) [dissertação] [internet] Pelotas: Departamento de Medicina Social, Universidade Federal de Pelotas; 1999. 128p. [acesso em 2018 maio 20]. Disponível em: [http://www.epidemioufpel.org.br/site/content/teses\\_e\\_dissertacoes/detalhes.php?tese=265](http://www.epidemioufpel.org.br/site/content/teses_e_dissertacoes/detalhes.php?tese=265).
22. Chartier KG, Hesselbrock MN, Hesselbrock VM. Alcohol problems in young adults transitioning from adolescence to adulthood: The association with race and gender. *Addictive Behaviors* [internet] 2011 Mar [acesso 2017 nov 6] 36(3): 167-174. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3018558/>.
23. Golpe S, Isorna M, Barreiro C, et al. Consumo intensivo de alcohol en adolescentes: prevalencia, conductas de riesgo y variables asociadas. *Adicciones* [internet] 2017 [acesso 2018 set 7] 29(4): 256-267. Disponível em: <http://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/932>.
24. Grigsby TJ, Forster M, Unger JB, et al. Predictors of alcohol-related negative consequences in adolescents: A systematic review of the literature and implications for future research. *Journal of Adolescence* [internet] 2016 Apr [acesso 2017 nov 4] 48(Suppl C): 18-35. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26871952>.
25. NIAAA: National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism [internet]. Estados Unidos; 2018 [acesso em 2018 out 10]. Disponível em: <https://www.niaaa.nih.gov/alcohol-health/overview-alcohol-consumption/moderate-binge-drinking>.
26. Martinotti G, Lupi M, Carlucci L, et al. Alcohol drinking patterns in young people: A survey-based study. *Journal of Health Psychology* [internet] 2017 Dec [acesso 2018 apr 2] 22(14): 1889-1896. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27624615>.
27. Dallo L, Martins RA. Associação entre as condutas de risco do uso de álcool e sexo desprotegido em adolescentes numa cidade do Sul do Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva* [internet]. 2018 [acesso 2019 fev 23] 23(1): 303-314. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018231.14282015>.
28. Jones A, et al. Binge drinking and cigarette smoking among teens: Does body image play a role? *Children and Youth Services Review* [internet] 2018 Aug [acesso 2019 jan 25] 91: 232-236. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0190740918301890?via%3Dihub>
29. Reis TG dos, Oliveira LCM de. Padrão de consumo de álcool e fatores associados entre adolescentes estudantes de escolas públicas em município do interior brasileiro. *Revista Brasileira de Epidemiologia* [internet] 2015 Mar [acesso 2017 set 25] 18( 1 ): 13-24. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-790X2015000100013&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2015000100013&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/1980-5497201500010002>.
30. Fachini A, Furtado EF. Diferenças de gênero sobre expectativas do uso de álcool. *Revista de Psiquiatria Clínica* [internet] 2012 [acesso 2018 jan 8] 39(2):68-73. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-60832012000200005&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832012000200005&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-60832012000200005>.



- 31.Vieira DL, Ribeiro M, Romano M, et al. Alcohol and adolescents: study to implement municipal policies. *Revista de Saúde Pública* [internet] 2007 June [acesso 2018 mar 29] 41( 3 ): 396-403. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102007000300011&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102007000300011&lng=en). Epub Mar 29, 2007.
- 32.Coutinho, E. S. França-Santos D, Magliano ES, et al. ERICA: patterns of alcohol consumption in Brazilian adolescents. *Revista de Saúde Pública* [internet] 2016 Fev [acesso 2018 jan] 50(Suppl 1): 1- 9. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26910550>.
- 33.Veiga LDB, Santos VC, Santos MG dos, et al . Prevalência e fatores associados à experimentação e ao consumo de bebidas alcoólicas entre adolescentes escolares. *Cadernos de Saúde Coletiva* [internet] 2016 Set [acesso 2018 maio 15] 24( 3 ): 368-375. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-462X2016000300368&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-462X2016000300368&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/1414-462x201600030037>.
34. Barbosa Filho VC, Campos W de, Lopes A da S. Prevalence of alcohol and tobacco use among Brazilian adolescents: a systematic review. *Revista de Saúde Pública* [internet] 2012 Oct [acesso 2017 dec 7] 46( 5 ): 901-917. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102012000500018&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102012000500018&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102012000500018>.
- 35.Gonçalves AM, Oliveira AF de, Gandra HM, et al. Avaliação do padrão de uso do álcool entre moradores de uma região socialmente vulnerável. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental* [internet] 2015 Fev [acesso 2018 fev 6] ; ( spe2 ): 95-100. Disponível em: [http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1647-21602015000100016&lng=pt](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1647-21602015000100016&lng=pt).
- 36.Toumbourou JW, Evans-Whipp TJ, Smith R, et al. Adolescent predictors and environmental correlates of young adult alcohol use problems. *Addiction* [internet] 2014 Mar [acesso 2018 maio 5] 109(3): 417-424. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3945084/>.
- 37.Ferreira LN, Bispo Júnior JP, Sales ZN, et al. Prevalência e fatores associados ao consumo abusivo e à dependência de álcool. *Ciência & Saúde Coletiva* [internet] 2013 Nov [acesso 2018 abr 10] 18(11): 3409-3418. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232013001100030&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013001100030&lng=en).
- 38.Huurre T, Lintonen T, Kaprio J, et al. Adolescent risk factors for excessive alcohol use at age 32 years. A 16-year prospective follow-up study. *Social Psychiatry and Psychiatric epidemiology* [internet] 2010 Jan [acesso 2018 apr 7] 45(1): 125-134. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19363578>.
- 39.DeMartini KS, Carey KB. Correlates of AUDIT Risk Status for Male and Female College Students. *Journal of American College Health*. 2009 Nov-Dec 58(3): 233-239. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/07448480903295342?journalCode=vach20>

40. Babor TF, Higgins-Biddle JC, Saunders JB, et al. AUDIT : the Alcohol Use Disorders Identification Test : guidelines for use in primary health care. Dependence [internet] 2001. Geneva: World Health Organization. 39 p. [acesso em 2018 apr 10]. Disponível em: [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67205/WHO\\_MSD\\_MSB\\_01.6a.pdf?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67205/WHO_MSD_MSB_01.6a.pdf?sequence=1).

41. Siliquini R, Colombo A, Berchiolla P, et al. Binge Drinking and Psychoactive Drug Use In A Cohort of European Youths. Journal of Public Health Research [internet] 2012 Feb [acesso 2018 apr 10] 1(1): 83-88. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4140312/>.

## 5.2. ARTIGO 2

### **O consumo excessivo de álcool e a insatisfação com a imagem corporal por adolescentes e jovens de um município baiano**

The excessive consumption of alcohol and dissatisfaction with body image by adolescents and young people of a municipality in Bahia

El consumo excesivo de alcohol y la insatisfacción con la imagen corporal por adolescentes y jóvenes de un municipio bahiano

#### RESUMO

O estudo tem como objetivo analisar a associação entre o consumo excessivo de álcool e a insatisfação com a imagem corporal em população de adolescentes e jovens. Trata-se de um estudo transversal, tipo inquérito domiciliar, realizado com 1582 indivíduos entre a faixa etária de 15 a 24 anos, residentes em Camaçari- Bahia. O consumo excessivo de álcool foi identificado pelo *Alcohol Use Disorder Identification Test* (AUDIT) e a insatisfação com a imagem corporal pela Escala de Figura de Silhuetas. As variáveis confundidoras foram: sexo, faixa etária, raça, escolaridade, trabalho, religião, composição familiar, números de amigos próximos, estado conjugal e filhos. A associação entre consumo excessivo e insatisfação corporal foi estimada por meio de regressão logística. Na população estudada, a prevalência para o consumo excessivo de álcool foi de 21,9%, sendo maior entre o sexo masculino e, quanto a insatisfação com a imagem corporal, a prevalência foi de 79,5%, sendo maior entre o sexo feminino. Não foi encontrada associação estatisticamente significativa entre consumo excessivo de álcool e insatisfação com a imagem corporal. Após ajuste do modelo final, as variáveis que permaneceram associadas com o consumo excessivo foram: religião (OR= 2,02), escolaridade (OR= 1,63), composição familiar (OR= 1,61), idade (OR= 0,55) e trabalho (OR= 0,61). Ainda que as análises não evidenciam a associação entre o consumo excessivo de álcool e insatisfação com a imagem corporal, os resultados deste estudo chamam a atenção para as altas

prevalências dos dois fenômenos. Desta forma, evidencia-se a necessidade de desenvolvimento intervenções voltadas para ações de promoção da saúde para esta população específica.

Palavras-chave: Consumo de álcool por menores. Adolescente. Adulto jovem. Imagem corporal.

#### ABSTRACT

The objective of this study was to analyze the association between excessive alcohol consumption and dissatisfaction with body image in adolescents and youngsters. This is a cross-sectional study, a household survey, conducted with 1582 individuals between the ages of 15 and 24 years, living in Camaçari-Bahia. Excessive alcohol consumption was identified by the Alcohol Use Disorder Identification Test (AUDIT) and dissatisfaction with body image by the Figure Scale of Silhouettes. The confounding variables were: gender, age, race, schooling, work, religion, family composition, numbers of close friends, marital status and children. The association between excessive consumption and body dissatisfaction was estimated through logistic regression. In the study population, the prevalence for excessive alcohol consumption was 21.9%, being higher among males and, in terms of dissatisfaction with body image, prevalence was 79.5%, being higher among females. No statistically significant association was found between excessive alcohol consumption and body image dissatisfaction. After adjusting for the final model, the variables that remained associated with excessive consumption were: religion (OR = 2.02), schooling (OR = 1.63), family composition (OR = 1.61), age (OR= 0.55) and work (OR = 0.61). Although the analyzes did not show the association between excessive alcohol consumption and dissatisfaction with body image, the results of this study call attention to the high prevalence of the two phenomena. Thus, it is evident the need to develop interventions aimed at health promotion actions for this specific population.

Key-words: Underage drinking. Adolescent. Young adult. Body image.

## RESUMEN

El estudio tiene como objetivo analizar la asociación entre el consumo excesivo de alcohol y la insatisfacción con la imagen corporal en la población de adolescentes y jóvenes. Se trata de un estudio transversal, tipo encuesta domiciliar, realizado con 1582 individuos entre el grupo de edad de 15 a 24 años, residentes en Camaçari-Bahía. El consumo excesivo de alcohol fue identificado por el *Alcohol Use Disorder Identification Test* (AUDIT) y la insatisfacción con la imagen corporal por la Escala de Figura de Siluetas. Las variables de confusión fueron: sexo, grupo de edad, raza, escolaridad, trabajo, religión, composición familiar, números de amigos cercanos, estado conyugal e hijos. La asociación entre consumo excesivo e insatisfacción corporal fue estimada por medio de regresión logística. En la población estudiada, la prevalencia para el consumo excesivo de alcohol fue del 21,9%, siendo mayor entre el sexo masculino y, en cuanto a la insatisfacción con la imagen corporal, la prevalencia fue del 79,5%, siendo mayor entre el sexo femenino. No se encontró asociación estadísticamente significativa entre consumo excesivo de alcohol e insatisfacción con la imagen corporal. Después del ajuste del modelo final, las variables que permanecieron asociadas con el consumo excesivo fueron: religión (OR = 2,02), escolaridad (OR = 1,63), composición familiar (OR = 1,61), edad (OR = 0,55) y trabajo (OR = 0,61). Aunque los análisis no evidenciaron la asociación entre el consumo excesivo de alcohol e insatisfacción con la imagen corporal, los resultados de este estudio llaman la atención sobre las altas prevalencias de los dos fenómenos. De esta forma, se evidencia la necesidad de desarrollo intervenciones dirigidas a acciones de promoción de la salud para esta población específica.

Palabras-clave: Consumo de alcohol por menores. Adolescente. Adulto joven. Imagen corporal.

## INTRODUÇÃO

A insatisfação com a imagem corporal é definida pela divergência perceptiva entre o corpo real e o corpo ideal, configurando numa avaliação negativa por parte do indivíduo sobre a sua imagem corporal<sup>1,2</sup>. A ocorrência desse fenômeno é frequente entre a população de adolescentes e jovens<sup>3,4,5</sup>. Nessas fases da vida, marcadas por transições de ordem biológica, social e psicológica<sup>6</sup>, os indivíduos podem apresentar dificuldades em lidar e aceitar a imagem corporal<sup>7</sup>, o que têm sido associado na literatura científica à preocupação em corresponder aos padrões de beleza física<sup>4,5,8,9</sup>, sobretudo influenciada pela mídia social<sup>10</sup>.

Diante de altas prevalências encontradas na literatura<sup>1,4,11</sup>, a insatisfação com a imagem corporal se configura como uma importante questão a ser abordada e considerada no cuidado em saúde por estar relacionada a comportamentos de risco à saúde<sup>8,10,12,13</sup>, entre eles, o consumo excessivo de álcool<sup>3,14,15,16</sup>.

O consumo excessivo tem sido discutido na literatura científica como importante preditor de comportamentos de risco à saúde, como manter relações sexuais desprotegidas, uso de substâncias ilícitas, homicídios e envolvimento em acidentes de trânsito<sup>12,18,19,20</sup> e, por conseguinte, já considerado importante questão de saúde pública<sup>21,22</sup>.

Alguns fatores de ordem social têm sido associados ao padrão de consumo excessivo, entre eles, residir em ambiente familiar conflituoso, escolaridade dos pais, consumo de álcool pelos pais<sup>18</sup> e consumir álcool com amigos<sup>23</sup>, bem como características individuais como: idade, sexo<sup>24,25,26,27,28,29</sup>, escolaridade<sup>28</sup>, idade precoce que iniciou o consumo<sup>18</sup>, crença religiosa, trabalho remunerado, experimentação de tabaco<sup>24</sup> e insatisfação com a imagem corporal<sup>13,30</sup>.

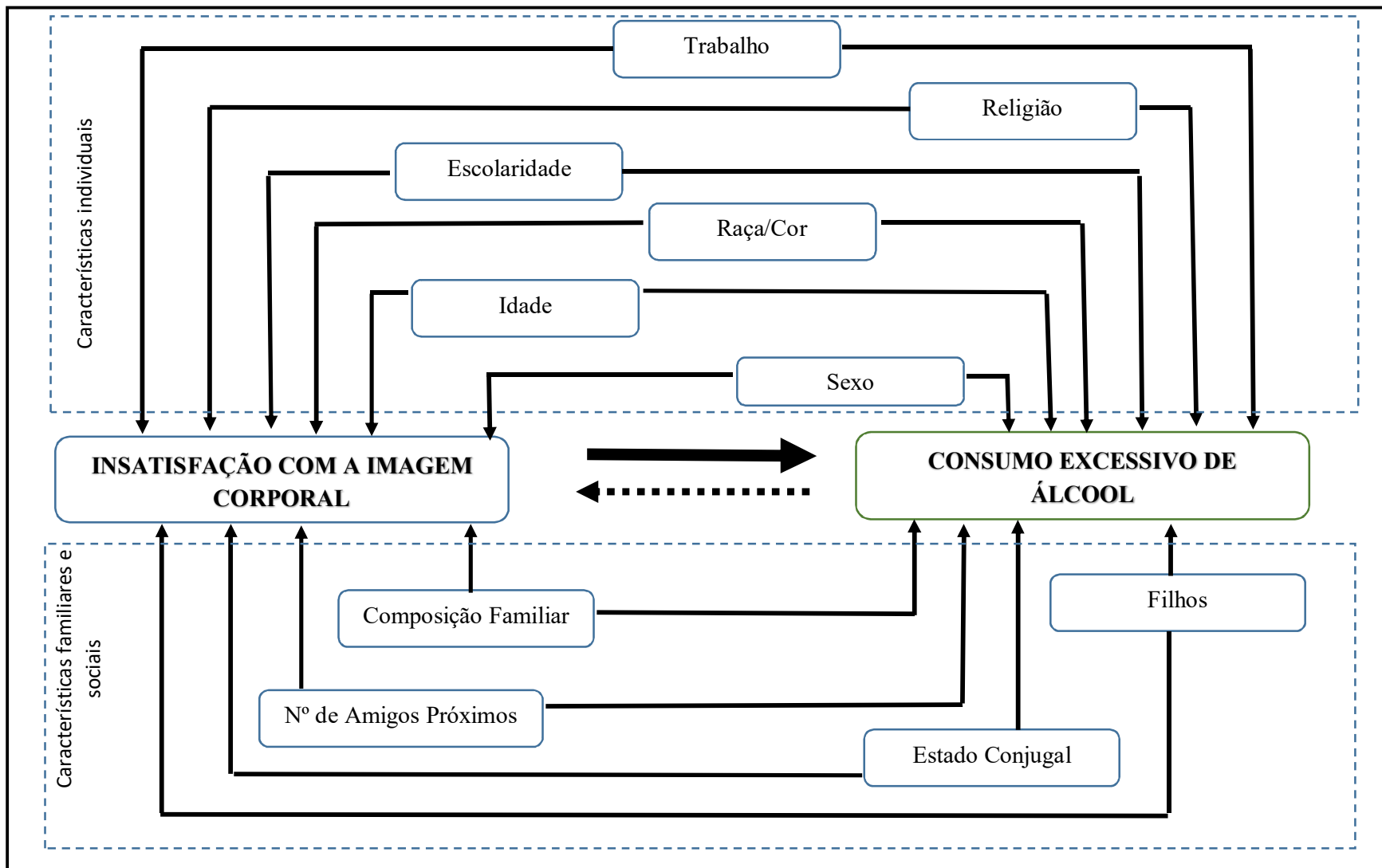
Contudo, ainda que essas temáticas tenham sido amplamente investigadas em pesquisas nacionais e internacionais, com frequência buscam explorar o uso de substâncias psicoativas como estratégia para o controle do peso<sup>3</sup>. Assim, são incipientes os estudos que objetivam investigar uma associação entre o consumo excessivo de álcool e a insatisfação com a imagem corporal. Ressalta-se a importância deste estudo em fornecer informações precisas dos fenômenos em destaque, uma vez que conhecer a dimensão do problema poderia colaborar com o planejamento e desenvolvimento de ações para promoção da saúde visando potencializar a adoção de comportamentos saudáveis e, de modo contrário, reduzir os comportamentos de risco com cuidados oferecidos na atenção básica à saúde. Desta forma, este estudo tem como objetivo analisar a associação entre o consumo excessivo de álcool e a insatisfação com a imagem corporal em população de adolescentes e jovens residentes no município de Camaçari-Bahia.

## MÉTODOS

### Modelo teórico

Com o objetivo de subsidiar as análises do presente estudo foi elaborado um modelo teórico, com base na literatura científica, tendo como hipótese a existência de associação entre a insatisfação com a imagem corporal (variável independente principal) e o consumo excessivo de álcool (variável dependente) entre adolescentes e jovens. Algumas variáveis confundidoras foram ajustadas para analisar a possível associação. As co-variáveis foram classificadas em dois grupos. O primeiro grupo diz respeito às características individuais e incluem as seguintes variáveis: sexo, idade, raça/cor, escolaridade, religião e trabalho. No segundo grupo estão as variáveis que correspondem às características familiares e sociais, sendo elas: composição familiar, número de amigos próximos, estado conjugal e filhos. As análises foram estratificadas pela variável sexo, pois a literatura aponta como importante preditor tanto para consumo excessivo de álcool quanto para a insatisfação com a imagem corporal. Ressalta-se que, não é possível testar se a associação é causal, devido ao delineamento do estudo em questão, um desenho de estudo transversal. Desta forma, foi estabelecido o papel preditor para a insatisfação com a imagem corporal, ou seja, que a mesma determina o consumo excessivo de álcool, entretanto, a própria natureza dos fenômenos estudados dificulta afastar a possibilidade de que em alguma medida o consumo excessivo, também, possa contribuir para a insatisfação corporal, o que está representado no modelo pelo uso de duas setas nos dois sentidos, apontando uma possível ambiguidade na direcionalidade da associação (Figura 2.1).

**Figura 2.1- Modelo teórico para avaliação da associação entre o consumo excessivo de álcool e a insatisfação com a imagem corporal da população estudada. Camaçari, Bahia, Brasil, 2011-2012.**



Fonte: Elaborado pelas autoras.



## Tipo, local e população do estudo

Estudo de corte transversal, tipo inquérito domiciliar, realizado no município de Camaçari, Região Metropolitana de Salvador - Bahia, no período compreendido entre outubro de 2011 a janeiro de 2012, com a população entre 15 a 24 anos de idade.

O presente estudo é um recorte de um projeto amplo intitulado “Avaliação dos hábitos de vida e acessibilidade aos serviços de Atenção Primária à Saúde da população entre 15 a 24 anos”<sup>31</sup>.

## Procedimento de coleta de dados

O projeto maior foi precedido por um estudo piloto realizado entre 17 e 21 de outubro de 2011, na área de abrangência da Unidade de Saúde da Família Dois de Julho, município de Camaçari-Bahia, unidade não sorteada para o desenvolvimento do projeto de pesquisa.

Toda a coleta foi realizada com auxílio de palmtops utilizando do Sistema Operacional Windows Mobile 5.0. Por terem GPS integrado, foi permitido o georeferenciamento de todas as informações e essas foram transferidas para um microcomputador para consolidação dos dados.

## Amostragem e cálculo amostral

O material para estudo foi obtido por meio de uma amostragem por conglomerados em dois estágios, respectivamente, microáreas das unidades de saúde (unidade primária) e indivíduos (unidade secundária). Para o sorteio aleatório das microáreas utilizou-se de uma lista fornecida pela Secretaria Municipal de Saúde com informações sobre as 477 microáreas das Unidades de Saúde na Atenção Básica, que representavam 100% de cobertura do município. Para obter representatividade ou diferença estatística no estudo foram incluídas 65 microáreas, sendo 30 Unidades Saúde da Família e 35 Unidades Básica de Saúde.

Para o segundo estágio, inicialmente foi realizado o sorteio dos logradouros e, em seguida a identificação do domicílio de menor número do logradouro sorteado, de modo que este fosse o primeiro a ser visitado durante a coleta dos dados. Em um mesmo lado da rua, o entrevistador seguia abordando domicílio a domicílio identificando se havia residentes com a faixa etária correspondente ao estudo e, ao final da rua, modificava-se o trajeto para o outro

lado do logradouro (se pertencesse a microárea sorteada). Caso houvesse mais de um morador na faixa etária correspondente do estudo no domicílio era realizado um sorteio aleatório, uma vez que, para cada domicílio só era entrevistado um único indivíduo. Não participaram do sorteio gestantes, pessoas com necessidades especiais (que houvesse impossibilidade de responder à entrevista) e empregados domésticos no domicílio com a faixa etária correspondente a pesquisa.

Informações detalhadas e precisas sobre o cálculo amostral e amostragem estão descritas em Aquino e colaboradores<sup>31</sup>. Contudo, vale destacar que, foi utilizado como referência para o cálculo amostral estimativas associadas a desfecho de menor prevalência como parâmetro e considerado o tamanho dos conglomerados. O tamanho amostral foi estimado em 1800 indivíduos, sendo essa amostra suficiente para avaliar os efeitos da Estratégia da Saúde da Família na adoção de hábitos saudáveis e na acessibilidade aos serviços de atenção primária a saúde na população do município de Camaçari em 2011 e, desta forma, acredita-se que a abordagem deste estudo tenha poder estatístico suficiente para detectar as tais diferenças em análise. A amostra final do projeto maior foi composta por 1701 indivíduos. Desses, 218 (12%) foram excluídos do banco de dados por não possuírem informações completas nas variáveis que compõem o quadro de variáveis de interesse na construção desta dissertação. A amostra final deste estudo é composta por 1582 indivíduos.

#### Variáveis estudadas

A variável dependente deste estudo, o consumo excessivo de álcool, foi identificado a partir do *Alcohol Use Disorder Identification Test* (AUDIT). Este teste foi desenvolvido pela Organização Mundial de Saúde, na década de 1980. No Brasil, o AUDIT foi validado e adaptado numa população geral com idade igual e superior aos 15 anos por Eduardo Méndez<sup>32</sup> e, posteriormente, adaptado para população urbana por Lima e colaboradores<sup>33</sup>. O instrumento é composto por dez perguntas referentes aos 12 últimos meses, compreendidas no formato de escala Likert e, para análise, somam-se os valores referentes a cada resposta, sendo a pontuação mínima igual a zero e a pontuação máxima igual a 40. Os indivíduos são identificados quanto ao consumo alcóolico seguindo a classificação: consumo de baixo risco ou abstinência (0 a 7 pontos); consumo de risco (8 a 15 pontos); consumo nocivo (16 a 20 pontos); possível dependência (maior ou igual a 20 pontos). O ponto de corte definido como consumo excessivo é o escore igual ou superior a oito pontos<sup>32,34</sup>.

A variável independente principal foi a insatisfação com a imagem corporal, mensurada por meio da Escala de Figura de Silhuetas e definida a partir da divergência das respostas do indivíduo quanto a imagem que melhor o representa em relação a imagem que gostaria de ser<sup>2</sup>. No Brasil, essa escala foi criada e validada para crianças e adultos por Kakeshita e colaboradores<sup>35</sup> e, posteriormente, validada para o público adolescente por Laus e colaboradores<sup>36</sup>. É composta por 15 figuras de silhuetas variando de imagens mais esbeltas até imagens mais largas, para ambos os sexos<sup>2,35,37</sup>, tendo expresso valores médios do índice de massa corporal (IMC) em cada figura<sup>35</sup>.

As co-variáveis foram agrupadas segundo as características demográficas dos indivíduos: sexo (masculino ou feminino); faixa etária (15 a 19 anos ou 20 a 24 anos); raça (branco, negro, pardo e índio ou amarelo); escolaridade (menor ou igual a 8 anos ou mais de 8 anos); trabalho (sim ou não) e religião (sim ou não) e características de ordem familiar e social: composição familiar (mora só, nuclear, mononuclear ou mora com outras pessoas); números de amigos próximos (nenhum ou pelo menos um amigo); estado conjugal (solteiro, divorciado, separado ou viúvo e casado ou mora junto) e filhos (sim ou não).

#### Análise dos dados

Foi realizada uma análise descritiva das características da população estudada, estratificada por sexo, por meio da distribuição de frequências absolutas e relativas e utilização do teste  $X^2$  de Pearson.

Com o objetivo de verificar a existência de associação entre o consumo excessivo de álcool e insatisfação com a imagem corporal foi realizada uma análise bivariada e multivariada, estratificada por sexo, através da regressão logística, calculando a *odds ratio* (OR) e seus respectivos intervalos de confiança (95%). As variáveis que permaneceram para ajuste no modelo final foram todas as variáveis incluídas no modelo teórico baseado na literatura científica. Todas as análises foram realizadas com correção para amostragens complexas através do comando “svyset” do software Stata versão 14.0. Foi considerado em todas as análises um nível de significância de 5%.

## Aspectos éticos

O Projeto de Pesquisa "Avaliação dos hábitos de vida e acessibilidade aos serviços de Atenção Primária à Saúde da população entre 15 a 24 anos" foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia sob o parecer de número 019/2009. Todos os entrevistados receberam esclarecimentos quanto aos propósitos do estudo e assinaram Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que no caso dos menores de idade, foi assinado pelos seus respectivos responsáveis, segundo as recomendações da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Adicionalmente, foi obtida anuência do gestor municipal de saúde do município de Camaçari para a coleta de dados.

## RESULTADOS

A amostra final deste estudo foi composta por 1582 indivíduos. Em relação as características individuais, familiares e sociais observa-se predominância do sexo feminino (57,4%), com idade entre 15 a 19 anos (56,8%), que autorreferiram a cor da pele como negro, pardo, índio ou amarelo (89,9%), que declararam possuir religião (63,5%), ser solteiro, divorciado ou viúvo (78,1%), não trabalhar (63,1%), com escolaridade maior de oito anos de estudo (70,0%), não possuir filho (80,5%), pertencer a composição familiar do tipo mononuclear, morar só ou com outras pessoas (53,7%), ter pelo menos um amigo (94,7%) e estarem insatisfeitos com a imagem corporal (79,5%) (Tabela 1.1).

Após a estratificação por sexo, foram observadas diferenças estatisticamente significantes entre os grupos para a maioria das variáveis estudadas, sendo maior o percentual de mulheres que declararam possuir religião (58,3% de homens e 67,3% de mulheres), não possuir trabalho (49,1% de homens e 73,6% de mulheres), ter mais de oito anos de escolaridade (63,1% de homens e 75,2% de mulheres), pertencer a composição familiar do tipo mononuclear, morar só ou com outras pessoas (47,2% de homens e 58,5% de mulheres) e estarem insatisfeitos com a imagem corporal (75,1% de homens e 82,8% de mulheres); enquanto foram maiores os percentuais de indivíduos do sexo masculino que de declararam estar solteiro, divorciado ou viúvo (90,4% de homens e 68,9% de mulheres), não ter filhos (92,1% de homens e 71,9% de mulheres) e ter pelo menos um amigo (96,6% de homens e 93,7% de mulheres) (Tabela 1.1).

**Tabela 1.1- Características individuais, familiares e sociais da população de adolescentes e jovens segundo sexo. Camaçari, Bahia, Brasil, 2011/2012.**

Características	Total		Masculino	Feminino	p-valor*
	n	%	%	%	
<b>Total</b>	1582	100	42,6	57,4	
<b>Idade (anos)</b>					
15 a 19	899	56,8	59,5	54,8	0,07
20 a 24	683	43,2	40,5	45,2	
<b>Raça</b>					
Branco	159	10,1	9,8	10,2	0,78
Negro/Pardo/Índio/Amarelo	1423	89,9	90,2	89,8	
<b>Religião</b>					
Não	578	36,5	41,7	32,7	0,00**
Sim	1004	63,5	58,3	67,3	
<b>Estado Conjugal</b>					
Solteiro/Divorciado/Viúvo	1235	78,1	90,4	68,9	0,00**
Casado/Mora Junto	347	21,9	9,6	31,1	
<b>Trabalho</b>					
Não	999	63,1	49,1	73,6	0,00**
Sim	583	36,9	50,9	26,4	
<b>Escolaridade</b>					
≤ 8 anos	474	30,0	36,9	24,8	0,00**
> 8 anos	1108	70,0	63,1	75,2	
<b>Filhos</b>					
Não	1274	80,5	92,1	71,9	0,00**
Sim	308	19,5	7,9	28,1	
<b>Composição familiar</b>					
Nuclear	733	46,3	52,8	41,5	0,00**
Mononuclear/Mora só ou com outras pessoas	849	53,7	47,2	58,5	
<b>Número de amigos</b>					
Nenhum	83	5,3	3,4	6,6	0,02**
Pelo menos 1 amigo	1499	94,7	96,6	93,4	
<b>Insatisfação com a imagem</b>					
Não	324	20,5	24,9	17,2	0,00**
Sim	1258	79,5	75,1	82,8	

Fonte: Inquérito domiciliar, Camaçari, 2011/2012.

\*Teste X<sup>2</sup> de Pearson com correção para amostragem complexa.

\*\*Resultado estatisticamente significativo.

A prevalência de consumo excessivo de álcool foi de 21,9 na amostra estudada, maior entre os indivíduos do sexo masculino (28,6%) do que do sexo feminino (16,9%). Tanto na amostra geral como em ambos os sexos, maiores prevalências foram observadas entre indivíduos que referiram não ter religião, estar casado ou morando junto, que tinham filhos e com composição familiar mononuclear ou que moravam sós ou com outras pessoas (Tabela 1.2).

Para a amostra total, também foram observadas maiores prevalências de consumo entre indivíduos de 20 a 24 anos, que trabalhavam e no grupo com escolaridade menor ou igual a oito anos. A associação do consumo excessivo com idade e trabalho também foi observada entre os indivíduos do sexo masculino e, entre os indivíduos do sexo feminino, com escolaridade menor ou igual a oito anos. Não foram observadas diferenças estatisticamente significantes na prevalência de consumo quanto a raça, número de amigos e insatisfação com a imagem corporal (Tabela 1.2).

**Tabela 1.2- Consumo excessivo de álcool, por sexo, segundo características sócio-demográficas da população estudada. Camaçari, Bahia, Brasil, 2011/2012.**

Características	Total		Masculino		Feminino	
	%	p-valor	%	p-valor	%	p-valor*
<b>Total</b>	21,9		28,6		16,9	
<b>Idade (anos)</b>						
15 a 19	16,9	0,00**	19,2	0,00**	15,1	0,12
20 a 24	28,4		42,5		19,1	
<b>Raça</b>						
Branco	18,9	0,30	28,8	0,97	11,8	0,18
Negro/Pardo/Índio/Amarelo	22,2		28,6		17,4	
<b>Religião</b>						
Não	30,1	0,00**	33,1	0,02**	27,3	0,00**
Sim	17,1		25,4		11,8	
<b>Estado Conjugal</b>						
Solteiro/Divorciado/Viúvo	20,0	0,00**	25,8	0,00**	14,4	0,00**
Casado/Mora Junto	28,5		55,4		22,3	
<b>Trabalho</b>						
Não	18,4	0,00**	20,2	0,00**	17,5	0,34
Sim	27,8		36,7		15,0	
<b>Escolaridade</b>						
≤ 8 anos	27,2	0,00**	28,5	0,95	25,8	0,00**
> 8 anos	19,6		28,7		13,9	
<b>Filhos</b>						
Não	20,1	0,00**	26,7	0,00**	13,8	0,00**
Sim	29,2		50,9		24,7	
<b>Composição familiar</b>						
Nuclear	15,8	0,00**	20,5	0,00**	11,4	0,00**
Mononuclear/Mora só ou com outras pessoas	27,1		37,7		20,7	
<b>Número de amigos</b>						
Nenhum	22,9	0,81	26,1	0,75	21,7	0,31
Pelo menos 1 amigo	21,8		28,7		16,5	
<b>Insatisfação com a imagem</b>						
Não	24,1	0,28	33,9	0,07	13,5	0,20
Sim	21,3		26,9		17,5	

Fonte: Inquérito domiciliar, Camaçari, 2011/2012.

\*Teste X<sup>2</sup> de Pearson com correção para amostragem complexa.

\*\*Resultado estatisticamente significativo



Nas análises bivariada (tabela 1.3) e multivariada (tabela 1.4) não foram observadas associações estatisticamente significantes entre o consumo excessivo de álcool e a insatisfação com a imagem corporal, para o total da amostra ou na análise estratificada por sexo.

Dentre as variáveis de ajuste, na análise bivariada, considerando toda a amostra estudada, os seguintes fatores estavam positivamente associados com o consumo excessivo: não ter religião (OR= 2,08; IC95%: 1,63-2,66), ter escolaridade menor ou igual a oito anos (OR= 1,53; IC95%: 1,19-1,97) e composição familiar mononuclear/mora só ou com outras pessoas (OR= 1,97; IC95%: 1,54-2,54), enquanto idade entre 15 a 19 anos (OR= 0,50; IC95%: 0,39-0,64), ser solteiro/divorciado/viúvo (OR= 0,62; IC95%: 0,47-0,82), não trabalhar (OR= 0,58; IC95%: 0,46-0,75) e não ter filhos (OR= 0,61; IC95%: 0,46-0,81) associaram-se negativamente com o consumo excessivo (Tabela 1.3).

Em relação a análise bivariada estratificada por sexo (Tabela 1.3), os fatores que apresentaram associação positiva com o consumo excessivo entre os indivíduos do sexo masculino foram: não possuir religião (OR= 1,47; IC95%: 1,04-2,07) e composição familiar mononuclear/mora só ou com outras pessoas (OR= 2,35; IC95%: 1,66-3,33); enquanto que os fatores idade entre 15 a 19 anos (OR= 0,31; IC95%: 0,22-0,45), ser solteiro/divorciado/viúvo (OR= 0,27; IC95%: 0,16-0,46), não trabalhar (OR= 0,43; IC95%: 0,30-0,62) e não ter filhos (OR= 0,35; IC95%: 0,19-0,62) apresentaram associação negativa com o consumo excessivo.

No que concerne ao sexo feminino, os fatores não ter religião (OR= 2,81; IC95%: 1,97-4,00), ter escolaridade menor ou igual a oito anos (OR= 2,15; IC95%: 1,49-3,10) e composição familiar mononuclear/mora só ou com outras pessoas (OR= 2,03; IC95%: 1,39-2,97) associaram-se positivamente ao consumo excessivo, enquanto que, ser solteiro/divorciado/viúvo (OR= 0,58; IC95%: 0,41-0,83) e não ter filhos (OR= 0,49; IC95%: 0,34-0,70) associaram negativamente ao consumo excessivo de álcool (Tabela 1.3).

**Tabela 1.3- Modelo bivariado do consumo excessivo de álcool da população estudada, segundo sexo. Camaçari, Bahia, Brasil, 2011/2012.**

Características	Total		Masculino		Feminino	
	OR	IC	OR	IC	OR	IC
<b>Insatisfação com a imagem</b>						
Não	1	-	1	-	1	-
Sim	0,84	0,63-1,12	0,69	0,47-1,02	1,36	0,83-2,25
<b>Idade (anos)</b>						
20 a 24	1	-	1	-	1	-
15 a 19	0,50	0,39-0,64*	0,31	0,22-0,45*	0,75	0,53-1,06
<b>Raça</b>						
Branco	1	-	1	-	1	-
Negro/Pardo/Índio/Amarelo	1,22	0,80-1,86	0,97	0,55-1,72	1,5	0,82-3,02
<b>Religião</b>						
Sim	1	-	1	-	1	-
Não	2,08	1,63-2,66*	1,47	1,04-2,07*	2,81	1,97-4,00*
<b>Estado Conjugal</b>						
Casado/Mora junto	1	-	1	-	1	-
Solteiro/Divorciado/Viúvo	0,62	0,47-0,82*	0,27	0,16-0,46*	0,58	0,41-0,83*
<b>Trabalho</b>						
Sim	1	-	1	-	1	-
Não	0,58	0,46-0,75*	0,43	0,30-0,62*	1,20	0,80-1,81
<b>Escolaridade</b>						
> 8 anos	1	-	1	-	1	-
≤ 8 anos	1,53	1,19-1,97*	1,00	0,70-1,43	2,15	1,49-3,10*
<b>Filhos</b>						
Sim	1	-	1	-	1	-
Não	0,61	0,46-0,81*	0,35	0,19-0,62*	0,49	0,34-0,70*
<b>Composição familiar</b>						
Nuclear	1	-	1	-	1	-
Mononuclear/Mora só ou com outras pessoas	1,97	1,54-2,54*	2,35	1,66-3,33*	2,03	1,39-2,97*
<b>Número de amigos</b>						
Nenhum	1	-	1	-	1	-
Pelo menos 1 amigo	1,07	0,63-1,81	0,84	0,32-2,24	1,4	0,74-2,66

Fonte: Inquérito domiciliar, Camaçari, 2011/2012.

\*Resultado estatisticamente significativo

Após o ajuste do modelo, as variáveis que permaneceram estatisticamente significante com consumo excessivo de álcool foram religião (OR= 2,02; IC95%: 1,57-2,60), escolaridade (OR= 1,63; IC95%: 1,24-2,15), composição familiar (OR= 1,61; IC95%: 1,22-2,13), idade (OR= 0,55; IC95%: 0,41-0,73) e trabalho (OR= 0,61; IC95%: 0,47-0,80) (Tabela 1.4).

Quando estratificada por sexo masculino, as variáveis que permaneceram associadas ao consumo excessivo na população estudada foram idade (OR= 0,41; IC95%: 0,27-0,61), religião (OR= 1,51; IC95%: 1,04-2,19), trabalho (OR= 0,55; IC95%: 0,38-0,81) e composição familiar (OR= 1,80; IC95%: 1,23-2,64). Em relação ao sexo feminino, as variáveis que mantiveram associadas positivamente ao consumo excessivo de álcool foram religião (OR= 2,48; IC95%: 1,72-3,58) e escolaridade (OR= 1,77; IC95%: 1,19-2,64) (Tabela 1.4).

**Tabela 1.4- Modelo ajustado do consumo excessivo de álcool da população estudada, segundo sexo. Camaçari, Bahia, Brasil, 2011/2012.**

Características	Total		Masculino		Feminino	
	OR	IC	OR	IC	OR	IC
<b>Insatisfação com a imagem</b>						
Não	1	-	1	-	1	-
Sim	0,86	0,64-1,18	0,81	0,54-1,23	1,27	0,76-2,13
<b>Idade (anos)</b>						
20 a 24	1	-	1	-	1	-
15 a 19	0,55	0,41-0,73*	0,41	0,27-0,61*	0,81	0,53-1,24
<b>Raça</b>						
Branco	1	-	1	-	1	-
Negro/Pardo/Índio/Amarelo	1,12	0,73-1,73	0,87	0,47-1,61	1,27	0,64-2,50
<b>Religião</b>						
Sim	1	-	1	-	1	-
Não	2,02	1,57-2,60*	1,51	1,04-2,19*	2,48	1,72-3,58*
<b>Estado Conjugal</b>						
Casado/Mora junto	1	-	1	-	1	-
Solteiro/Divorciado/Viúvo	0,91	0,64-1,30	0,58	0,30-1,12	0,92	0,58-1,47
<b>Trabalho</b>						
Sim	1	-	1	-	1	-
Não	0,61	0,47-0,80*	0,55	0,38-0,81*	1,09	0,71-1,70
<b>Escolaridade</b>						
> 8 anos	1	-	1	-	1	-
≤ 8 anos	1,63	1,24-2,15*	1,29	0,86-1,95	1,77	1,19-2,64*
<b>Filhos</b>						
Sim	1	-	1	-	1	-
Não	0,95	0,66-1,37	0,82	0,40-1,66	0,72	0,45-1,16
<b>Composição familiar</b>						
Nuclear	1	-	1	-	1	-
Mononuclear/Mora só ou com outras pessoas	1,61	1,22-2,13*	1,80	1,23-2,64*	1,50	0,98-2,30
<b>Número de amigos</b>						
Nenhum	1	-	1	-	1	-
Pelo menos 1 amigo	0,93	0,53-1,63	0,77	0,27-2,17	0,99	0,50-2,00

Fonte: Inquérito domiciliar, Camaçari, 2011/2012.

\*Resultado estatisticamente significativo

## DISCUSSÃO

A prevalência do consumo excessivo de álcool apontada pelo presente estudo foi de 21,9%, sendo maior entre o sexo masculino, população entre 20 a 24 anos, que não possuem religião, são casados ou moram juntos, que trabalham, com escolaridade inferior ou igual a oito anos, que possuem filhos e compõem uma família mononuclear, moram só ou com outras pessoas.

Os achados deste estudo não confirmaram a hipótese inicial de associação entre o consumo excessivo e a insatisfação com a imagem corporal, uma vez que, mesmo após o ajuste do modelo final, não foi encontrada associação estatisticamente significativa entre o consumo excessivo de álcool e a insatisfação com a imagem corporal. Este resultado corrobora com outros achados na literatura. Um estudo transversal realizado em 2008 com estudantes universitários que frequentavam o curso de Educação Física em Santa Catarina não encontrou associação entre a insatisfação com a imagem corporal e o consumo excessivo de álcool<sup>38</sup>.

Outro estudo transversal, realizado com adolescentes chineses revelou que, embora a prevalência do consumo excessivo de álcool tenha sido maior entre o sexo masculino, as meninas insatisfeitas com a sua imagem corporal eram mais propensas ao consumo excessivo de álcool. Contudo, para o sexo masculino não foi encontrada associação estatisticamente significativa<sup>39</sup>. Resultados de um estudo longitudinal desenvolvido com escolares americanos revelou que meninas com menor satisfação corporal tinham 4,78 vezes mais chances de consumir álcool num padrão excessivo<sup>3</sup>. Um dos motivos que poderia explicar a não associação entre as variáveis consumo excessivo e insatisfação com a imagem corporal é o fato do álcool ser uma substância com alto teor calórico e o seu consumo em excesso aumentar a ingestão de calorias no organismo, o que por sua vez, poderia influenciar diretamente no aumento do peso corporal<sup>40,41</sup>.

Contudo, o resultado desta presente investigação chama atenção para altas prevalências de insatisfação com a imagem corporal e do consumo excessivo de álcool. Sobre isso, a maioria dos entrevistados (79,5%) declararam estar insatisfeitos com a imagem corporal. Outras pesquisas, também, apresentaram altas prevalências<sup>11,38</sup>, o que confirma a importância de desenvolver intervenções direcionadas para população de adolescentes e jovens, uma vez que, com a intenção de adequar a sua imagem corporal aos padrões de beleza podem desenvolver hábitos não saudáveis, como exemplo de uso de laxantes ou vômitos induzidos<sup>42</sup>. Quanto ao sexo, os achados desta pesquisa revelaram que as meninas estavam mais insatisfeitas com a

imagem corporal (82,8%) do que os meninos (75,1%), contudo a diferença das prevalências nesta população não foram altas. A literatura científica já chama atenção para este fenômeno, pois o sexo masculino, também, tem apresentado insatisfação com a sua imagem, mas ao contrário do público feminino, eles desejam aumentar as silhuetas, sendo cada vez mais musculosos<sup>11,42</sup>.

Outra importante questão a ser analisada é a diferença entre o estrato sexo em relação ao consumo excessivo de álcool, o que se apresenta com maior risco no sexo masculino<sup>25,43,44</sup>. Sobre isso, é necessário destacar neste estudo que, também, encontrou maior prevalência de consumo excessivo entre a população masculina. Em consonância com esses achados científicos, uma pesquisa desenvolvida no interior da Bahia sobre a prevalência e fatores associados ao consumo excessivo de álcool e dependência revelou que 18,5% da amostra havia consumido álcool de forma excessiva, sendo a prevalência maior entre o sexo masculino quando comparado ao sexo feminino<sup>26</sup>.

A literatura aponta que o consumo excessivo de álcool tem-se iniciado de modo cada vez mais precoce. Um estudo transversal realizado no interior de Minas Gerais apresentou resultados em que o consumo excessivo associou-se com idade do primeiro consumo, sendo essa idade menor ou igual a 12 anos, e com a faixa etária entre 16 a 17 anos<sup>18</sup>. Dados de uma outra investigação brasileira, interior de São Paulo, apontou que a classe jovem entre 14 e 29 anos apresentou maiores prevalências de consumo excessivo quando comparado com a classe adulta e idosa<sup>45</sup>. Neste presente estudo foi observado que a população entre 15 a 19 anos tem menos chances de consumir álcool num padrão excessivo quando comparado ao grupo de jovens entre 20 a 24 anos. Esses resultados sugerem e confirmam as evidências na literatura quanto a idade ser importante fator de risco associado ao consumo excessivo de álcool, contudo a população jovem tem maior liberdade para aquisição da substância, visto que no Brasil a lei proíbe vendas e entregas de bebidas alcóolicas a criança ou adolescente, conforme disposto na Lei nº13.106, de 17 de março de 2015<sup>46</sup>.

Nesta pesquisa foi observada associação entre a variável trabalho e consumo excessivo apontando que adolescentes e jovens que não trabalham tem menor chance de consumir álcool em excesso do que aqueles que trabalham. Esse resultado pode estar relacionado a dependência financeira. Haja vista, quem trabalha tem renda própria e condições financeiras para aquisição da substância<sup>44</sup>. A exemplo disso, um estudo transversal desenvolvido com adolescentes escolares, nas capitais brasileiras, revelou que estudantes com vínculos empregatícios tiveram

1,84 vezes mais chance de consumir álcool num padrão excessivo quando comparados aos que não possuíam vínculo trabalhista<sup>47</sup>.

No que concerne às características que envolvem contextos sociais e relação interpessoal, o consumo excessivo de álcool associou-se com composição familiar. Os resultados desta investigação sugerem que indivíduos que declararam composição familiar mononuclear, morar só ou com outras pessoas tem mais chances de consumir excessivamente o álcool. Esse achado é importante pelo fato do consumo de álcool ser um comportamento moldado pelo ambiente social e familiar<sup>48</sup> e a influência quanto ao vínculo de moradia, que se refere a composição familiar atual, no desenvolvimento de comportamentos de risco e proteção à saúde<sup>49</sup>.

Quanto ao engajamento religioso, esse tem sido discutido na literatura como fator protetor contra comportamento de risco<sup>50</sup>. Corroborando com a literatura, neste presente estudo, não possuir religião aumentou a chance de consumir álcool excessivamente entre a população de jovens e adolescentes. Um estudo longitudinal desenvolvido com adolescentes em Belo Horizonte apontou que quanto menor a frequência e engajamento religioso maior as chances na frequência de consumo excessivo de álcool. Isso porque, o ambiente religioso promove orientações morais e comportamentais que influenciam diretamente na redução dos comportamentos de risco<sup>51</sup>.

Os achados na literatura quanto a associação entre consumo de álcool e escolaridade são contraditórios<sup>45</sup>. Nesta pesquisa, o consumo excessivo de álcool associou-se com escolaridade, e adolescentes e jovens com escolaridade menor ou igual a 8 anos tiveram 1,63 mais chances de consumir álcool com padrão excessivo. Ao contrário disso, um estudo de base populacional realizado no interior de São Pulo revelou que o maior número de abstinentes foi encontrado na população de menor escolaridade<sup>45</sup>.

Algumas limitações precisam ser destacadas para interpretação dos resultados. Características inerentes ao desenho do estudo transversal, como a causalidade reversa, limita a possibilidade de inferência causal entre as variáveis. Outra limitação é o uso de métodos subjetivos para mensuração dos dados, questionário autorreferido, considerando a possibilidade de viés de informação, o que permite o entrevistado omitir e/ou distorcer as suas respostas podendo provocar uma subestimação ou superestimação dos resultados. Haja vista, afirmar que consome excessivamente álcool pode ser constrangedor. Por outro lado, este estudo difere da maioria das investigações nacionais com população de jovens e adolescentes por ser um inquérito domiciliar, tendo em vista a possibilidade de coletar as informações em ambiente

reservado, sem a interferência e preocupações com fatores externos como: proximidade com amigos, professores ou pessoas que não são da convivência, o que ocasionar inibição quanto as respostas de cunho íntimo.

## CONCLUSÃO

Apesar da não associação entre as variáveis principais, este estudo chama atenção para as altas prevalências, tanto em relação ao consumo excessivo quanto a insatisfação com a imagem corporal na população estudada. Isso implica a necessidade de desenvolver ações públicas que sejam direcionadas para a população jovem e adolescente em relação ao consumo excessivo de álcool, uma vez que este pode evoluir para dependência e, no que concerne a insatisfação corporal, pode evoluir para aquisição de comportamentos de risco e desencadeamento de distúrbios alimentares, como é o caso de bulimia e anorexia, como também, afetar a autoestima podendo progredir para casos de depressão. Esses cuidados podem ocorrer ainda na comunidade, como nos espaços da atenção básica a saúde e escolas do território, no âmbito de políticas a exemplo do Programa Saúde na Escola (PSE), instituído pelo Ministério da Saúde, desde o ano de 2007, uma ação política intersetorial, que visam promover saúde e educação integral aos adolescentes, jovens e crianças.

Desta forma, os resultados deste estudo chamam a atenção para a necessidade de articulação entre a Rede Municipal de Saúde e Educação em questão, de modo que os temas como imagem corporal e consumo de álcool sejam incluídos nas agendas políticas como meio de buscar estratégias para o enfrentamento de tais problemas. Recomenda-se novas investigações sobre o consumo de álcool, de modo que explore as fontes e o acesso as bebidas alcóolicas, sobretudo, entre a população menor de idade, uma vez que a lei proíbe a venda ou a entrega de bebidas alcóolicas para menores de 18 anos. Pode-se presumir que há necessidade de maior fiscalização quanto a venda e disponibilidade do álcool para essa população. Além disso, novas investigações poderão subsidiar novas práticas e intervenções de promoção da saúde que abordem conjuntamente as duas situações, insatisfação corporal e consumo excessivo de álcool, que como já apontado podem acarretar problemas de saúde entre os adolescentes e jovens.



## REFERÊNCIAS

1. Dumith SC, Menezes AMB, Bielemann RM, Petresco S, Silva ICM, Linhares RS et al. Insatisfação corporal em adolescentes: um estudo de base populacional. *Ciênc Saúde Coletiva* 2012; 17: 2499-05.
2. Fingeret MC, Gleaves DH, Pearson CA. On the methodology of body image assessment: The use of figural rating scales to evaluate body dissatisfaction and the ideal body standards of women. *Body Image* 2004; 1: 207-12.
3. Jones A, Winter VR, Pekarek, E, Walters J. Binge drinking and cigarette smoking among teens: Does body image play a role? *Children and Youth Services Review* 2018; 91: 232-36.
4. Petroski EL, Pelegrini A, Glaner MF. Motivos e prevalência de insatisfação com a imagem corporal em adolescentes. *Ciênc Saúde Coletiva* 2012; 17:1071-77.
5. Alvarenga MS, Philippi ST, Lourenço BH, Sato PM, Scagliusi FB. Insatisfação com a imagem corporal em universitárias brasileiras. *J Bras Psiquiatr* 2010; 59: 44-51.
6. Papalia, D, Feldman RD. Desenvolvimento Físico e Cognitivo na Adolescência. In: Papalia D. *Desenvolvimento Humano*. 8 ed. Porto Alegre: Artmed; 2013.
7. Iepsen AM, Silva MC. Prevalência e fatores associados à insatisfação com a imagem corporal de adolescentes de escolas do Ensino Médio da zona rural da região sul do Rio Grande do Sul, 2012. *Epidemiol Serv Saúde* 2014; 23: 317-25.
8. Mikolajczak J, Piotrowska E, Biernat J, Wyka J, Żechałko-Czajkowska A. Self-Perceived Assessment of Nutritional Status as a Determinant of Health-Promoting and Anti-Health-Promoting Behaviors of Adolescent Boys. *Adv Clin Exp Med* 2012; 21:225–33.
9. Martins DF, Nunes MFO, Noronha APP. Satisfação com a imagem corporal e autoconceito em adolescentes. *Psicologia: teoria e prática* 2008; 10: 94-05.
10. Silva SU, Barufaldi LA, Andrade SSCA, Santos MAS, Claro RM. Estado nutricional, imagem corporal e associação com comportamentos extremos para controle de peso em adolescentes brasileiros, Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar de 2015. *Rev Bras de Epidemiol* 2018; 21 Suppl 1:S1-13.
11. Rodrigues PVA. Relações entre imagem corporal e autoestima em uma população de adolescentes e jovens em um município da Bahia [Dissertação de Mestrado]. Salvador: Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia; 2015.
12. Malta DC, Mascarenhas MDM, Porto DL, Barreto SM, Moraes Neto OL. Exposição ao álcool entre escolares e fatores associados. *Rev. Saúde Pública* 2014; 48:52-62.
13. Martini MCS, Assumpção D, Barros MBA, Canesqui AM, Barros Filho AA. Are normal-weight adolescents satisfied with their weight?. *Sao Paulo Med. J.* 2016; 134: 219-27.

14. Andrew R, Tiggemann M, Clark L. Positive body image and Young women's health: Implications for sun protection, cancer screening, weight loss and alcohol consumption behaviours. *J Health Psychol* 2016; 21:28-39.
15. Nelson MC, Lust k, Story M, Ehlinger E. Alcohol use, eating patterns, and weight behaviors in a university population. *American Journal of Health Behavior* 2009; 33 Suppl 1: S227-37.
16. Littleton H, Breitkopf CR, Berenson A. Body image and risky sexual behaviors: An investigation in a tri-ethnic sample. *Body Image* 2005; 2:193-98.
17. World Health Organization. Global status report on alcohol and health. [https://www.who.int/substance\\_abuse/publications/global\\_alcohol\\_report/en/](https://www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/en/) (acessado em 19/Dec/2018).
18. Reis TG, Oliveira LCM. Padrão de consumo de álcool e fatores associados entre adolescentes estudantes de escolas públicas em município do interior brasileiro. *Rev Bras Epidemiol* 2015; 18: 13-24.
19. Siliquini R, Colombo A, Berchiolla P, Bert F. Binge Drinking and Psychoactive Drug Use In A Cohort of European Youths. *Journal of Public Health Research* 2012; 1: 83-88.
20. Brown SA, McGue M, Maggs J, Schulenberg J, Hingson R, Swartzwelder S, et al. Underage Alcohol Use Summary of Developmental Processes and Mechanisms: Ages 16-20. *Alcohol Research & Health* 2009; 32:41-52.
21. Munhoz TN, Santos IS, Nunes BP, Mola CL, Silva ICM, Matijasevich A. Tendências de consumo abusivo de álcool nas capitais brasileiras entre os anos de 2006 a 2013: análise das informações do VIGITEL. *Cad Saúde Pública* 2017; 33:1-11.
22. Bertolote JM. Glossário de álcool e drogas / Tradução e notas. Brasília: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas; 2010.
23. Martinotti G, Lupi M, Carlucci L, Santacroce R, Cinosi E, Acciavatti, T, et al. Alcohol drinking patterns in young people: A survey-based study. *Journal of Health Psychology* 2017; 22: 1889-96.
24. Veiga LDB, Santos VC, Santos MG, Ribeiro JF, Amaral ASN, Nery AA, et al. Prevalência e fatores associados à experimentação e ao consumo de bebidas alcoólicas entre adolescentes escolares. *Cad Saúde Colet* 2016; 24: 368-75.
25. Garcia LP, Freitas LRS. Consumo abusivo de álcool no Brasil: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde 2013. *Epidemiol Serviços de Saúde* 2015; 24:227-37.
26. Ferreira LN, Bispo Júnior JP, Sales ZN, Casotti CA, Braga Junior ACR. Prevalência e fatores associados ao consumo abusivo e à dependência de álcool. *Ciênc Saúde Coletiva* 2013; 18: 3409-18.

27. Chartier KG, Hesselbrock MN, Hesselbrock VM. Alcohol problems in young adults transitioning from adolescence to adulthood: The association with race and gender. *Addictive Behaviors* 2011; 36:167-74.
28. Malta DC, Mascarenhas MDM, Porto DL, Duarte EA, Sardinha LM, Barreto SM, et al . Prevalência do consumo de álcool e drogas entre adolescentes: análise dos dados da Pesquisa Nacional de Saúde Escolar. *Rev. Bras. Epidemiol* 2011; 14 Suppl 1: S136-46.
29. Gruzza RA, Norberg KE, Bierut LJ. Binge Drinking Among Youths and Young Adults in the United States: 1979–2006. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry* 2009; 48: 692-02.
30. Eichen DM, Conner BT, Daly BP, Fauber RL. Weight Perception, Substance Use, and Disordered Eating Behaviors: Comparing Normal Weight and Overweight High-School Students. *Journal of Youth and Adolescence* 2012; 41:1-13.
31. Aquino R. Avaliação dos efeitos da Estratégia Saúde da Família: adoção de hábitos saudáveis e acessibilidade a serviços primários de promoção da saúde e prevenção de riscos e agravos. Relatório final do projeto. Salvador: Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia; 2012.
32. Méndez EB. Uma versão brasileira do AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test) [Dissertação de Mestrado]. Pelotas: Departamento de Medicina Social, Universidade Federal de Pelotas; 1999.
33. Lima CT, Freire AC, Silva AP, Teixeira RM, Farrell M, Prince M. Concurrent and construct validity of the audit in an urban brazilian sample. *Alcohol* 2005; 40: 584-89.
34. Babor TF, Higgins-Biddle JC, Saunders JB, Monteiro MG. AUDIT : the Alcohol Use Disorders Identification Test : guidelines for use in primary health care. Department of Mental Health and Substance Dependence. Geneva: World Health Organization; 2001.
35. Kakeshita IS, Silva AIP, Zanatta DP, Almeida SS. Construção e fidedignidade teste-reteste de escalas de silhuetas brasileiras para adultos e crianças. *Psicologia: Teoria e Pesquisa* 2009; 25:263-70.
36. Laus MF, Almeida SS, Murarole MB, Braga-Costa TM. Estudo de validação e fidedignidade de escalas de silhuetas brasileiras em adolescentes. *Psicologia: Teoria e Pesquisa* 2013; 29: 403-09.
37. Campana ANNB, Tavares MCGCF. Avaliação da imagem corporal: instrumentos e diretrizes para a pesquisa. 1ª ed. São Paulo: Phorte; 2009.
38. Ferrari EP, Petroski EL, Silva DAS. Prevalence of body image dissatisfaction and associated factors among physical education students. *Trends Psychiatry Psychother* 2013; 35:119-27.

39. Xie B, Chou CP, Spruijt-Metz D, Reynolds K, Clark F, Palmer PH, et al. Weight perception and weight-related sociocultural and behavioral factors in Chinese adolescents. *Prev Med* 2006; 42:229-34.
40. Bezerra IN, Alencar ES. Associação entre excesso de peso e tamanho das porções de bebidas consumidas no Brasil. *Rev de Saúde Pública* 2018; 52: 1-11.
41. Cibeira GH, Muller C, Lazzaretti R, Nader GA, Caleffi M. Consumo de bebida alcoólica, fatores socioeconômicos e excesso de peso: um estudo transversal no sul do Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva* 2013;18:3577-84.
42. Claro RM, Santos MAS, Oliveira MC. Imagem corporal e atitudes extremas em relação ao peso em escolares brasileiros (PeNSE 2012). *Rev Bras de Epidemiol* 2014; Suppl PeNSE: S146-57.
43. Dallo L, Martins RA. Associação entre as condutas de risco do uso de álcool e sexo desprotegido em adolescentes numa cidade do Sul do Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva* 2018; 23:303-14.
44. Campos JADB, Almeida JC, Garcia PPNS, Faria JB. Consumo de álcool entre estudantes do ensino médio do município de Passos - MG. *Ciênc Saúde Coletiva* 2011; 16: 4745-54.
45. Barros MBA, Marín-León L, Oliveira HB, Dalgarrondo P, Botega NJ. Perfil do consumo de bebidas alcoólicas: diferenças sociais e demográficas no Município de Campinas, Estado de São Paulo, Brasil, 2003. *Epidemiol Serviços de Saúde* 2008; 17:259-70.
46. Lei Estatuto da Criança e do Adolescente de 2015, Pub L Nº 13.106 (17 de março de 2015).
47. Galduróz JCF, Sanchez ZM, Opaleye ES, Noto AR, Fonseca AM, Gomes PLS, et al. Fatores associados ao uso pesado de álcool entre estudantes das capitais brasileiras. *Rev. Saúde Pública* 2010; 44:267-73.
48. Surkan, P, Fielding-Miller R, Melchior M. Parental relationship satisfaction in French young adults associated with alcohol abuse and dependence. *Addictive Behaviors* 2012; 37:313-17.
49. Matos AM, Carvalho RC, Costa MCOL, Gomes KEPS, Santos LM. Consumo frequente de bebidas alcoólicas por adolescentes escolares: estudo de fatores associados. *Rev. Bras. Epidemiol* 2010; 13:302-13.
50. Mellor JM, Freeborn BA. Religious participation and risky health behaviors among adolescents. *Health Econ* 2011; 20:1226-40.
51. Jorge KO, Ferreira RC, Ferreira EF, Vale MP, Kawachi I, et al. Binge drinking and associated factors among adolescents in a city in southeastern Brazil: a longitudinal study. *Cadernos de Saúde Pública* 2017; 33: 1-13.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta dissertação buscou analisar a associação entre o consumo excessivo de álcool e a insatisfação com a imagem corporal em adolescentes e jovens no município de Camaçari-Bahia. Em busca de responder a esse objetivo geral foram realizadas investigações sobre o que caracteriza o consumo excessivo de álcool e a insatisfação corporal. O consumo de álcool é um tema amplamente discutido na literatura científica, contudo foi observado que não há uma padronização quanto a sua caracterização e definição dos padrões de consumo. Isso porque, as agências internacionais apresentam diferentes medidas que definem o consumo e, assim, configurando um problema, pois dificulta a comparação entre os resultados dos estudos epidemiológicos. Quanto a insatisfação corporal, a sua mensuração já está consolidada na literatura.

Após a sistematização de estudos científicos e a compreensão sobre o que caracteriza o consumo excessivo, foi possível testar a hipótese de associação entre o consumo excessivo de álcool e a insatisfação com a imagem. Este trabalho não encontrou associação entre o consumo excessivo de álcool e a insatisfação com a imagem corporal, mesmo as análises estratificadas por sexo e ajustadas por fatores sociodemográficos e contextuais. Contudo, isso não compromete a relevância deste estudo. Haja vista, os seus resultados apontaram altas prevalências em relação ao consumo excessivo, o que já é apontado na literatura com importante problema de saúde pública e, sobre a insatisfação corporal, que tem se apresentado cada vez mais prevalente na população jovem e de adolescentes, sendo considerado fator preditor para envolvimento em comportamentos prejudiciais à saúde.

Verificar a frequência de utilização precoce de álcool é de extrema relevância para a saúde coletiva, uma vez que, além de estar associado a danos à saúde, também pode estar relacionado ao uso de outras substâncias, comportamento sexual de risco, e envolvimento com episódios de violência e acidentes. Além disso, o uso excessivo pode levar à dependência e é um dos principais fatores de risco para as doenças crônicas no futuro. A inexistência de uma política pública integrada contribui para a precariedade das ações e propostas visando à implementação de medidas preventivas. Entretanto, têm sido verificadas iniciativas dos setores da saúde e da educação que ainda não conseguiram mudar o quadro epidemiológico no país relativo ao problema em questão. Promover a criação de redes de apoio, intensificar a atenção integral à saúde do adolescente e insistir na valorização da vida podem ser os diferenciais para a prevenção de uso e abuso do álcool pelos adolescentes.

Diante desses esclarecimentos faz-se necessário reconhecer a magnitude dos problemas em questão, mesmo que, a problemática insatisfação com a imagem corporal ainda não tenha ganhado visibilidade para construção de políticas públicas. Vale ressaltar que, a imagem corporal não diz respeito, somente, a estética. Sendo assim, os achados deste estudo são relevantes para o planejamento e desenvolvimento de intervenções para o público de adolescentes e jovens na Rede de Atenção à Saúde, especialmente, buscar compreender o que está além do comportamento de risco, isto é, compreender os motivos que podem levar a esse comportamento e intervir de forma preventiva e, também, buscar promover saúde para esta população “invisível” na Atenção Primária a Saúde, já que as atividades desenvolvidas para esta população são pontuais.

Recomenda-se, portanto, a realização de novos estudos científicos e com diferentes metodologias, de modo que possam explorar os motivos, outros fatores de risco e fatores de proteção sobre o consumo excessivo de álcool e a insatisfação com a imagem corporal de adolescentes e jovens. Ainda, faz-se necessário o fortalecimento de ações já existentes no âmbito das políticas públicas, como o Programa Saúde na Escola (PSE), de modo que as intervenções sejam planejadas e desenvolvidas de forma articulada entre os setores Saúde e Educação, e demais setores sociais, bem como a inserção da comunidade no cuidado em saúde.

## REFERÊNCIAS

AERTS, D. et al. Percepção da imagem corporal de adolescentes escolares brancas e não brancas de escolas públicas do Município de Gravataí, Estado do Rio Grande do Sul, Brasil. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 20, n. 3, p. 363-372, set 2011. Disponível em <[http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-49742011000300011&lng=pt&nrm=iso](http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742011000300011&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 12 nov 2018.

ALARCON, S.; O Uso prejudicial e dependência de álcool e outras drogas; In: JORGE, M.A. S. (Org.). **Políticas e Cuidado em Saúde Mental: contribuições para a prática profissional**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2014. p. 201-228.

AMORIM, T.C. et al. Physical activity levels according to physical and social environmental factors in a sample of adults living in South Brazil. **Journal of physical activity & health**, v. 7, n. 2, jul 2007. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20702908>>. Acesso em 2010.

ANDREW, R., TIGGEMANN, M., CLARK, L. Positive body image and young women's health: Implications for sun protection, cancer screening, weight loss and alcohol consumption behaviours. **Journal of Health Psychology**, v.21, n.1, p. 28-39, jan 2016. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24532796>>. Acesso em: 16 dez.2018.

AQUINO, R. et al. Avaliação dos efeitos da Estratégia Saúde da Família: adoção de hábitos saudáveis e acessibilidade a serviços primários de promoção da saúde e prevenção de riscos e agravos – Relatório final do projeto. Salvador: Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, 2012.

BABOR, T. F. et al. AUDIT : the Alcohol Use Disorders Identification Test : guidelines for use in primary health care. Department of Mental Health and Substance Dependence. Geneva: World Health Organization. 2 edição: 39 p. 2001. Disponível em: <[http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67205/WHO\\_MSD\\_MSB\\_01.6a.pdf?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67205/WHO_MSD_MSB_01.6a.pdf?sequence=1)>. Acesso em: 11 abr.2018.

BERTOLETE, J. M. **Glossário de álcool e drogas / Tradução e notas**. Brasília: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. 1: 132 p. 2010. Disponível em: <<http://www.campinas.sp.gov.br/governo/assistencia-social-seguranca-alimentar/prevencao-as-drogas/glossario.pdf>>. Acesso 16 abr. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. A Política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas / Ministério da Saúde, Secretaria Executiva, Coordenação Nacional de DST e Aids. Brasília: Ministério da Saúde, 2003. Disponível em: <<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2015/marco/10/A-Pol--tica-do-Minist--rio-da-Sa--de-para-Aten----o-Integral-ao-Usu--rio-de---lcool-e-Outras-Drogas--2003-.pdf>>. Acesso em: 05 mai 2017.

BRASIL, Secretaria de Vigilância em Saúde. **Vigitel Brasil 2016: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas**

capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2016. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

Disponível em: <<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/marco/02/vigitel-brasil-2016.pdf>>. Acesso em: 03 mar. 2018.

BROWN, S. A. et al. Underage Alcohol Use Summary of Developmental Processes and Mechanisms: Ages 16-20. **Alcohol Research & Health**, v. 32, n. 1, p. 41-52, 2009.

Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3860496/>>. Acesso em: 12 fev.2018.

CAMPANA, A. N. N. B.; TAVARES, M. C. G. C. F.; Avaliação da imagem corporal: instrumentos e diretrizes para a pesquisa. São Paulo: Phorte, 2009, p.17-230.

CAMPOS, J. A. D. B. et al. Consumo de álcool entre estudantes do ensino médio do município de Passos - MG. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 12, p. 4745-4754, dec. 2011. Disponível em:

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232011001300023&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011001300023&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 22 jan 2019.

CARLINI, E. L. A. 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. CEBRID - Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas: UNIFESP- Universidade Federal de São Paulo 2010. SENAD - Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, Brasília – SENAD, p. 503, 2010. Disponível em: <<https://obid.senad.gov.br/biblioteca/publicacoes/vi-levantamento-nacional-sobre-o-consumo-de-drogas-psicotropicas-entre-estudantes-do-ensino-fundamental-e-medio-das-redes-publica-e-privada-de-ensino-nas-27-capitais-brasileiras.pdf/view>>. Acesso em: 20 jan. 2018.

CASH, T. F. Body image: past, presente, and future. **Body Image**, v. 1, n.1, p. 1-5, jan. 2004. Disponível em: <[http://www.ufjf.br/labesc/files/2012/03/Body-Image\\_2004\\_Body-Image-past-present-and-future.pdf](http://www.ufjf.br/labesc/files/2012/03/Body-Image_2004_Body-Image-past-present-and-future.pdf)>. Acesso em: 20 nov.2017.

CASTAÑO-PEREZ, G. A.; CALDERON-VALLEJO, G.A., Problemas associados ao consumo de álcool em estudantes universitários. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. v.22, n.5, p.739-46, set-out 2014. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n5/pt\\_0104-1169-rlae-22-05-00739.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n5/pt_0104-1169-rlae-22-05-00739.pdf)>. Acesso em: 20 nov.2017

CENCI, M. Prevalência de comportamento bulímico e sua associação com imagem corporal e estado nutricional em universitárias ingressantes na Universidade Federal de Santa Catarina, 2007. Dissertação (mestrado). Centro de Ciências da Saúde Programa de Pós-Graduação em Nutrição, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2007. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/xmlui/handle/123456789/90243>>. Acesso em: 16 abr. 2018.

CHARTIER, K. G. et al. Development and Vulnerability Factors in Adolescent Alcohol Use. **Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America**, v. 19, n. 3, p. 493-504, jul 2010. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2916876/>>. Acesso em: 11 fev.2018.



\_\_\_\_\_. Alcohol problems in young adults transitioning from adolescence to adulthood: The association with race and gender. **Addictive Behaviors**, v. 36, n. 3, p. 167-174, mar 2011. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3018558/>>. Acesso em: 11 fev.2018.

CHEN, C. M. et al. Alcohol consumption among young adults ages 18-24 in the United States: Results from the 2001-2002 NESARC survey. **Alcohol Research & Health**. V.28, n.4, p. 269-280, 2004. Disponível em: <<http://psycnet.apa.org/record/2006-01535-015>>. Acesso em: 05 mar.2018.

CLARO, R. M.; SANTOS, M. A. S.; OLIVEIRA-CAMPOS, M. Imagem corporal e atitudes extremas em relação ao peso em escolares brasileiros (PeNSE 2012). **Rev. Bras. Epidemiol.**, São Paulo , v. 17, supl. 1, p. 146-157, 2014 . Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-790X2014000500146&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2014000500146&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 16 dez. 2018.

DUMITH, S.de C. et al. Insatisfação corporal em adolescentes: um estudo de base populacional. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 9, p. 2499-2505, set 2012. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232012000900030&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000900030&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 16 dez. 2018.

ELICKER, E. et al. Uso de álcool, tabaco e outras drogas por adolescentes escolares de Porto Velho-RO, Brasil. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 24, n. 3, p. 399-410, set 2015. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S2237-96222015000300399&script=sci\\_abstract&tlng=es](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S2237-96222015000300399&script=sci_abstract&tlng=es)>. Acesso em: 10 dez.2016.

EICHEN, D. M. et al. Weight Perception, Substance Use, and Disordered Eating Behaviors: Comparing Normal Weight and Overweight High-School Students. **Journal of Youth and Adolescence**, v. 41, n. 1, p. 1-13, 2012. Disponível em: < <https://doi.org/10.1007/s10964-010-9612-8> >. Acesso em: 16 apr.2018.

FERRARI, E. P.; PETROSKI, E. L.; SILVA, D. A. S.; Prevalence of body image dissatisfaction and associated factors among physical education students. **Trends Psychiatry Psychother.**, Porto Alegre , v. 35, n. 2, p. 119-127, 2013. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S2237-60892013000200005&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S2237-60892013000200005&script=sci_abstract&tlng=pt)>. Acesso em: 15 dez.2016.

FERREIRA, L. N.et al . Prevalência e fatores associados ao consumo abusivo e à dependência de álcool. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 18, n. 11, p. 3409-3418, nov 2013. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232013001100030&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013001100030&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 10 abr. 2018.

FINGERET, M. C.; GLEAVES, D. H.; PEARSON, C. A.; On the methodology of body image assessment: The use of figural rating scales to evaluate body dissatisfaction and the ideal body standards of women. **Body Image**, v.1, 207-212, may 2004. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1740144504000294>>. Acesso em: 25 jan.2018.

FRIESE, B. et al. Drinking Behavior and Sources of Alcohol: Differences Between Native American and White Youths. **Journal of Studies on Alcohol and Drugs**, v. 72, n. 1, p. 53-60, Jan 2011. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3001681/>>. Acesso em: 15 mar.2018.

GALLIMBERTI, L. et al. Underage drinking on saturday nights, sociodemographic and environmental risk factors: a cross-sectional study. **Substance Abuse Treatment Prevention and Policy**, v. 6, July 2011. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3152933/>>. Acesso em: 14 mar.2018.

GOLPE, S. et al. Consumo intensivo de alcohol en adolescentes: prevalencia, conductas de riesgo y variables asociadas. **Adicciones**, v. 29, n. 4, p. 256-267, enero 2017. Disponível em: <<http://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/932>>. Acesso em: 16 dez. 2018.

GRUCZA, R. A. et al. Binge Drinking Among Youths and Young Adults in the United States: 1979–2006. **Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry**, v. 48, n. 7, p. 692-702, July 2009. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2862553/>>. Acesso em: 11 jan.2018.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios: PNAD de 2008 [Internet]. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2008. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=52462>. Acesso em 18 dez.2018.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Dados populacionais 2010. Disponível em <<http://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/>>. Acesso em: 19 abr. 2018

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico 2010. [Internet]. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2010. Disponível em: <<https://censo2010.ibge.gov.br/coleta/questionarios.html>>. Acesso em 18 dez.2018.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2009 [Internet]. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2009. Disponível em: [https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/instrumentos\\_de\\_coleta/doc2662.pdf](https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/instrumentos_de_coleta/doc2662.pdf). Acesso em 18 dez.2018.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa nacional de saúde do escolar : 2015/ IBGE, Coordenação de População e Indicadores Sociais. – Rio de Janeiro: IBGE, 2016. Disponível em: <<https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv97870.pdf>>. Acesso em: 16 dez.2018.

IEPSEN, A. M.; SILVA, M. C.; Prevalência e fatores associados à insatisfação com a imagem corporal de adolescentes de escolas do Ensino Médio da zona rural da região sul do Rio Grande do Sul, 2012. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília , v. 23, n. 2, p. 317-325, abr-jun 2014. Disponível em: <[https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource\\_ssm\\_path=/media/assets/ress/v23n2/1679-4974-ress-23-02-00317.pdf](https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/ress/v23n2/1679-4974-ress-23-02-00317.pdf)>. Acesso em: 24 out. 2017.

JORGE, K.O. et al. Binge drinking and associated factors among adolescents in a city in southeastern Brazil: a longitudinal study. **Cad. Saúde Pública** v.33, n.2, p. 1- 13, mar 2017. Disponível em: <[https://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2017000205008](https://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2017000205008)>. Acesso em: 10 dez. 2018.

KAKESHITA, I. S.; ALMEIDA, S. S.; Relação entre índice de massa corporal e a percepção da autoimagem em universitários. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 40, n. 3, p. 497-504, 2006. Disponível em: <[https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource\\_ssm\\_path=/media/assets/rsp/v40n3/19.pdf](https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rsp/v40n3/19.pdf)>. Acesso em: 25 jan. 2018.

KAKESHITA, I.S. et al. Construção e fidedignidade teste-reteste de escalas de silhuetas brasileiras para adultos e crianças. **Psic.: Teor. e Pesq.**, Brasília, v. 25, n. 2, p. 263-270, abr-jun 2009 Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-37722009000200015&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722009000200015&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 25 jan. 2018.

KHUDER, S. A. et al. Cigarette Smoking among Adolescents in Northwest Ohio: Correlates of Prevalence and Age at Onset. **Int. J. Environ. Res. Public Health**. v.5, p.278-289, dec 2008. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2672318/>>. Acesso em: 13 dec.2017.

LAUS, M.F. et al. Estudo de validação e fidedignidade de escalas de silhuetas brasileiras em adolescentes. **Psic.: Teor. e Pesq.**, Brasília, v. 29, n. 4, p. 403-409, out-dez 2013. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-37722013000400006&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722013000400006&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 27 jan. 2018.

LIMA, C. T. et al. Concurrent and construct validity of the audit in an urban brazilian sample. **Alcohol Alcohol**, v. 40, n. 6, p. 584-9, sept 2005. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16143704>>. Acesso em: 27 mar.2018.

LITTLETON, H.; BREITKOPF, C.R.; BERENSON, A. Body image and risky sexual behaviors: An investigation in a tri-ethnic sample. *Body Image*, v. 2, n.2, p. 193–198, june 2005. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1740144505000252>>. Acesso em: 11 dez. 2018.

LOPES, A. P.; REZENDE, M. M. Consumo de substâncias psicoativas em estudantes do ensino médio. **Psicol. teor. prat.**, São Paulo , v. 16, n. 2, p. 29-40, ago 2014 . Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-36872014000200003&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872014000200003&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 23 out. 2017.

LOPEZ-MALDONADO, M. C.; LUIS, M.A.V.; GHERARDI-DONATO, E. C. S. Consumo de drogas lícitas en estudiantes de enfermería de una universidad privada en Bogotá, Colombia. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 19, n. spe, p. 707-713, june 2011 . Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692011000700007&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692011000700007&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 25 out. 2017.

MALTA, D. C. et al. Prevalência do consumo de álcool e drogas entre adolescentes: análise dos dados da Pesquisa Nacional de Saúde Escolar. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 14, p. 136-146, set 2011. Disponível em:

< [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-790X2011000500014&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2011000500014&nrm=iso) >. Acesso em: 15 dez.2016.

\_\_\_\_\_. Psychoactive substance use, family context and mental health among Brazilian adolescents, National Adolescent School-based Health Survey (PeNSE 2012). **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 17, p. 46-61, 2014. Disponível em:

< [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-790X2014000500046&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2014000500046&nrm=iso) >. Acesso em:15 dez.2016.

\_\_\_\_\_. Exposure to alcohol among adolescent students and associated factors. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo , v. 48, n. 1, p. 52-62, feb 2014 . Disponível em:

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102014000100052&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102014000100052&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 16 dez. 2018.

MARTINI, M. C. S. et al. Are normal-weight adolescents satisfied with their weight? **Sao Paulo Medical Journal**, v. 134, p. 219-227, june 2016. Disponível em: <

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-31802016000300219&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-31802016000300219&nrm=iso) >. Acesso em: 16 apr.2018.

MARTINS, D. F.; NUNES, M. F. O.; NORONHA, A. P. P.; Satisfação com a imagem corporal e autoconceito em adolescentes. **Psicol. teor. prat.**, São Paulo, v. 10, n. 2, p. 94-105, 2008. Disponível em:

<[http://www.mackenzie.br/fileadmin/Editora/Revista\\_Psicologia/Teoria\\_e\\_Pratica\\_Volume\\_10\\_numero\\_2/Psicologia\\_10\\_2-ok.artigo7.pdf](http://www.mackenzie.br/fileadmin/Editora/Revista_Psicologia/Teoria_e_Pratica_Volume_10_numero_2/Psicologia_10_2-ok.artigo7.pdf)>. Acesso em: 29 nov.2016.

MEDINA, M. G., *et al.* Epidemiologia do Uso/uso abusivo de Substâncias Psicoativas. In: ALMEIDA FILHO, N.; BARRETO, M. L.; *Epidemiologia & Saúde: Fundamentos, Métodos, Aplicações.* Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014, p.527-544.

MÉNDEZ, E. B. Uma versão brasileira do AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test). 1999. 128 (Mestrado). Departamento de Medicina Social, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas. Disponível em: <[http://www.epidemioufpel.org.br/site/content/teses\\_e\\_dissertacoes/detalhes.php?tese=265](http://www.epidemioufpel.org.br/site/content/teses_e_dissertacoes/detalhes.php?tese=265)>.

Acesso em: 02 abr.2018.

MENZEL, J. E.; KRAWCZYK, R.; THOMPSON, J.K.; Attitudinal Assessment of Body Image for Adolescents and Adults In: SMOLAK, L. CASH, T.F.; *Body Image: a handbook of theory, research & clinical practice* . Nova Iorque: The Guilford Press, 2011, p.154-169.

MIKOLAJCZAK, J. et al. Self-perceived assessment of nutritional status as a determinant of health-promoting and anti-health-promoting behaviors of adolescent boys. **Adv Clin Exp Med**, v. 21, n. 2, p. 225-33, Mar-Apr 2012. Disponível em:

<<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23214287>>. Acesso em: 15 dec.2016.

MORAES, C.; ANJOS, L.A.; MARINHO, S. M. S. A. Construção, adaptação e validação de escalas de silhuetas para autoavaliação do estado nutricional: uma revisão sistemática da

literatura. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 1, p. 7-20, jan 2012 . Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2012000100002&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2012000100002&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 12 dez. 2016.

MUNHOZ, T. N. et al . Tendências de consumo abusivo de álcool nas capitais brasileiras entre os anos de 2006 a 2013: análise das informações do VIGITEL. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 33, n. 7, p. 1-11, ago 2017 . Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2017000705011&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2017000705011&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 11 dez.2018.

NELSON, M.C et al. Alcohol use, eating patterns, and weight behaviors in a university population. **American Journal of Health Behavior**, [s. l.], v. 33, n. 3, p. 227–237, may-june 2009. Disponível em: <<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=105524950&lang=pt-br&site=ehost-live>>. Acesso em: 11 dez. 2018.

NEUTZLING, M.B et al. Frequência de consumo de dietas ricas em gordura e pobres em fibra entre adolescentes. **Rev Saúde Pública**, v.41, n.3, p.336-42, 2010. Disponível em: <[https://www.researchgate.net/publication/250042239\\_Frequencia\\_de\\_consumo\\_de\\_dietas\\_ricas\\_em\\_gordura\\_e\\_pobres\\_em\\_fibra\\_entre\\_adolescentes](https://www.researchgate.net/publication/250042239_Frequencia_de_consumo_de_dietas_ricas_em_gordura_e_pobres_em_fibra_entre_adolescentes)>. Acesso em 2010.

NIERI, T. et al. Body image, acculturation, and substance abuse among boys and girls in the Southwest. **Am J Drug Alcohol Abuse**, v. 31, n. 4, p. 617-39, 2005. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16320438>>. Acesso em: 25 oct. 2017.

PASCHALL, M. J. et al. Effects of the local alcohol environment on adolescents' drinking behaviors and beliefs. **Addiction**, v. 109, n. 3, p. 407-416, mar 2014. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3945163/>>. Acesso em: 22 jan.2018.

PATRICK, M. E.; SCHULENBERG, J. E. Prevalence and Predictors of Adolescent Alcohol Use and single Drinking in the United States. **Alcohol Research-Current Reviews**, v. 35, n. 2, p. 193-200, 2014. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3908711/>>. Acesso em: 24 jan.2018.

PETROSKI, E. L.; PELEGRINI, A.; GLANER, M. F.; Motivos e prevalência de insatisfação com a imagem corporal em adolescentes. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.17, n.4, p.1071-1077, 2012. Disponível em: <[https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource\\_ssm\\_path=/media/assets/csc/v17n4/v17n4a28.pdf](https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/csc/v17n4/v17n4a28.pdf)>. Acesso em: 24 set.2017.

PIOTROWSKA, E. et al. Assessment of selected features of the lifestyle being conducive to the state of health of 16-18 year old girls. PartI. Dieting, physical activity, smoking and drinking alcohol. **Jam dos Estados anual Hig**, v. 60 n. 1, p. 51-57, 2009. Disponível em: <[http://wydawnictwa.pzh.gov.pl/roczniki\\_pzh/ocena-wybranych-cech-stylu-zycia-kszaltujacych-stan-zdrowia-16-18-letnich-dziewczat-cz-i-stosowanie-roznych-diet-aktywnosc-fizyczna-palenie-papierosow-i-picie-alkoholu?lang=pl](http://wydawnictwa.pzh.gov.pl/roczniki_pzh/ocena-wybranych-cech-stylu-zycia-kszaltujacych-stan-zdrowia-16-18-letnich-dziewczat-cz-i-stosowanie-roznych-diet-aktywnosc-fizyczna-palenie-papierosow-i-picie-alkoholu?lang=pl)>. Acesso em: 20 nov.2016.

PRADO, J.A. et al. Relations between Depression, Alcohol and Gender in the Metropolitan Region of São Paulo, Brazil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.17, n.9, p.2425-2434, 2012.

Disponível em: <<https://www.scielo.org/pdf/csc/2012.v17n9/2425-2434>>. Acesso em: 11 dez.2018.

REBOUSSIN, B. A. et al. Geographic clustering of underage drinking and the influence of community characteristics. **Drug and Alcohol Dependence**, v. 106, n. 1, p. 38-47, Jan 2010. ISSN 0376-8716. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2814974/>. Acesso em: 19 jan.2018.

REBOUSSIN, B. A. et al. Social Influences on the Clustering of Underage Risky Drinking and Its Consequences in Communities. **Journal of Studies on Alcohol and Drugs**, v. 73, n. 6, p. 890-898, nov 2012. <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3469043/>>. Acesso em: 20 jan.2018.

REHM, J. The risks associated with alcohol use and alcoholism. **Alcohol Res Health**, v.34, n.2, p.135-43, 2011. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3307043/>>. Acesso em: 30 jan.2019.

REIS, T. G. D.; OLIVEIRA, L. C. M. D. Padrão de consumo de álcool e fatores associados entre adolescentes estudantes de escolas públicas em município do interior brasileiro. **Rev. Brasil. de Epidemiol.**, v. 18, p. 13-24, jan-mar 2015. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-790X2015000100013&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2015000100013&nrm=iso)>. Acesso em: 25 set. 2017.

RODRIGUES, P.V.A.; Relações entre imagem corporal e autoestima em uma população de adolescentes e jovens em um município da Bahia, 2015. Dissertação (Mestrado) – Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2015. Disponível em: <<https://repositorio.ufba.br/ri/handle/ri/18274>>. Acesso em: 15 jul. 2016.

ROMANO, M. et al . Pesquisa de compra de bebidas alcoólicas por adolescentes em duas cidades do Estado de São Paulo. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo , v. 41, n. 4, p. 495-501, ago 2007 . Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102007000400001&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102007000400001&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 13 dez. 2018.

SCHILDER, PAUL. (1886-1940). **A imagem do corpo: as energias construtivas da psique**. 3. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

SILQUINI, R. et al. Binge Drinking and Psychoactive Drug Use In A Cohort of European Youths. **Journal of Public Health Research**, v. 1, n. 1, p. 83-88, feb 2012. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4140312/>>. Acesso em: 05 apr. 2018.

SILVA, C. C. et al. Iniciação e consumo de substâncias psicoativas entre adolescentes e adultos jovens de Centro de Atenção Psicossocial Antidrogas/CAPS-AD. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 737-745, jan-mar 2014. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232014000300737&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000300737&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 23 jan.2018.

SURKAN, P.J., FIELDING-MILLER, R. MELCHIOR, M. Parental relationship satisfaction in French young adults associated with alcohol abuse and dependence. **Addictive Behaviors**,

v.37, n.3, p. 313–317, oct 2012. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22088856>>. Acesso em: 16 dec.2018.

TAVARES, B. F.; BERIA, J. U.; LIMA, M.S. Fatores associados ao uso de drogas entre adolescentes escolares. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 38, n. 6, p. 787-796, dez 2004. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102004000600006&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102004000600006&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 17 jul.2017.

TOUMBOUROU, J. W. et al. Adolescent predictors and environmental correlates of young adult alcohol use problems. **Addiction**, v. 109, n. 3, p. 417-424, mar 2014. Disponível em: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/add.12401>>. Acesso em: 10 apr. 2018.

VEIGA, L. D. B. et al. Prevalência e fatores associados à experimentação e ao consumo de bebidas alcoólicas entre adolescentes escolares. **Cad. Saúde Colet.** v.24, p. 368-375 p. 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/cadsc/v24n3/1414-462X-cadsc-24-3-368.pdf>>. Acesso em: 20 nov 2018.

VIEIRA, D. L. et al. Alcohol and adolescents: study to implement municipal policies. 2007, v. 41, n. 3, p. 396-403, 2007. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/32243/34371>>. Acesso em: 11 jan. 2018.

VIEIRA, P. C. et al. Uso de álcool, tabaco e outras drogas por adolescentes escolares em município do Sul do Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 24, p. 2487-2498, nov 2008. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2008001100004&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2008001100004&nrm=iso)>. Acesso em: 23 jan. 2018.

WHO, World Health Organization. Nomenclature and classification of drug and alcohol-related problems: a WHO memorandum. Geneva: 1981.

WHO, World Health Organization. Guide to Drug Abuse Epidemiology. Geneva: 2000.

WHO, World Health Organization. Global status report on alcohol and health, 2014.

WHO, World Health Organization. Adolescents: health risks and solutions, 2017.

WHO, World Health Organization. Global status report on alcohol and health, 2018.

WINDLE, M. Drinking Over the Lifespan Focus on Early Adolescents and Youth. **Alcohol Research-Current Reviews**, v. 38, n. 1, p. 95-101, 2016. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4872619/#b17-arcr-38-1-95>>. Acesso em: 25 jan.2018.

YOON, S. et al. Learning to drink: How Chinese adolescents make decisions about the consumption (or not) of alcohol. **International Journal of Drug Policy**, v. 26, n. 12, p. 1231-1237, dec 2015. Disponível em: <<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0955395915002960>>. Acesso em: 12 jan. 2018.

# APÊNDICES

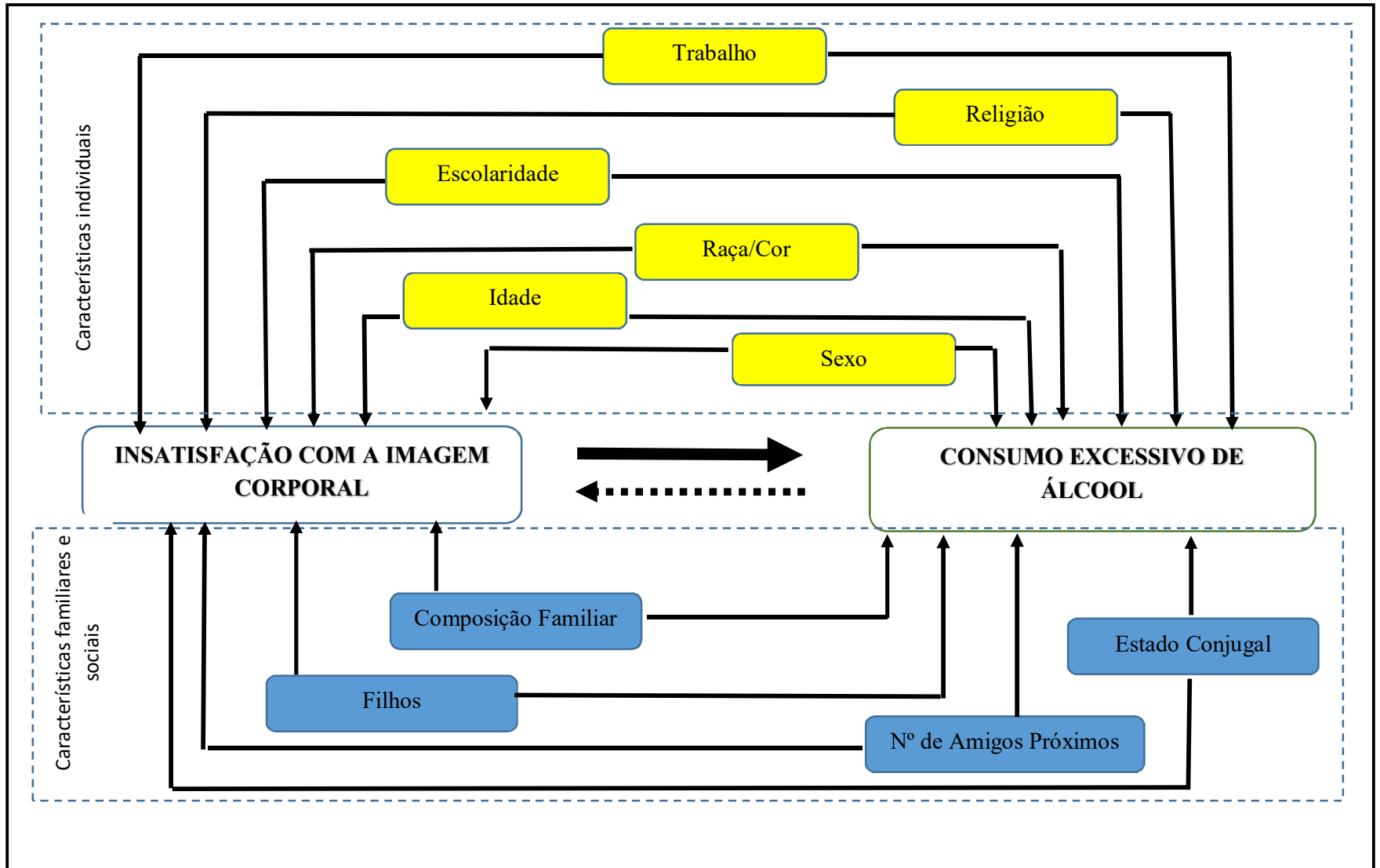


## **APÊNDICE A. Aspectos metodológicos do projeto**

### **MODELO TEÓRICO**

Como resultado dos principais aspectos identificados na revisão de literatura foi estruturado um modelo teórico com a perspectiva de nortear as abordagens metodológicas do estudo (Figura 1). O modelo propõe a existência de associação entre a insatisfação com a imagem corporal (variável independente principal) e consumo excessivo de álcool (variável dependente) entre adolescentes e jovens. Algumas variáveis confundidoras, que podem estar associadas tanto com o consumo excessivo de álcool quanto com a insatisfação com a imagem corporal, devem ser ajustadas para analisar a possível associação. As co-variáveis foram classificadas em dois grupos. O primeiro grupo diz respeito às características individuais e incluem as seguintes variáveis: sexo (FERREIRA et al., 2013; CAMPOS et al., 2011), idade (VEIGA et al., 2016; MARTINI et al., 2016; FERREIRA et al., 2013), raça (MALTA et al., 2014;), escolaridade (MALTA et al., 2011), religião (JORGE et al., 2017; VEIGA et al., 2016; FERREIRA et al., 2013) e trabalho (VEIGA et al., 2016; MARTINI et al., 2016). No segundo grupo estão as variáveis que correspondem às características familiares e sociais, sendo elas: composição familiar (MALTA et al., 2014; TOUMBOUROU et al., 2014; SURKAN, FIELDINHG-MILLER e MELCHIOR, 2012), número de amigos próximos (MALTA et al., 2014), estado conjugal (TOUMBOUROU et al., 2014) e filhos. Ressalta-se que, não será possível testar se a associação é causal, uma vez que será utilizado um desenho de estudo transversal. Além disso, estabelecemos o papel de preditor para a insatisfação com a imagem corporal, ou seja, que a mesma determina o consumo excessivo de álcool, entretanto, a própria natureza dos fenômenos estudados dificulta afastar a possibilidade de que em alguma medida o consumo excessivo, também, possa contribuir para a insatisfação corporal, o que está representado no modelo pelo uso de duas setas nos dois sentidos, apontando uma possível ambiguidade na direcionalidade da associação. Entretanto, esta limitação não compromete a relevância do estudo, uma vez que comprovar a associação entre os dois fenômenos pode subsidiar, além da proposição de futuras análises por meios de dados longitudinais, o desenho de intervenções de promoção da saúde que abordem conjuntamente as duas situações que podem acarretar problemas de saúde entre os adolescentes e jovens.

Figura 1- Modelo teórico para avaliação da associação entre adolescentes e adultos jovens em área de cobertura da atenção primária à saúde. Camaçari, Bahia, Brasil. 2012.



Fonte: Elaborada pela autora.

## DESENHO DO ESTUDO

Trata-se de um estudo de corte transversal, tipo inquérito domiciliar, realizado no município de Camaçari - Bahia, no período compreendido entre outubro de 2011 à janeiro de 2012. O presente estudo é um recorte do Projeto “Avaliação dos hábitos de vida e acessibilidade aos serviços de Atenção Primária à Saúde da população entre 15 a 24 anos” (AQUINO, et al., 2012).

## LOCAL E POPULAÇÃO DO ESTUDO

O município de Camaçari (Bahia) foi escolhido para o desenvolvimento deste projeto por se tratar de um campo aberto para pesquisa junto ao Instituto de Saúde Coletiva. Também, vale ressaltar a alta cobertura de agentes comunitários em saúde e a grande cooperação técnica municipal.

O município de Camaçari fica localizado na Região Metropolitana de Salvador, ocupa uma área territorial de 784,658 km<sup>2</sup> e densidade demográfica de 309,65 hab/km<sup>2</sup>, sendo o quarto município mais populoso da Bahia, com população estimada em 2010 de 242.970 habitantes (IBGE, 2018).

As faixas etárias de 15 à 19 anos e de 20 à 24 anos correspondem, respectivamente, a 9,1% e 10,3% desta população. Trata-se do município mais industrializado do estado e que possui o maior produto interno bruto (PIB) industrial do Nordeste estimado em R\$ 71.012,33 (IBGE, 2010).

## CÁLCULO AMOSTRAL E AMOSTRAGEM

O cálculo do tamanho da amostra foi realizado no programa estatístico Stata 11, com o objetivo de estimar o número de sujeitos necessários para detectar diferença entre prevalência dos desfechos estudados entre duas populações (uma adscrita às Estratégias Saúde da Família e a outra adscrita às Unidades Básicas de Saúde tradicional), com nível de significância 0,05 e poder estatístico 0,80. Foi considerado como indicador de referência a prevalência de hábitos alimentares não saudáveis entre adolescentes, que teve a prevalência estimada de 36,6% (NEUTZLING, et al., 2010). Estimou-se um efeito de redução através da Estratégia Saúde da

Família de 20% deste valor. Além de um coeficiente de correlação intraclasse de 0,0104 (AMORIM, et al., 2007), o tamanho de conglomerado de 30 microáreas em cada população e um efeito de planejamento de 1,30. Foi considerado o valor de 1755 indivíduos como suficiente para esta pesquisa (AQUINO, et al., 2012).

Foi realizada amostragem probabilística por conglomerados em dois estágios, respectivamente, microáreas (unidade primária) e indivíduos (unidade secundária). Para o sorteio aleatório das microáreas, primeiro estágio, utilizou-se uma lista fornecida pela Secretaria Municipal de Saúde com informações sobre as 477 microáreas que representavam 100% de cobertura do município, 266 apresentavam cobertura de agentes comunitários de saúde e 211 não estavam cobertas por agentes comunitários de saúde ou não apresentavam informações. As microáreas foram ordenadas numericamente e, posteriormente, foi realizado o sorteio aleatório de 80 microáreas, sendo essa quantidade considerada suficiente para obter representatividade e diferença estatística e considerando uma reserva de 20 microáreas para casos de substituições. Cada microárea teve equiprobabilidade de ser selecionada. Das sorteadas, houve necessidade de exclusão de 15 microáreas, sendo 11 da orla do município das quais dez por serem consideradas inseguras para a realização do trabalho de campo, e quatro por dificuldade de delimitação, pois faziam parte do perímetro rural e descoberta por agentes comunitários de saúde. Ao final, foram incluídas 65 microáreas no estudo, sendo 30 Unidades Saúde da Família e 35 Unidades Básica de Saúde.

Para o segundo estágio foi realizada a seleção aleatória de domicílios por meio de uma ordem de sorteio dos logradouros, após a identificação dos domicílios que haviam residentes na faixa etária do estudo. Caso no domicílio houvesse mais de um morador na faixa etária correspondente era realizado o sorteio aleatório, uma vez que para cada domicílio só era entrevistado um único indivíduo.

Foram excluídos do sorteio pessoas com necessidades especiais (que houvesse impossibilidade de responder à entrevista), gestantes e empregados domésticos no domicílio com a faixa etária correspondente a pesquisa.

No caso de domicílios fechados, sem informações sobre seus moradores, ou se o indivíduo sorteado não estava presente, o entrevistador retornava três vezes ao domicílio, preferencialmente em turnos diferentes e aos finais de semana. Também, foram utilizadas como estratégias para realização das entrevistas o agendamento por telefone ou pessoalmente.

## ESTUDO PILOTO

O inquérito domiciliar foi precedido por um estudo piloto realizado no período compreendido entre 17 e 21 de outubro de 2011, na área de abrangência da Unidade de Saúde da Família Dois de Julho, município de Camaçari-Bahia, unidade não sorteada para o desenvolvimento do projeto de pesquisa, com a finalidade de adequações na logística de campo e correções do instrumento, de modo que aperfeiçoasse a dinâmica de campo para a pesquisa e facilitasse a aplicação do questionário.

## COLETA DE DADOS

A equipe de pesquisa foi composta por um coordenador da pesquisa, 13 supervisores de campo e 44 entrevistadores. Todos os entrevistadores foram capacitados para a coleta de dados, orientados por um manual do entrevistador, o qual especificava os aspectos principais do projeto e direcionava a etapa de coleta dos dados. Um grupo de 10 entrevistadores ficou responsável pelo mapeamento dos logradouros, identificação dos indivíduos participantes e realização das medidas antropométricas. Os supervisores de campo também foram treinados para coletar as medidas antropométricas, utilizando um manual de treinamento. O outro grupo, composto de 34 entrevistadores, foi responsável pela realização das entrevistas.

A coleta de dados foi realizada no período entre outubro de 2011 à janeiro de 2012, com auxílio de palmtops utilizando do Sistema operacional Windows Mobile 5.0. Por terem GPS integrado, foi permitido o georeferenciamento de todas as informações e essas foram transferidas para um microcomputador para consolidação dos dados.

## INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

Para a coleta dos dados foi delineado um questionário sobre Hábitos de Vida e Acesso aos Serviços de Saúde (Apêndice B), composto por 120 questões de fácil aplicação e linguagem acessível à população do estudo. O questionário foi dividido em três blocos: primeiro, informações gerais sobre os moradores do domicílio e registro das medidas antropométricas; segundo, sobre perfil socioeconômico, demográfico e condição do estado de saúde, individual e familiar; e, por fim, terceiro bloco sobre comportamentos relacionados aos hábitos alimentares, atividade física, consumo de tabaco, consumo de bebidas alcoólicas e percepção

da imagem corporal. Todo o questionário foi construído baseado em instrumentos validados e, vale ressaltar que, as questões sociodemográficas foram adaptadas no momento do planejamento da pesquisa pela equipe tendo como fonte os questionários apresentados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE): Censo 2010, Pesquisa Nacional por Domicílio (2008) e Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (2009). Neste estudo foram utilizados os seguintes instrumentos: Alcohol Use Disorders Identification Test - AUDIT (BABOR et al., 2001) para mensurar o consumo excessivo de álcool e Escala de Figuras de Silhuetas (KAKESHITA et al., 2009) para mensurar a insatisfação com a imagem corporal.

#### Escala de Figuras de Silhuetas

A Escala de Figura de Silhuetas (Apêndice C) é comumente utilizada na avaliação da percepção da imagem corporal (FINGERET, GLEAVES e PEARSON, 2004) e em estudos epidemiológicos (RODRIGUES, 2015). No Brasil, essa escala foi criada e validada para crianças e adultos por Kakeshita et al., (2009) e, posteriormente, validada para o público adolescente por Laus et al., (2013). É composta por 15 figuras de silhuetas variando de imagens mais esbeltas até imagens mais largas, para ambos os sexos (KAKESHITA et al., 2009; CAMPANA e TAVARES, 2009; FINGERET, GLEAVES e PEARSON, 2004), tendo expresso valores médios do índice de massa corporal (IMC) em cada figura (KAKESHITA et al, 2009).

É considerada um instrumento simples e de fácil aplicação, em que são apresentados os cartões com as imagens para o indivíduo e esse é convidado a selecionar a figura que melhor o representa e a figura que representa o que gostaria de ser (KAKESHITA et al, 2009; FINGERET, GLEAVES e PEARSON, 2004).

Quanto a análise da temática que concerne a esse estudo, a insatisfação com a imagem corporal, é identificada segundo a divergência das respostas do indivíduo quanto a imagem que melhor o representa em relação a imagem que gostaria de ser (FINGERET, GLEAVES e PEARSON, 2004). Caso não haja divergência nas respostas, o indivíduo é considerado satisfeito com a sua imagem corporal.

### *Alcohol Use Disorder Identification Test (AUDIT)*

O *Alcohol Use Disorder Identification Test* (AUDIT) é um instrumento utilizado tanto na pesquisa quanto na prática clínica (Méndez, 1999), para identificação de transtornos pelo uso de álcool e monitoramento do consumo excessivo de álcool (BABOR et al., 2001).

Foi desenvolvido pela Organização Mundial de Saúde, com validação transnacional, a partir da década de 1980 (BABOR et al., 2001), com o propósito de triar comportamentos problemáticos relacionados ao álcool e que apresentem o risco de desenvolver problemas (LIMA et al., 2005). No Brasil, o AUDIT foi validado e adaptado numa população geral com idade igual e superior aos 15 anos por Méndez (1999) e, posteriormente, adaptado para população urbana por Lima e colaboradores (2005).

O instrumento é breve e de fácil aplicação (Méndez, 1999) composto por dez perguntas referentes aos 12 últimos meses, compreendidas no formato de escala Likert e distribuídas em três domínios. O domínio 1 refere-se a mensuração da frequência e quantidade do consumo de álcool, com alternativas de respostas apresentadas numa escala de cinco pontos com as seguintes questões: *Com qual frequência você utiliza bebida alcoólica (variação entre 0, nunca a 4, quatro ou mais vezes por semana)? Quando você bebe, comumente, quantas doses de bebidas alcoólicas você costuma tomar (variação entre 0,1 ou 2 doses, a 4, 10 ou mais doses)? e Com que frequência você toma 6 ou mais doses em uma única ocasião (com variação entre 0 ,nunca, a 4 ,diariamente ou quase diariamente)?*. O domínio 2 refere-se a mensuração da dependência do consumo de álcool, com respostas compreendidas entre o intervalo de 0 (nunca) até 4 (diariamente ou quase diariamente) para as seguintes questões: *Quantas vezes ao longo do último ano você achou que não conseguiria parar de beber uma vez tendo começado? Com que frequência no último ano você não conseguiu fazer algo por causa da bebida? Com que frequência no último ano você precisou beber de manhã para se recuperar de uma bebedeira?*. O domínio 3 refere-se a mensuração das consequências negativas do consumo de álcool, com duas questões, *Com que frequência no último ano você sentiu remorso ou arrependimento após beber? e Com que frequência no último ano você não conseguiu se lembrar o que aconteceu na noite anterior pela bebida?*, com variação de respostas entre 0 (nunca) a 4 (diariamente ou quase diariamente), e duas questões, *Você já se machucou ou machucou alguém como resultado do seu uso de álcool? e Algum parente ou amigo ou médico ou outro profissional de saúde se preocupou com seu hábito ou sugeriu que você parasse de beber?*, com três

alternativas de respostas, 0 (não), 2 (sim, mas não no último ano) e 4 (sim, durante o ano passado).

Para análise, somam-se os valores referentes a cada resposta, sendo a pontuação mínima igual a zero e a pontuação máxima igual a 40. Os indivíduos são identificados quanto ao consumo alcóolico seguindo a classificação: consumo de baixo risco ou abstinência (0 a 7 pontos); consumo de risco (8 a 15 pontos); consumo nocivo (16 a 20 pontos); possível dependência (maior ou igual a 20 pontos). O ponto de corte definido como consumo excessivo é o escore igual ou superior a oito pontos, sendo esse consumo considerado de risco à saúde (BABOR et al., 2001).

## DESCRIÇÃO DAS VARIÁVEIS

A variável dependente do estudo será o consumo excessivo de álcool, classificado a partir do AUDIT, por meio de um escore igual ou superior a oito pontos. A variável independente principal é a insatisfação corporal definida a partir de respostas divergentes em relação à figura da escala de silhuetas que corresponde com a imagem corporal que o entrevistado gostaria de se parecer e figura que corresponde a imagem que o entrevistado considera que parece mais com o seu corpo.

As covariáveis foram agrupadas segundo os blocos:

- Características demográficas dos indivíduos: sexo; idade; raça/cor; escolaridade; trabalho e religião.
- Características familiares e sociais: composição familiar; números de amigos próximos; estado conjugal e filhos.

As variáveis estão apresentadas com maiores detalhes no quadro de descrições (Quadro 1) das co-variáveis que foram analisadas segundo bloco e categorias, seguidas das questões priorizadas nesse projeto “Consumo excessivo de álcool e insatisfação com a imagem corporal de adolescentes e jovens de um município baiano”.



**Quadro1. Descrição das co-variáveis analisadas segundo bloco e categorias.**

BLOCO	VARIÁVEL	DESCRIÇÃO	CATEGORIA
<b>CARACTERÍSTICAS INDIVIDUAIS</b>	Sexo	Sexo do adolescente ou jovem	0. Masculino 1. Feminino
	Idade (anos)	Idade do adolescente ou jovem	0. Adolescente (15 a 19 anos) 1. Jovem (20 a 24 anos)
	Escolaridade	Anos de estudo do adolescente ou jovem	0. Menor ou igual a 8 anos 1. Mais de 8 anos
	Raça/cor	Raça ou cor autodeclarada	0. Branco 1. Negro/Pardo/Índio/Amarelo
	Trabalho	Adolescente ou jovem trabalha	0. Não 1. Sim
	Religião	Adolescente ou jovem possui religião	0. Não 1. Sim
<b>CARACTERÍSTICAS FAMILIARES E SOCIAIS</b>	Ter filhos	Adolescente ou jovem possui filhos	0. Não 1. Sim
	Estado Conjugal	Situação conjugal do adolescente ou jovem	0. Casado/Mora junto 1. Solteiro/Divorciado/Separado/Viúvo
<b>CARACTERÍSTICAS FAMILIARES E SOCIAIS</b>	Composição familiar	Tipo de família (definido a partir do grau de parentesco das pessoas que residem na unidade doméstica)	0. Nuclear 1. Mononuclear /Morar só/Outras pessoas
	Número de amigos próximos	Quantos amigos ou amigas próximas o adolescente ou jovem possui.	0. Nenhum 1. Pelo menos 1 amigo

<b>VARIÁVEL DEPENDENTE</b>	Consumo excessivo de álcool	Escore igual ou superior a oito pontos	0. Não 1. Sim
<b>VARIÁVEL INDEPENDENTE</b>	Insatisfação com a imagem corporal	Diferença entre a imagem escolhida como real e imagem ideal do corpo do adolescente ou jovem.	0. Não 1. Sim

## ANÁLISE DOS DADOS

Foi realizada uma análise descritiva das características da população estudada, estratificada por sexo, por meio da distribuição de frequências absolutas e relativas e utilização do teste  $X^2$  de Pearson.

Com o objetivo de verificar a existência de associação entre o consumo excessivo de álcool e insatisfação com a imagem corporal foi realizada uma análise bivariada e multivariada, estratificada por sexo, através da regressão logística. As variáveis que permaneceram para ajuste no modelo final foram definidas a partir do modelo teórico baseado na literatura científica. Todas as análises foram realizadas com correção para amostragens complexas através do comando “svyset” do software Stata versão 14.0.

## ASPECTOS ÉTICOS

O Projeto de Pesquisa "Avaliação dos hábitos de vida e acessibilidade aos serviços de Atenção Primária à Saúde da população entre 15 à 24 anos” foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia sob o parecer de número 019/2009. Todos os entrevistados receberam esclarecimentos quanto aos propósitos do estudo e assinaram Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que no caso dos menores de idade, foi assinado pelos seus respectivos responsáveis, segundo as recomendações da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Adicionalmente, foi obtida anuência do gestor municipal de saúde do município de Camaçari para coleta de dados.

## APÊNDICE B. Questionário sobre hábitos de vida e acesso aos serviços de saúde.



Universidade Federal da Bahia  
Instituto de Saúde Coletiva  
Rua Basílio da Gama, S/N – Campus Canela – Salvador – Bahia – Brasil 40110-040  
Fone Fax (71) 3283 7402

Número do questionário:

### QUESTIONÁRIO SOBRE HÁBITOS DE VIDA E ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE

#### PARTE I

#### LOCALIZAÇÃO DO DOMICÍLIO

Endereço	
Bairro	
Ponto de referência	
Telefone	
Área de cobertura	(1) PSF (2) Não PSF
Nome da unidade de saúde	
Micro-área	

#### PRIMEIRA VISITA:

Data e hora	___/___/2011 ___:___ h		
Nome do entrevistador			
<b>SITUAÇÃO DA ENTREVISTA</b>	<b>MOTIVO DO NÃO PREENCHIMENTO</b>		
Módulo familiar	Casa fechada/sem informações dos vizinhos		
Termo de consentimento	Casa fechada/vizinho informa que a casa não tem moradores		
Termo de consentimento pais	Sorteado ausente		
Medidas (peso, altura, cintura)	Sorteado menor de 18 anos presente sem termo de consentimento		
Entrega de termo de consentimento e carta de apresentação	Recusa		

**AGENDAMENTO DE NOVA VISITA**

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/ 2011. Hora: \_\_\_\_\_ Nome e telefone para contato: \_\_\_\_\_

**SEGUNDA VISITA:**

Data e hora	____/____/2011 ____:____ h		
Nome do entrevistador			
<b>SITUAÇÃO DA ENTREVISTA</b>	<b>MOTIVO DO NÃO PREENCHIMENTO</b>		
Módulo familiar		Casa fechada/sem informações dos vizinhos	
Termo de consentimento		Casa fechada/vizinho informa que a casa não tem moradores	
Termo de consentimento pais		Sorteado ausente	
Medidas (peso, altura, cintura)		Sorteado menor de 18 anos presente sem termo de consentimento	
Entrega de termo de consentimento e carta de apresentação		Recusa	

**OBTERVAÇÕES:**

--

Nome \_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_ entrevistado: \_\_\_\_\_

*Entrevistador: O quadro seguinte deverá ser preenchido no primeiro contato com algum RESIDENTE DO DOMICÍLIO MAIOR DE 18 ANOS.*

**Vamos iniciar identificando TODOS os moradores deste domicílio e vamos solicitar algumas informações sobre cada um deles.**

*Entrevistador: PARA CADA UM DOS MORADORES, PERGUNTE AS QUESTÕES DE 1 A 3 E ESCREVA NO CAMPO CORRESPONDENTE:*

1. O primeiro nome de cada um dos moradores;
2. A idade em anos de cada um dos moradores. Para os menores de 1 ano, escreva < 1 ano;
3. O sexo de cada um dos moradores e escreva no quadro F (feminino) ou M (masculino);

**Agora, para as questões 4 a 8, considere TODAS AS PESSOAS que moram no domicílio, INCLUSIVE AS CRIANÇAS, em caso afirmativo, marque com um X no campo correspondente.**

4. Quem são as pessoas que frequentam a escola?
5. Quem são as pessoas que trabalham entre os moradores deste domicílio, incluindo trabalho informal?
6. Há algum aposentado entre os moradores deste domicílio?

7. Há alguma gestante entre as moradoras do domicílio?

8. Algum dos moradores trabalha como empregado (a) doméstico (a) neste domicílio?

Nº	1. Nome	2. Idade	3. Sexo (F / M)	4. Frequenta a escola? (Marque X)	5. Trabalha? (Marque X)	6. Aposentado? (Marque X)	7. Gestante? (Marque X)	8. Empregado doméstico? (Marque X)
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								

Entrevistador: Após preenchimento do quadro, realize o **SORTEIO DO ENTREVISTADO**, seguindo os seguintes passos:

1º) Identifique os moradores com idade entre 15 e 24 anos, excluindo as gestantes e empregados domésticos deste domicílio, e marque com um X na coluna Nº do Quadro 1.

2º) Separe as fichas do sorteio que correspondem ao número da ordem destes indivíduos e solicite ao entrevistado que retire uma ficha, sendo este, o número do entrevistado.

**Agora, eu irei fazer um sorteio para identificar quem será entrevistado. Entram no sorteio as pessoas entre 15 e 24 anos que não estejam gestantes e que não sejam trabalhadores domésticos neste domicílio. Você poderia retirar uma destas fichas?**



3( ) Ensino médio incompleto (até o 2º ano) 9( ) Não sabe informar

10. O Sr.(a) (nome do responsável) \_\_\_\_\_ trabalha?

0( ) não 1( ) sim. Qual a sua ocupação? 9( ) não sabe informar  
\_\_\_\_\_ → (siga para Q.12)

11. Se não trabalha, o Sr.(a) (nome do responsável) \_\_\_\_\_ é ...

(LEIA AS ALTERNATIVAS)

0( ) Responsável pelo cuidado da casa ou dona de casa 4( ) Apenas estudante  
1( ) Desempregado a procura de trabalho 8( ) Não se aplica  
2( ) Sem ocupação no momento 9( ) Não sabe informar  
3( ) Está afastado do trabalho por motivo de doença

12. No trabalho atual (a) Sr.(a) (nome responsável) \_\_\_\_\_ é.... LEIA AS ALTERNATIVAS

0( ) Empregado sem carteira assinada 3( ) Empregador  
1( ) Empregado com carteira assinada 9( ) Não sabe informar  
2( ) Funcionário público ou Militar 4( ) Autônomo ou conta-própria. Recolhe INSS? 0( ) não 1( ) sim  
8( ) Não se aplica 9( ) não sabe informar

**Agora, vamos fazer algumas questões sobre SEU DOMICÍLIO e sobre os MORADORES do domicílio**

13. Algum morador deste domicílio recebe algum auxílio financeiro, como por exemplo, bolsa família, amparo a portador de deficiência, bolsa pró-jovem ou PETI - Programa de Erradicação do Trabalho Infantil? A QUESTÃO ABAIXO ACEITA MAIS DE UMA RESPOSTA

0( ) não 2( ) sim, Bolsa pró jovem  
1( ) sim, Bolsa Família 3( ) sim, PETI 4( ) outro. Qual?  
\_\_\_\_\_

14. Quantos cômodos têm no domicílio, inclusive banheiro e cozinha? |\_\_|\_\_|

(Não considere como cômodo: corredores, varandas abertas, garagem e outros compartimentos para fins não residenciais. Censo 2010).

15. Quantos cômodos servem de dormitório para os moradores? |\_\_|\_\_|

16. Vou ler uma lista sobre serviços e bens e você responde se na sua casa tem ou não....

LEIA AS ALTERNATIVAS

1. Luz elétrica	0( ) não	1( ) sim
2. Água encanada	0( ) não	1( ) sim
3. Banheiro dentro de casa	0( ) não	1( ) sim
4. Telefone fixo	0( ) não	1( ) sim
5. Telefone celular	0( ) não	1( ) sim
6. Máquina lavar roupas (não considere tanquinho)	0( ) não	1( ) sim
7. Geladeira	0( ) não	1( ) sim
8. Rádio	0( ) não	1( ) sim
9. Televisão	0( ) não	1( ) sim
10. Computador	0( ) não → (siga para Q.17)	1( ) sim
11. Computador com acesso a internet	0( ) não	1( ) sim

17. Algum morador deste domicílio tem carro de uso pessoal?      0( ) não      1( ) sim

Para responder às questões seguintes (Q 18) vamos usar as alternativas desta cartela (CARTELA 1).

Vou falar AFIRMAÇÕES a respeito de sua vizinhança e você responde ...

(1) Concordo

(2) Não concordo nem discordo

(3) Discordo

18. Na sua vizinhança....

Concordo      não concordo  
nem discordo      Discordo

1. Há muitos lugares para praticar atividades físicas, como praças, quadras de esportes, etc.	1( )	2( )	3( )
2. É fácil ir a pé aos lugares.	1( )	2( )	3( )
3. Frequentemente você vê outras pessoas praticando atividade física em sua vizinhança	1( )	2( )	3( )



4. O trânsito de veículos é intenso (pesado) na sua vizinhança. 1( ) 2( ) 3( )

5. Você se sente seguro(a) andando de dia na sua vizinhança. 1( ) 2( ) 3( )

6. Você se sente seguro(a) andando de noite na sua vizinhança. 1( ) 2( ) 3( )

7. As ruas de sua vizinhança são iluminadas à noite. 1( ) 2( ) 3( )

8. As pessoas se cumprimentam e geralmente param para conversar umas com as outras. 1( ) 2( ) 3( )

9. Você pode pedir ajuda ou um favor aos seus vizinhos. 1( ) 2( ) 3( )

10. Encontra-se grande variedade de frutas, verduras e legumes frescos à venda próximos à sua casa. 1( ) 2( ) 3( )

11. Existem muitas lanchonetes próximas à sua casa. 1( ) 2( ) 3( )

12. Existem muitos bares próximos à sua casa. 1( ) 2( ) 3( )

13. Existem locais que vendem cigarros próximos a sua casa. 1( ) 2( ) 3( )

**Agora não precisa mais olhar na cartela**

**19. Você ou outro morador de sua residência já sofreu alguma violência na sua vizinhança, como assalto, roubo, violência sexual ou sequestro, durante o tempo que você mora neste local?**

0( ) não

1( ) sim

9( ) não sabe informar

Parte IV

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/2011 Hora: \_\_\_\_:\_\_\_\_

Nome do entrevistado:

\_\_\_\_\_

Nome do entrevistador:

\_\_\_\_\_

Data de nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

As questões referentes à Parte IV SÓ PODERÃO SER RESPONDIDAS PELO ENTREVISTADO SORTEADO.

**Agora vamos fazer algumas perguntas sobre você.**

20. Há quanto tempo você mora neste domicílio? |\_\_|\_\_| anos |\_\_|\_\_| meses

21. Você frequenta a escola ou faculdade?

0( ) não → (siga para Q.23) 1( ) sim

22. Em que turno você estuda?

1( ) matutino 2( ) vespertino 3( ) noturno 8( ) não se aplica (não frequenta a escola)

23. Qual a série escolar que você cursa, ou caso não estuda, a última série que completou?

- |   |  |
|---|--|
| 0( ) Analfabeto   | 4( ) Ensino médio completo (até o 3º ano/3 série)    |
| 1( ) Ensino fundamental incompleto (da alfabetização até a 7ª série/8º ano) | 5( ) Ensino superior incompleto                      |
| 2( ) Ensino fundamental completo (até a 8ª série/9º ano)                    | 6( ) Ensino superior completo (concluiu a faculdade) |
| 3( ) Ensino médio incompleto (até o 2º ano)                                 | 7( ) Ensino técnico incompleto                       |
|   | 8( ) Ensino técnico completo                         |
|   | 9( ) Não sabe informar                               |

24. Você trabalha?

0( ) não 1( ) Sim. Qual a sua ocupação? \_\_\_\_\_ → (siga para Q.26) 9( ) não sabe informar

25. Se não trabalha, você é ... (LEIA AS ALTERNATIVAS)

- |  |                        |
|--|------------------------|
| 1( ) Responsável pelo cuidado da casa, ou dona de casa | 5( ) Apenas estudante  |
| 2( ) Desempregado a procura de trabalho                | 8( ) Não se aplica     |
| 3( ) Sem ocupação no momento                           | 9( ) Não sabe informar |

4( ) Aposentado ou afastado do trabalho por doença

→(siga para Q.28)

**26. Quantas horas por semana você trabalha nesta atividade?**

|\_|\_| horas

8( ) não se aplica

9( ) não sabe informar

**27. Você trabalha à noite?**

0( ) não

1( ) sim

8( ) não se aplica

**28. Em relação a sua raça ou cor, você se considera... LEIA AS ALTERNATIVAS**

0( ) Branco

2( ) Pardo

4( ) Não se enquadra.

1( ) Negro

3( ) Índio ou amarelo

Especifique: \_\_\_\_\_

**29. Em relação a situação conjugal atual, você é... LEIA AS ALTERNATIVA**

0( ) Casado ou mora junto

2( ) Divorciado

4( ) Viúvo

1( ) Solteiro

3( ) Separado

**30. Você tem filhos?**

0( ) não

1( ) sim Quantos? |\_|\_|

**31. Quem são as pessoas que vivem com você em sua casa?**

0( ) Ninguém, mora sozinho

5( ) Filho(a). Quantos:

10( ) Empregados

1( ) Mãe

|\_|\_|

11( ) Outro parente. Informe relação de parentesco: \_\_\_\_\_

2( ) Pai

6( ) Padrasto/namorado da mãe

3( ) Irmãos e irmãs. Quantos:

7( ) Madrasta/namorada do pai

12( ) Outros. Especifique: \_\_\_\_\_

|\_|\_|

4( ) Companheiro(a), marido/esposa

8( ) Avô

9( ) Avó

**32. Você tem religião?**

0( ) não → (siga para Q.35)

1( ) sim

**33. Qual a sua religião?**

1( ) Católica

3( ) Umbanda

5( ) Evangélico. Especifique: \_\_\_\_\_

8( ) não se aplica

2( ) Candomblé

4( ) Espiritismo

6( ) Outra. Especifique: \_\_\_\_\_

**34. Você é praticante desta religião?**

0( ) não                      1( ) sim                      8( ) não se aplica                      9( ) não sabe informar

**Agora vamos fazer algumas perguntas SOBRE A SUA SAÚDE**

**35. Sobre a sua situação de saúde, você considera *LEIA AS ALTERNATIVAS***

0( ) muito boa                      1( ) boa                      2( ) regular                      3( ) ruim

**36. Você apresenta alguma doença ou problema de saúde no momento?**

0( ) não                      1( ) sim.                      Qual? \_\_\_\_\_                      9( ) não sabe informar

**Para responder as questões seguintes (Q 37) vamos usar as alternativas da CARTELA 2.**

**Vou perguntar a frequência que você teve alguns problemas de saúde nos últimos 6 meses e você responde ...**

**(1) Quase todos os dias                      (2) Mais de uma vez por semana                      (3) Quase todas as semanas                      (4) Quase todos os meses                      (5) Raramente ou nunca**

**37. Nos últimos 6 meses, com que frequência você teve...**

<i>LEIA AS ALTERNATIVAS</i>	Quase todos os dias	Mais de 1 vez por semana	Quase todas as semanas	Quase todos os meses	Raramente ou nunca
1. Dor de cabeça	1( )	2( )	3( )	4( )	5( )
2. Dor de estomago	1( )	2( )	3( )	4( )	5( )
3. Dor no pescoço ou dor nos ombros	1( )	2( )	3( )	4( )	5( )
4. Cansaço	1( )	2( )	3( )	4( )	5( )
5. Tontura	1( )	2( )	3( )	4( )	5( )
6. Desanimo/Tristeza	1( )	2( )	3( )	4( )	5( )
7. Irritação	1( )	2( )	3( )	4( )	5( )
8. Nervosismo	1( )	2( )	3( )	4( )	5( )
9. Dificuldade de dormir	1( )	2( )	3( )	4( )	5( )
10. Medo	1( )	2( )	3( )	4( )	5( )

**Para responder às questões seguintes (Q 38) vamos usar a cartela CARTELA 3. Vou perguntar se para você é fácil ou difícil falar sobre coisas que lhe incomodam ou lhe aborrecem com algumas pessoas e você responde ...**

**(1) Muito fácil      (2) Fácil      (3) Difícil      (4) Muito difícil      (5) Eu não vejo esta pessoa      (6) Não existe esta pessoa**

**38. Para você é fácil ou difícil falar sobre coisas que lhe incomodam ou lhe aborrecem com as seguintes pessoas?**

<i>LEIA AS ALTERNATIVAS</i>	Muito fácil	Fácil	Difícil	Muito difícil	Eu não vejo esta pessoa	Não existe esta pessoa
1.Mãe	1( )	2( )	3( )	4( )	5( )	6( )
2.Pai	1( )	2( )	3( )	4( )	5( )	6( )
3.Madrasta ou namorada do pai	1( )	2( )	3( )	4( )	5( )	6( )
4.Padrasto ou namorado da mãe	1( )	2( )	3( )	4( )	5( )	6( )
5.Irmã(s) mais velha(s)	1( )	2( )	3( )	4( )	5( )	6( )
6.Irmão(s) mais velho(s)	1( )	2( )	3( )	4( )	5( )	6( )
7.Namorado(a), esposo(a) ou companheiro(a)	1( )	2( )	3( )	4( )	5( )	6( )
8.Amigo do mesmo sexo	1( )	2( )	3( )	4( )	5( )	6( )
9.Amigo do sexo oposto	1( )	2( )	3( )	4( )	5( )	6( )

**39. Atualmente, quantos amigos ou amigas próximos você tem? |\_|\_|\_|\_|**

**Para responder às questões seguintes (Q 40) vamos usar as alternativas da cartela CARTELA 4.**

**Vou falar diversas afirmações que descrevem sentimentos ou pensamentos e você responde ...**

**1( ) Discordo      2( ) Não discordo, nem concordo      3( ) Concordo**

**40 Em relação aos seus sentimentos...**

<i>LEIA AS ALTERNATIVAS</i>	Discordo	não concordo, nem discordo	Concordo
1. Sinto que sou uma pessoa de valor como as outras pessoas.	1( )	2( )	3( )
2. Eu sinto vergonha de ser do jeito que eu sou	1( )	2( )	3( )
3. Às vezes, eu penso que não presto para nada	1( )	2( )	3( )

4. Sou capaz de fazer tudo tão bem como as outras pessoas.	1( )	2( )	3( )
5. Levando tudo em conta, eu me sinto um fracasso.	1( )	2( )	3( )
6. Às vezes, eu me sinto inútil.	1( )	2( )	3( )
7. Eu acho que tenho muitas qualidades boas.	1( )	2( )	3( )
8. Eu tenho motivos para me orgulhar na vida.	1( )	2( )	3( )
9. De um modo geral, eu estou satisfeito(a) comigo mesmo(a).	1( )	2( )	3( )
10. Eu tenho uma atitude positiva com relação a mim mesmo(a).	1( )	2( )	3( )

**Agora, vou fazer algumas perguntas sobre SERVIÇOS DE SAÚDE. Para responder, por favor, pense no último ano, ou seja, de novembro do ano passado até agora.**

**41. O seu domicílio está cadastrado em uma unidade básica de saúde?**

0( ) não                                      1( ) sim. Qual? \_\_\_\_\_ 9( ) não sabe informar

**42. Você costuma procurar o mesmo lugar, médico ou serviço de saúde quando precisa de um atendimento?**

0( ) não → (siga para Q.44)    1( ) sim

**43. Qual é esse lugar, médico ou serviço? (Registre o nome da unidade e classifique-a. Caso tenha dúvida levante informação sobre o endereço, para classificação posteriormente).**

Especifique: \_\_\_\_\_

- |   |  |
|---|--|
| 0( ) Farmácia   | 5( ) Ambulatório de hospital                           |
| 1( ) Unidade de saúde de referência                     | 6( ) Pronto-socorro ou Emergência                      |
| 2( ) Outra unidade ou posto de saúde                    | 7( ) Agente Comunitário de Saúde                       |
| 3( ) Consultório particular ou clínica privada          | 8( ) Outros (benzedeira, curandeiro, apoio espiritual) |
| 4( ) Ambulatório ou consultório de empresa ou sindicato | 88( ) Não se aplica                                    |

**AS QUESTÕES SEGUINTE SE REFEREM À UNIDADE \_\_\_\_\_.**  
**A UNIDADE DE REFERÊNCIA DO SEU DOMICÍLIO.**

**44. Nos últimos 12 meses, você procurou atendimento de saúde na Unidade (de referência) \_\_\_\_\_?**

0( ) não                                      1( ) sim → (siga para Q.48)                                      9( ) não lembra



52. Quanto tempo você leva se for a pé da sua casa até a Unidade (*de referência*) \_\_\_\_\_ ?
- \_\_\_\_|\_\_\_\_ minutos 88( ) Não se aplica 99( ) Não sabe informar
53. Há transporte coletivo para o seu deslocamento do domicílio até a Unidade (*de referência*) \_\_\_\_\_ ?
- 0( ) não 1( ) sim 9( ) Não sabe informar
54. Existem filas para marcação de consultas na Unidade (*de referência*) \_\_\_\_\_ ?
- 0( ) não 1( ) sim 9( ) Não sabe informar
55. Existe dia específico para marcação de consultas na Unidade (*de referência*) \_\_\_\_\_ ?
- 0( ) não 1( ) sim 9( ) Não sabe informar
56. No último ano, você participou de alguma atividade coletiva (tais como palestras, oficinas, grupos ou feiras de saúde) realizada por profissionais de saúde na Unidade (*de referência*) \_\_\_\_\_ ?
- 0( ) não 1( ) sim. Qual? 9( ) Não sabe informar
57. Você sabe o nome do seu Agente Comunitário de Saúde? \_\_\_\_\_
- 0( ) não 1( ) sim. Qual? 9( ) Não sabe informar
58. Algum Agente Comunitário de Saúde visita a sua casa / acompanha a sua família?
- 0( ) não → ( *siga para Q.60*) 1( ) sim. 9( ) Não sabe informar
59. Quando foi a última vez em que este agente de saúde visitou a sua família?
- 0( ) Há menos de 30 dias 2( ) Há mais de 60 dias 88( ) não se aplica
- 1( ) De 30 a 60 dias 9( ) não sabe informar
60. Você tem algum plano de saúde, médico ou odontológico, particular, de empresa ou órgão público?
- LEIA AS ALTERNATIVAS*
- 0( ) Não → ( *siga para Q.62*) 2( ) Sim, apenas plano odontológico
- 1( ) Sim, apenas plano médico 3( ) Sim, plano médico e odontológico
61. Há quanto tempo tem direito a esse plano de saúde sem interrupção?
- 0( ) Até 6 meses 2( ) Mais de 1 ano até 2 anos 8( ) não se aplica (não tem plano)
- 1( ) Mais de 6 meses até 1 ano 3( ) Mais de 2 anos 9( ) não sabe informar

Agora, vou fazer algumas perguntas sobre seus HÁBITOS ALIMENTARES. Para responder, por favor, pense na sua alimentação nos últimos seis meses. Lembre-se de todas as refeições - café da manhã, almoço, jantar e lanches, que você faz em casa ou fora de casa.



**62. Pense na sua rotina semanal. LEIA AS ALTERNATIVAS**

Você costuma.....	Não	Se sim, onde?		
		em casa	escola/trabalho	outro lugar
1 Tomar café da manhã?	0( )	1( )	2( )	3( )
2 Fazer o lanche da manhã?	0( )	1( )	2( )	3( )
3 Almoçar?	0( )	1( )	2( )	3( )
4 Fazer um lanche ou café da tarde?	0( )	1( )	2( )	3( )
5 Jantar ou tomar café da noite?	0( )	1( )	2( )	3( )
6 Lanchar antes de dormir?	0( )	1( )	2( )	3( )

**Para responder às questões seguintes (Q 63) vamos usar as alternativas da CARTELA 5. Vou ler uma lista de alimentos e vou perguntar a frequência que você normalmente consome e você responde ...**

<b>0( ) Todos os dias da semana</b>	<b>2( ) 3 a 4 dias da semana</b>	<b>3( ) 1 a 2 dias por semana</b>	<b>5( ) menos de 1 vez por mês ou NÃO CONSUME</b>
<b>1( ) 5 a 6 dias da semana</b>		<b>4( ) 1 a 3 vezes por mês</b>	

**63. Com que frequência você normalmente consome ....?**

**63.2. No dia que você consome, quantas vezes consome?**

	Semanal					Mensal	
	todos os dias	5-6 dias	3-4 dias	1-2 dias	1-3 por mês	menos de 1 vez por mês ou NÃO CONSUME	
1. Frutas ou sucos feitos da própria fruta ou polpa	0( )	1( )	2( )	3( )	4( )	5( ) marque 0 na Q.63.2	<input type="text"/>
2. Alimentos como batata (sem ser frita), banana-da-terra, batata-doce, aipim, inhame ou farinha de mandioca.	0( )	1( )	2( )	3( )	4( )	5( ) marque 0 na Q.63.2	<input type="text"/>
3. Alimentos como pão, macarrão, arroz, lasanha ou bolachas de sal.	0( )	1( )	2( )	3( )	4( )	5( ) marque 0 na Q.63.2	<input type="text"/>
4. Hortaliças como alface, brócolis, couve, agrião couve-flor, espinafre ou repolho etc.	0( )	1( )	2( )	3( )	4( )	5( ) marque 0 na Q.63.2	<input type="text"/>

5. Legumes como abóbora, abobrinha, beterraba, chuchu, cenoura ou quiabo, não inclua batata.	0( )	1( )	2( )	3( )	4( )	5( ) marque 0 na Q.63.2	<input type="checkbox"/>
6. Alimentos como feijão de qualquer tipo, lentilha, ervilha ou grão de bico.	0( )	1( )	2( )	3( )	4( )	5( ) marque 0 na Q.63.2	<input type="checkbox"/>
7. Alimentos como queijo, requeijão ou iogurte	0( )	1( )	2( )	3( )	4( )	5( ) marque 0 na Q.63.2	<input type="checkbox"/>
8. Leite (lembre-se do achocolatado, mingau ou vitaminas preparadas com leite).	0( )	1( )	2( )	3( )	4( )	5( ) marque 0 na Q.63.2	<input type="checkbox"/>
9. Carne vermelha	0( )	1( )	2( )	3( )	4( )	5( ) marque 0 na Q.63.2	<input type="checkbox"/>
10. Frango	0( )	1( )	2( )	3( )	4( )	5( ) marque 0 na Q.63.2	<input type="checkbox"/>
11. Peixe	0( )	1( )	2( )	3( )	4( )	5( ) marque 0 na Q.63.2	<input type="checkbox"/>
12. Ovos	0( )	1( )	2( )	3( )	4( )	5( ) marque 0 na Q.63.2	<input type="checkbox"/>
13. Miúdos como moela, coração de galinha ou fígado etc.	0( )	1( )	2( )	3( )	4( )	5( ) marque 0 na Q.63.2	<input type="checkbox"/>
14. Alimentos como Presunto, presuntada, mortadela, salame, salsicha ou kitute etc.	0( )	1( )	2( )	3( )	4( )	5( ) marque 0 na Q.63.2	<input type="checkbox"/>
15. Alimentos enlatados ou em conserva como milho, ervilha, palmito, azeitona, extrato de tomate, molhos prontos, ketchup ou mostardas.	0( )	1( )	2( )	3( )	4( )	5( ) marque 0 na Q.63.2	<input type="checkbox"/>
16. Doces em geral como bolos, tortas, biscoito recheado, chiclete, pirulito, balas ou cocadas etc..	0( )	1( )	2( )	3( )	4( )	5( ) marque 0 na Q.63.2	<input type="checkbox"/>
17. Batata frita, salgadinhos de pacote, frituras como coxinhas ou pastéis, etc.	0( )	1( )	2( )	3( )	4( )	5( ) marque 0 na Q.63.2	<input type="checkbox"/>
18. Refrigerantes ou sucos artificiais (de caixa, garrafa ou lata).	0( )	1( )	2( )	3( )	4( )	5( ) marque 0 na Q.63.2	<input type="checkbox"/>
19. Manteiga, margarina, azeite de oliva ou dendê, óleo.	0( )	1( )	2( )	3( )	4( )	5( ) marque 0 na Q.63.2	<input type="checkbox"/>
20. Feijão de qualquer tipo COM arroz	0( )	1( )	2( )	3( )	4( )	5( ) marque 0 na Q.63.2	<input type="checkbox"/>

**64. Quando você come frango o que você faz com a pele? LEIA AS ALTERNATIVAS**

0( ) come

1( ) não come

8( ) não come frango

**65. Quando você come carne vermelha, o que você faz com a gordura visível? LEIA AS ALTERNATIVAS**

0( ) come

1( ) não come

8( ) não come carne vermelha

66. **Você costuma colocar sal nos alimentos quando já servidos em seu prato?**

0( ) não                      1( ) sim

67. **Quantos copos de água você bebe por dia?**

0( ) menos de 4 copos    1( ) 4 a 5            2( ) 6 copos ou mais            9( ) não sabe informar  
copos

**Para responder às questões seguintes, considere os ÚLTIMOS 12 MESES, ou seja, desde novembro do ano passado até agora**

68. **LEIA AS ALTERNATIVAS ABAIXO**

1. Você recebeu alguma orientação para manter o seu peso ideal?    0( ) não    1( ) sim    9( ) não se lembra

2. Você recebeu alguma orientação para comer pouco sal?            0( ) não    1( ) sim    9( ) não se lembra

3. Você recebeu alguma orientação para comer pouco doce ou açúcar?    0( ) não    1( ) sim    9( ) não se lembra

4. Você recebeu alguma orientação para comer pouca gordura e fritura?    0( ) não    1( ) sim    9( ) não se lembra

Entrevistador. Se a resposta foi NÃO PARA TODAS AS ALTERNATIVAS DA Q 68, siga para Q.72.

69. **Onde foi que você recebeu estas orientações?** *Esta questão aceita mais de uma resposta.*

Unidade de saúde Qual?

1. Unidade de saúde de referência                      0( ) não    1( ) sim    8( ) não se aplica

2. Outro serviço de saúde                                      0( ) não    1( ) sim    8( ) não se aplica

3. Escola    0( ) não    1( ) sim    8( ) não se aplica

4. Casa    0( ) não    1( ) sim    8( ) não se aplica

5. Televisão / rádio/ jornal                                      0( ) não    1( ) sim    8( ) não se aplica

6. Grupos comunitários                                        0( ) não    1( ) sim    8( ) não se aplica

7. Outros. Qual: \_\_\_\_\_                                      0( ) não    1( ) sim    8( ) não se aplica

9. Não se lembra    0( ) não    1( ) sim    8( ) não se aplica

70. **Quem lhe deu esta orientação?** *Esta questão aceita mais de uma resposta.*

1 Médico    0( ) não    1( ) sim    8( ) não se aplica

2 Enfermeiro	0( ) não	1( ) sim	8( ) não se aplica
3 Dentista	0( ) não	1( ) sim	8( ) não se aplica
4 Nutricionista	0( ) não	1( ) sim	8( ) não se aplica
5 Agente comunitário de saúde	0( ) não	1( ) sim	8( ) não se aplica
6 Professor	0( ) não	1( ) sim	8( ) não se aplica
7 Parente, amigo ou vizinho	0( ) não	1( ) sim	8( ) não se aplica
8 Outros. Quem: _____	0( ) não	1( ) sim	8( ) não se aplica
9 Não se lembra	0( ) não	1( ) sim	8( ) não se aplica

**71. Estas orientações lhe ajudaram a mudar este hábito?**

0( ) não                      1( ) sim                      2( ) já fazia de acordo a orientação e se manteve                      8( ) não se aplica

**72. Você tem interesse em mudar seus hábitos alimentares?**

0( ) não                      1( ) sim

**Agora, vou lhe perguntar sobre as ATIVIDADES FÍSICAS que você pratica no seu dia-a-dia. Para responder às perguntas pense nas suas atividades de uma semana normal que você faz na escola, no trabalho, para ir de um lugar a outro, por lazer, por esporte, ou como parte das suas atividades em casa.**

**73. Em quantos dias de uma semana normal você CAMINHA por pelo menos 10 minutos contínuos, como forma de transporte para ir de um lugar para outro ou como forma de exercícios?**

|\_| dias por semana                      0( ) Nenhum → (siga para Q.75)

**74. Nos dias em que você CAMINHA, quanto tempo no total você gasta caminhando por dia?**

Horas: |\_|\_| Minutos: |\_|\_|                      8( ) Não se aplica

**Agora vamos utilizar A CARTELA 6.**

**Atividades físicas MODERADAS fazem você suar LEVE ou aumentam UM POUCO sua respiração ou batimentos do coração. Exemplos: serviços de casa, varrer, subir escadas, lavar ou passar roupa, carregar peso leve, andar de bicicleta e dançar. POR FAVOR NÃO INCLUA CAMINHADA.**

75. Em quantos dias de uma semana normal, você realiza atividades MODERADAS por pelo menos 10 minutos contínuos, ou seja, sem parar?

dias por semana                      0( ) Nenhum → (siga para Q.77)

76. Nos dias em que você faz essas atividades MODERADAS, quanto tempo no total você gasta fazendo essas atividades por dia?

Horas:  Minutos:                       8( ) Não se aplica

**Para responder às questões seguintes vamos usar a definição e exemplos da CARTELA 7**

**Atividades físicas VIGOROSAS fazem você suar BASTANTE ou aumentam MUITO sua respiração ou batimentos do coração. Exemplos: correr, jogar bola, carregar peso pesado, fazer musculação.**

77. Em quantos dias de uma semana normal, você realiza atividades VIGOROSAS por pelo menos 10 minutos contínuos, ou seja, sem parar?

dias por semana                      0( ) Nenhum → (siga para Q.79)

78. Nos dias em que você faz essas atividades VIGOROSAS, quanto tempo no total você gasta fazendo essas atividades por dia?

Horas:  Minutos:                      8( ) Não se aplica

79. Você costuma fazer atividade física de recreação, de esporte ou de lazer como por exemplo fazer ginástica, jogar futebol ou dançar?

0( ) não                      1( ) sim

80. Que tipo de atividade física você realiza com mais frequência? *LEIA AS ALTERNATIVAS*

0( ) Atividade como forma de deslocamento    2( ) Atividades domésticas                      4( ) Outra atividade  
1( ) Atividades do trabalho                      3( ) Lazer ou esporte

**81. Em um dia de semana normal, em média, quanto tempo você** **Total de horas :**   horas  
  minutos

1. Assiste televisão?   horas   minutos

2. Joga videogame ou jogar no celular?   horas   minutos

3. Fica no computador?   horas   minutos

**82. No final de semana, em média, quanto tempo por dia você** **Total de horas :**   horas    
minutos

1. Assiste televisão?   horas   minutos

2. Joga videogame ou jogar no celular?   horas   minutos

3. Fica no computador?   horas   minutos

**Para responder às questões seguintes, considere os ÚLTIMOS 12 MESES**

**83. Você recebeu algum tipo de orientação sobre atividade física desde novembro do ano passado até agora?**

0( ) não → (siga para Q.87)    1( ) sim

9( ) não se lembra → (siga para Q.87,

**84. Onde foi que você recebeu estas orientações?** Entrevistador, esta questão aceita mais de uma resposta

Unidade de saúde Qual?

1. Unidade de saúde de referência	0( ) não	1( ) sim	8( ) não se aplica
2. Outro serviço de saúde	0( ) não	1( ) sim	8( ) não se aplica
3. Escola	0( ) não	1( ) sim	8( ) não se aplica
4. Casa	0( ) não	1( ) sim	8( ) não se aplica
5. Televisão / rádio/ jornal	0( ) não	1( ) sim	8( ) não se aplica
6. Grupos comunitários	0( ) não	1( ) sim	8( ) não se aplica
7. Outros. Qual: _____	0( ) não	1( ) sim	8( ) não se aplica
9. Não se lembra	0( ) não	1( ) sim	8( ) não se aplica

**85. Quem lhe deu esta orientação?** Entrevistador, esta questão aceita mais de uma resposta

- |                               |          |          |                    |
|-------------------------------|----------|----------|--------------------|
| 1 Médico                      | 0( ) não | 1( ) sim | 8( ) não se aplica |
| 2 Enfermeiro                  | 0( ) não | 1( ) sim | 8( ) não se aplica |
| 3 Dentista                    | 0( ) não | 1( ) sim | 8( ) não se aplica |
| 4 Nutricionista               | 0( ) não | 1( ) sim | 8( ) não se aplica |
| 5 Agente comunitário de saúde | 0( ) não | 1( ) sim | 8( ) não se aplica |
| 6 Professor                   | 0( ) não | 1( ) sim | 8( ) não se aplica |
| 7 Parente, amigo ou vizinho   | 0( ) não | 1( ) sim | 8( ) não se aplica |
| 8 Outros. Quem: _____         | 0( ) não | 1( ) sim | 8( ) não se aplica |
| 9 Não se lembra               | 0( ) não | 1( ) sim | 8( ) não se aplica |

**86. Estas orientações lhe ajudaram a mudar este hábito?**

- 0( ) não      1( ) sim      2( ) já fazia de acordo a orientação e se manteve      8( ) não se aplica

**87. Você tem interesse em mudar seus hábitos de atividade física?**

- 0( ) não      1( ) sim

**Agora, vou fazer algumas perguntas sobre o USO DE CIGARROS de tabaco. Não considere cigarros de maconha, haxixe ou outras drogas ilícitas.**

**88. Alguma vez você já experimentou fumar cigarros, mesmo uma ou duas tragadas?**

- 0( ) não → (siga para Q.93)      1( ) sim

**89. Quantos anos você tinha quando fumou seu primeiro cigarro?**

- \_\_\_\_ anos      8( ) Não se aplica (nunca fumou)      9( ) não se lembra

**90. Quantos o anos você tinha quando começou a fumar regularmente, quer dizer, pelo menos 1 cigarro por semana, mesmo que já tenha parado?**

- \_\_\_\_ anos      0( ) Nunca fumou regularmente      8( ) Não se aplica      9( ) não se lembra

**91. Atualmente, você fuma cigarros?**

0( ) não → (siga para Q.93)      1( ) sim

**92. Nos últimos 30 dias (um mês), quantos dias você fumou cigarros?**

0( ) 0 dia / nenhum dia      2( ) 3 ou 5 dias      4( ) 10 ou 19 dias      6( ) todos os 30 di  
1( ) 1 ou 2 dias      3( ) 6 ou 9 dias      5( ) 20 ou 29 dias      8( ) não se aplica

**93. Quem é fumante entre as pessoas que convivem com você? LEIA AS ALTERNATIVAS**

1. Seu(sua) melhor amigo(a)	0( ) não	1( ) sim	8( ) não existe esta pessoa
2. A maioria dos seus amigos	0( ) não	1( ) sim	8( ) não existe esta pessoa
3. Seu marido, sua esposa, namorado(a)	0( ) não	1( ) sim	8( ) não existe esta pessoa
4. Seu(s) irmão(s)	0( ) não	1( ) sim	8( ) não existe esta pessoa
5. Pai/responsável paterno	0( ) não	1( ) sim	8( ) não existe esta pessoa
6. Mãe/responsável materna	0( ) não	1( ) sim	8( ) não existe esta pessoa
7. _____ Outros: _____ (especifique)	0( ) não	1( ) sim	8( ) não existe esta pessoa

**94. Quantas pessoas que vivem na sua casa fumam, contando com você, se for o caso?**

|\_|\_| pessoas → (Se 0 siga para Q.96)

**95. Quantas dessas pessoas fumam dentro do espaço da casa, contando com você, se for o caso?**

|\_|\_| pessoas      8( ) Não se aplica (ninguém fuma)

**Para responder às questões seguintes, considere os ÚLTIMOS 12 MESES**

**96. Você recebeu algum tipo de orientação a respeito dos riscos do cigarro desde novembro do ano passado até agora?**

0( ) não → (siga para Q.101)      1( ) sim      9( ) não se lembra → (siga para Q.10)



**97. Onde você recebeu orientações?** *Entrevistador, esta questão aceita mais de uma resposta*

Unidade de saúde Qual?

- |                                   |          |          |                    |
|-----------------------------------|----------|----------|--------------------|
| 1. Unidade de saúde de referência | 0( ) não | 1( ) sim | 8( ) não se aplica |
| 2. Outro serviço de saúde         | 0( ) não | 1( ) sim | 8( ) não se aplica |
| 3. Escola                         | 0( ) não | 1( ) sim | 8( ) não se aplica |
| 4. Casa                           | 0( ) não | 1( ) sim | 8( ) não se aplica |
| 5. Televisão / rádio/ jornal      | 0( ) não | 1( ) sim | 8( ) não se aplica |
| 6. Grupos comunitários            | 0( ) não | 1( ) sim | 8( ) não se aplica |
| 7. Outros. Qual: _____            | 0( ) não | 1( ) sim | 8( ) não se aplica |

9. Não se lembra 0( ) não 1( ) sim 8( ) não se aplica

**98. Quem lhe deu esta orientação?** *Entrevistador, esta questão aceita mais de uma resposta*

- |                               |          |          |                    |
|-------------------------------|----------|----------|--------------------|
| 1 Médico                      | 0( ) não | 1( ) sim | 8( ) não se aplica |
| 2 Enfermeiro                  | 0( ) não | 1( ) sim | 8( ) não se aplica |
| 3 Dentista                    | 0( ) não | 1( ) sim | 8( ) não se aplica |
| 4 Nutricionista               | 0( ) não | 1( ) sim | 8( ) não se aplica |
| 5 Agente comunitário de saúde | 0( ) não | 1( ) sim | 8( ) não se aplica |
| 6 Professor                   | 0( ) não | 1( ) sim | 8( ) não se aplica |
| 7 Parente, amigo ou vizinho   | 0( ) não | 1( ) sim | 8( ) não se aplica |
| 8 Outros. Quem: _____         | 0( ) não | 1( ) sim | 8( ) não se aplica |
| 9 Não se lembra               | 0( ) não | 1( ) sim | 8( ) não se aplica |

**99. Estas orientações lhe ajudaram a mudar este hábito?**

- 0( ) não      1( ) sim      2( ) já fazia de acordo a orientação e se manteve, ou seja, não é fumante → *(siga para Q.101)*      8( ) não se aplica

**100. Você tem interesse em mudar seus hábitos em relação ao uso de cigarro?**

- 0( ) não      1( ) sim      8( ) não é fumante ou não se aplica

**Agora vou fazer algumas perguntas sobre seu consumo de BEBIDAS ÁLCOOLICAS.**

**101. Você já experimentou algum tipo de bebida alcoólica?**

0( ) não → (siga para Q.113)      1( ) sim

**102. Que idade você tinha quando experimentou pela primeira vez bebida alcoólica?**

□□□ anos

8( ) Não se aplica

9( ) não se lembra

**Para as próximas perguntas considere os últimos 12 meses**

**103. Com qual frequência você utiliza bebida alcoólica?**

0( ) não bebe → (siga para Q.111) 2( ) 2 a 4 vezes ao mês (até 1 vez por semana) 4( ) 4 vezes por semana

1( ) mensalmente ou menos      3( ) 2 a 3 vezes por semana      5( ) 5 ou mais vezes por semana

8( ) não se aplica

**Para responder a próxima questão, utilize a CARTELA 8 que corresponde a doses de bebidas alcoólicas. Uma dose pode ser 1 dose de bebidas destiladas como vodka, uísque, gin e cachaça OU quase um copo cheio de vinho OU uma lata média de cerveja.**

**104. Quando você bebe, comumente, quantas doses de bebidas alcoólicas você costuma tomar?**

0( ) 1 ou 2

2( ) 5 ou 6

4( ) 10 ou mais

1( ) 3 ou 4

3( ) 7 ou 9

8( ) não se aplica

**Para as próximas perguntas considere os últimos 12 meses e utiliza a CARTELA 9 para ver as opções de respostas**

**105. Com que frequência você toma 6 ou mais doses em uma única ocasião?**

0( ) nunca

2( ) mensalmente

4( ) todos ou quase todos os dias

1( ) menos que 1 vez no mês      3( ) semanalmente

8( ) não se aplica

**106. Quantas vezes ao longo do último ano você achou que não conseguiria parar de beber uma vez tendo começado?**

0( ) nunca                              2( ) mensalmente                              4( ) todos ou quase todos os dias  
1( ) menos que 1 vez no mês      3( ) semanalmente                              8( ) não se aplica

**107 Com que frequência no último ano você não conseguiu fazer algo por causa da bebida?**

0( ) nunca                              2( ) mensalmente                              4( ) todos ou quase todos os dias  
1( ) menos que 1 vez no mês      3( ) semanalmente                              8( ) não se aplica

**108 Com que frequência no último ano você precisou beber de manhã para se recuperar de uma bebedeira?**

0( ) nunca                              2( ) mensalmente                              4( ) todos ou quase todos os dias  
1( ) menos que 1 vez no mês      3( ) semanalmente                              8( ) não se aplica

**109 Com que frequência no último ano você sentiu remorso ou arrependimento após beber?**

0( ) nunca                              2( ) mensalmente                              4( ) todos ou quase todos os dias  
1( ) menos que 1 vez no mês      3( ) semanalmente                              8( ) não se aplica

**110 Com que frequência no último ano você não conseguiu se lembrar o que aconteceu na noite anterior pela bebida?**

0( ) nunca                              2( ) mensalmente                              4( ) todos ou quase todos os dias  
1( ) menos que 1 vez no mês      3( ) semanalmente                              8( ) não se aplica

**Para as próximas perguntas considere qualquer momento de sua vida.**

**111. Você já se machucou ou machucou alguém como resultado do seu uso de álcool?**

0( ) não                      2( ) sim, mas não no último ano                      4( ) sim, no último ano                      8( ) não se aplica

**112. Algum parente ou amigo ou médico ou outro profissional de saúde se preocupou com seu hábito ou sugeriu que você parasse de beber?**

0( ) não                      2( ) sim, mas não no último ano                      4( ) sim, no último ano                      8( ) não se aplica

**113. Você acha que alguém na sua família bebe demais? LEIA AS ALTERNATIVAS**

- |            |          |          |
|------------|----------|----------|
| 1 pai      | 0( ) não | 1( ) sim |
| 2 mãe      | 0( ) não | 1( ) sim |
| 3 irmão(a) | 0( ) não | 1( ) sim |
| 4 outro    | 0( ) não | 1( ) sim |

**Para responder as questões seguintes, considere os ÚLTIMOS 12 MESES**

**114 Você recebeu orientação sobre os riscos do consumo de bebida alcoólica desde novembro do ano passado até agora?**

- 0( ) não → (siga para Q.118)      1( ) sim      9( ) não se lembra → (siga para Q. 11)

**115 Onde você recebeu orientações? Entrevistador, esta questão aceita mais de uma resposta**

Unidade de saúde Qual?

- |                                   |          |          |                    |
|-----------------------------------|----------|----------|--------------------|
| 1. Unidade de saúde de referência | 0( ) não | 1( ) sim | 8( ) não se aplica |
| 2. Outro serviço de saúde         | 0( ) não | 1( ) sim | 8( ) não se aplica |
| 3. Escola                         | 0( ) não | 1( ) sim | 8( ) não se aplica |
| 4. Casa                           | 0( ) não | 1( ) sim | 8( ) não se aplica |
| 5. Televisão / rádio/ jornal      | 0( ) não | 1( ) sim | 8( ) não se aplica |
| 6. Grupos comunitários            | 0( ) não | 1( ) sim | 8( ) não se aplica |
| 7. Outros. Qual: _____            | 0( ) não | 1( ) sim | 8( ) não se aplica |
| 9. Não se lembra                  | 0( ) não | 1( ) sim | 8( ) não se aplica |

**116 Quem lhe deu esta orientação? Entrevistador, esta questão aceita mais de resposta positiva**

- |                               |          |          |                    |
|-------------------------------|----------|----------|--------------------|
| 1 Médico                      | 0( ) não | 1( ) sim | 8( ) não se aplica |
| 2 Enfermeiro                  | 0( ) não | 1( ) sim | 8( ) não se aplica |
| 3 Dentista                    | 0( ) não | 1( ) sim | 8( ) não se aplica |
| 4 Nutricionista               | 0( ) não | 1( ) sim | 8( ) não se aplica |
| 5 Agente comunitário de saúde | 0( ) não | 1( ) sim | 8( ) não se aplica |

6 Professor	0( ) não	1( ) sim	8( ) não se aplica
7 Parente, amigo ou vizinho	0( ) não	1( ) sim	8( ) não se aplica
8 Outros. Quem: _____	0( ) não	1( ) sim	8( ) não se aplica
9 Não se lembra	0( ) não	1( ) sim	8( ) não se aplica

**117 Esta orientação lhe ajudou a mudar este hábito?**

0( ) não            1( ) sim            2( ) já fazia de acordo a orientação e se manteve            8( ) não se aplica

**118 Você tem interesse em mudar seus hábitos em relação ao uso de bebidas alcoólicas?**

0( ) não            1( ) sim            2( ) não consome bebidas alcólicas

**Agora, para finalizar a entrevista, observe as figuras na CARTELA 10 para responder as questões a seguir. A figura apresenta diversas imagens com silhuetas jovens. Você deve indicar um número de acordo com a pergunta.**

*ATENÇÃO: Se o entrevistado for homem, entregue a CARTELA 10 – HOMENS e se for mulher, a CARTELA 10 - MULHERES.*

**119. O seu corpo se parece mais com qual destas imagens?**

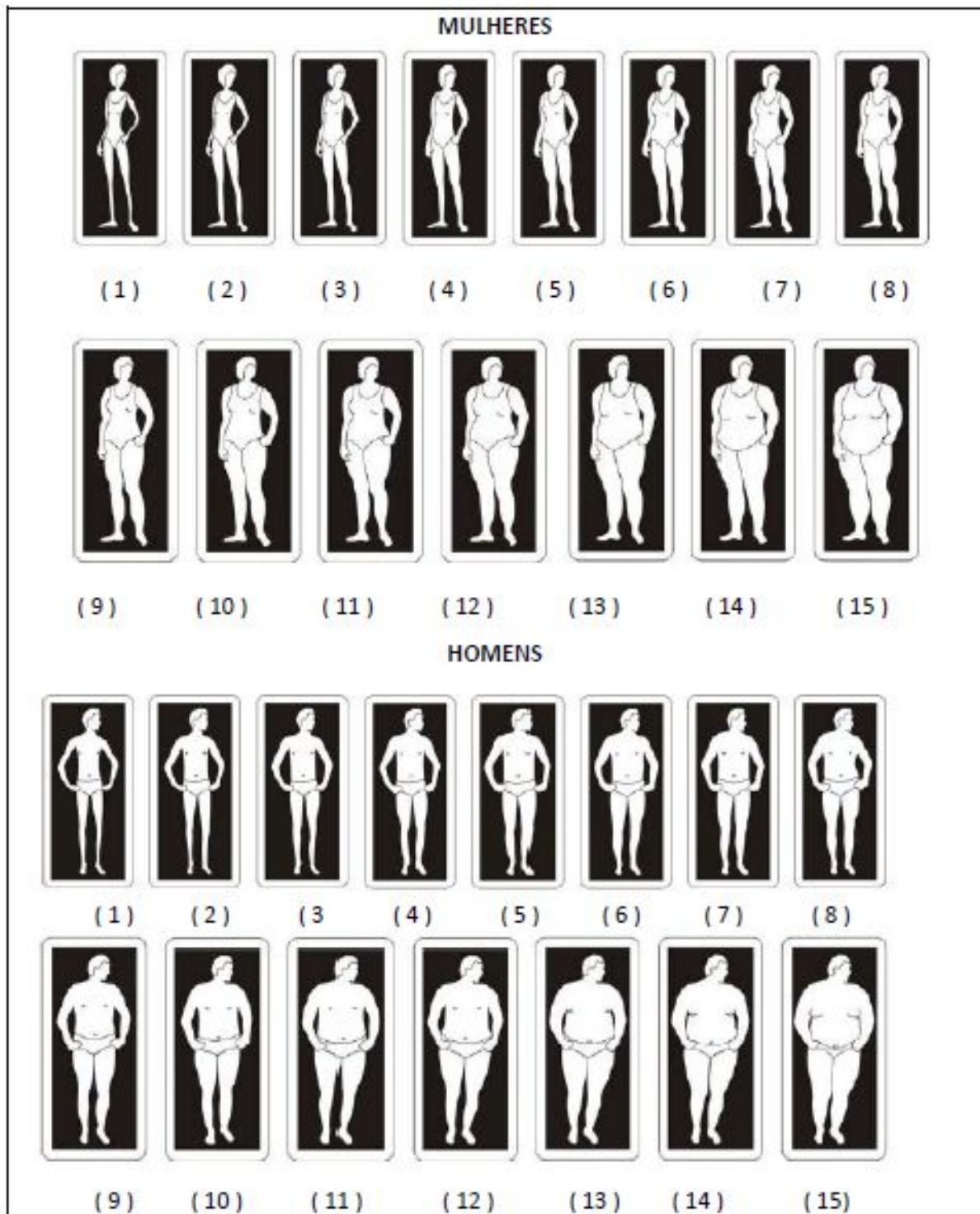
□□□

**120. Qual destas imagens mostra como você gostaria de se parecer?**

□□□

## APÊNDICE C

Figura 2. Escala da Figuras de Silhuetas utilizada no estudo (KAKHESITA et al., 2009).



**APÊNCIDE D. Questões priorizadas para o projeto “consumo excessivo de álcool e a insatisfação com a imagem corporal de adolescentes e jovens de um município baiano”.**

**CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS**

1. Idade
2. Sexo
3. Qual a série escolar que você cursa, ou caso não estuda, a última série que completou? 0( ) Analfabeto 1( ) Ensino fundamental incompleto (da alfabetização até a 7ª série/8º ano) 2( ) Ensino fundamental completo (até a 8ª série/9º ano) 3( ) Ensino médio incompleto (até o 2º ano) 4( ) Ensino médio completo (até o 3º ano/3 série) 5( ) Ensino superior incompleto 6( ) Ensino superior completo (concluiu a faculdade) 7( ) Ensino técnico incompleto 8( ) Ensino técnico completo 9( ) Não sabe informar
4. Você trabalha? 0 ( ) não 1( )Sim.
5. Em relação a sua raça ou cor, você se considera...  
0( ) Branco 1( ) Negro 2( ) Pardo 3( ) Índio ou amarelo 4( ) Não se enquadra.  
Especifique: \_\_\_\_\_
6. Em relação a situação conjugal atual, você é...  
0( ) Casado ou mora junto 1( ) Solteiro 2( ) Divorciado 3( ) Separado 4( ) Viúvo
7. Você tem filhos?  
0( ) não 1( )Sim Quantos |\_\_|\_\_|
8. Você tem religião? 0( ) não 1( )Sim.

**REDES SOCIAIS**

9. Atualmente, quantos amigos ou amigas próximos você tem? |\_\_|\_\_|
10. Quem são as pessoas que vivem com você em sua casa?  
0( ) Ninguém, mora sozinho 1( ) Mãe 2( )Pai 3( ) Irmãos e irmãs. Quantos |\_\_|\_\_|  
4( ) Companheiro (a), marido/esposa 5( ) Filho (a) Quantos |\_\_|\_\_| 6( ) Padrasto/  
namorado da mãe 7( ) Madrasta/ namorada do pai 8( ) Avô 9( ) Avó 10( ) Empregados  
11( ) Outro parente. Informe relação de parentesco: \_\_\_\_\_  
12 ( ) Outros. Especifique: \_\_\_\_\_

## CONSUMO DE ÁLCOOL (AUDIT)

11. Com qual frequência você utiliza bebida alcoólica? 0( ) não bebe 1( ) mensalmente ou menos 2( ) 2 a 4 vezes ao mês (até 1 vez por semana) 3( ) 2 a 3 vezes por semana 4( ) 4 vezes por semana 5( ) 5 ou mais vezes por semana 8( ) não se aplica
12. Quando você bebe, comumente, quantas doses de bebidas alcoólicas você costuma tomar? 0( ) 1 ou 2 1( ) 3 ou 4 2( ) 5 ou 6 3( ) 7 ou 9 4( ) 10 ou mais 8( ) não se aplica
13. Com que frequência você toma 6 ou mais doses em uma única ocasião? 0( ) nunca 1( ) menos que 1 vez no mês 2( ) mensalmente 3( ) semanalmente 4( ) todos ou quase todos os dias 8( ) não se aplica
14. Quantas vezes ao longo do último ano você achou que não conseguiria parar de beber uma vez tendo começado? 0( ) nunca 1( ) menos que 1 vez no mês 2( ) mensalmente 3( ) semanalmente 4( ) todos ou quase todos os dias 8( ) não se aplica
15. Com que frequência no último ano você não conseguiu fazer algo por causa da bebida? 0( ) nunca 1( ) menos que 1 vez no mês 2( ) mensalmente 3( ) semanalmente 4( ) todos ou quase todos os dias 8( ) não se aplica
16. Com que frequência no último ano você precisou beber de manhã para se recuperar de uma bebedeira? 0( ) nunca 1( ) menos que 1 vez no mês 2( ) mensalmente 3( ) semanalmente 4( ) todos ou quase todos os dias 8( ) não se aplica
17. Com que frequência no último ano você sentiu remorso ou arrependimento após beber? 0( ) nunca 1( ) menos que 1 vez no mês 2( ) mensalmente 3( ) semanalmente 4( ) todos ou quase todos os dias 8( ) não se aplica
18. Com que frequência no último ano você não conseguiu se lembrar o que aconteceu na noite anterior pela bebida? 0( ) nunca 1( ) menos que 1 vez no mês 2( ) mensalmente 3( ) semanalmente 4( ) todos ou quase todos os dias 8( ) não se aplica
19. Você já se machucou ou machucou alguém como resultado do seu uso de álcool? 0( ) não 2( ) sim, mas não no último ano 4( ) sim, no último ano 8( ) não se aplica
20. Algum parente ou amigo ou médico ou outro profissional de saúde se preocupou com seu hábito ou sugeriu que você parasse de beber? 0( ) não 2( ) sim, mas não no último ano 4( ) sim, no último ano 8( ) não se aplica



IMAGEM CORPORAL (ESCALA DA FIGURA DE SILHUETAS)

21. O seu corpo se parece mais com qual destas imagens? |\_\_|\_\_|
22. Qual destas imagens mostra como você gostaria de se