

DESORDENS DEVIDO AO ÁLCOOL EM ADOLESCENTES: CONFIABILIDADE DE UM INSTRUMENTO DE MEDIDA*

Jussara de Castro ALMEIDA**
Juliana Alvares Duarte Bonini CAMPOS***

■RESUMO: O objetivo deste estudo foi estimar a confiabilidade da versão em português do Teste de Identificação de Desordens Devido ao Álcool – AUDIT quando aplicada em adolescentes. Participaram do estudo 62 adolescentes com média de idade de $16,84 \pm 1,01$ anos, sendo 56,45% do sexo masculino, matriculados no 3º ano do ensino médio de uma escola pública do município de Passos – MG em 2008. Adotou-se o delineamento amostral não-probabilístico. Os questionários foram aplicados em sala de aula, por um examinador treinado, duas vezes, com intervalo de uma semana entre as mesmas. A consistência interna do AUDIT foi estimada pelo coeficiente α – Cronbach. Para o estudo da reprodutibilidade intra-examinador utilizou-se a estatística Kappa com ponderação linear (κ_p) por ponto e por intervalo de confiança. O nível de significância adotado foi de 5,00%. Todas as questões do AUDIT apresentaram correlação inter-item $>0,20$ e a escala obteve $\alpha=0,77$. A concordância das respostas obtidas para as questões componentes do AUDIT variou de “boa” a “ótima”. Quando da classificação do risco de beber dos estudantes, a reprodutibilidade foi “ótima” ($\kappa=0,92$). Assim, entende-se que o AUDIT apresentou uma confiabilidade adequada no rastreamento do consumo de beber dos estudantes e sugere-se que o mesmo possa ser utilizado na pesquisa epidemiológica para levantamentos de informações sobre a utilização de bebidas alcoólicas por adolescentes.

■PALAVRAS-CHAVE: Confiabilidade; consistência interna; álcool; alcoolismo; adolescentes.

INTRODUÇÃO

O álcool é considerado uma droga psicotrópica por atuar no sistema nervoso central, provocar mudança de comportamento e dependência. É uma substância lícita com ampla aceitação social. Entretanto, o consumo excessivo de bebidas alcoólicas gera problemas médicos, psicológicos, profissionais e familiares acarretando altos custos para sociedade.⁷

Os dados do V Levantamento sobre o consumo de drogas psicotrópicas entre estudantes do ensino fundamen-

tal e médio da rede pública de ensino nas 27 capitais brasileiras feito por Galduróz et al.⁹ indicam uma alta prevalência no consumo e dependência de álcool, e revelam ainda, uma idade precoce do primeiro contato com a bebida, pelos adolescentes. Dos 48.155 estudantes avaliados, 65,20% consomem bebidas alcoólicas e 6,70% são dependentes. Em média, o primeiro contato com o álcool, relatado pelos escolares, foi aos $12,50 \pm 2,10$ anos de idade.

Dadas as repercussões de ordem social, econômica e médica, a detecção precoce dos transtornos decorrentes do uso de bebidas alcoólicas bem como um diagnóstico correto é de fundamental importância para minimizar os problemas e tratar a doença.⁹

Para tanto, instrumentos de rastreamento como o AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test),⁵ o CAGE (Cut-down Annoyed Guilty Eye-opener),¹⁶ e o MAST (Michigan Alcohol Screening Test),²⁸ têm sido propostos.^{10,21}

O CAGE é um questionário composto de 4 questões, sendo que, 2 ou mais respostas positivas, apontam para um diagnóstico provável de dependência de álcool e/ou alcoolismo. Segundo Paz Filho et al.,²¹ Amaral & Malbergier,² o CAGE é um instrumento útil para detectar transtornos devido ao consumo de álcool. O MAST é um questionário composto de 25 questões que, detecta com precisão o consumo problemático de álcool e os sintomas de dependência segundo Morton et al.¹⁸

Entretanto, estes 2 instrumentos não são capazes de diferenciar os acontecimentos do passado e do presente em relação ao consumo de álcool o que tem sido apontado como uma limitação importante dos mesmos.^{6,8}

O Teste de Identificação de Desordens devido ao Álcool (AUDIT) foi desenvolvido pela Organização Mundial de Saúde (OMS). É um questionário de fácil aplicação, composto de 10 questões, que avaliam o consumo de álcool recente. Este instrumento é consistente com a definição da Classificação Internacional de Doenças – 10 (CID-10) e o *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – IV (DSM-IV)*.⁵

O AUDIT foi avaliado por um período de duas décadas em um projeto colaborativo entre seis países (Austrália, Bulgária, Quênia, México, Noruega e Estados Unidos),

* Trabalho realizado com apoio financeiro da FAPESP (Processo nº 2008/00151-0).

** Programa de Pós-Graduação em Alimentos e Nutrição – Curso de Mestrado – Faculdade de Ciências Farmacêuticas – Universidade Estadual Paulista – UNESP – 14801-902 – Araraquara – SP – Brasil.

*** Departamento de Odontologia Social – Faculdade de Odontologia – Universidade Estadual Paulista – UNESP – Araraquara 14801-902 – Araraquara – SP – Brasil. E-mail: jucampos@foar.unesp.br.

com o objetivo de atender às diferentes realidades socioculturais e econômicas.^{1, 25, 26}

De acordo com Allen et al.,¹ o AUDIT encontra-se em quarto lugar mundial entre os instrumentos de rastreamento de transtornos pelo uso do álcool e apresenta características psicométricas sofisticadas com fidedignidade e validade estimada em várias populações de diversos países. No Brasil, a versão em português do AUDIT foi validada por Méndez¹⁸ e posteriormente por Lima et al.¹⁴

Apesar da recomendação da Organização Mundial de Saúde – OMS⁵ de utilização do AUDIT para diferentes grupos populacionais deve-se considerar as peculiaridades de cada grupo antes de sua aplicação e sugere-se, assim, a realização de estudos preliminares para avaliação da confiabilidade das informações obtidas pelo AUDIT.

Deste modo, realizou-se este estudo com o objetivo de estimar a confiabilidade da versão em português do Teste de Identificação de Desordens Devido ao Álcool – AUDIT quando aplicada em adolescentes.

MATERIAL E MÉTODOS

Participaram do estudo, 62 adolescentes de ambos os sexos, matriculados no 3º ano do ensino médio de uma escola pública do município de Passos – MG em 2008.

Adotou-se o delineamento amostral não-probabilístico. Participaram apenas aqueles estudantes cujos responsáveis preencheram e concordaram com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Para identificação de desordens devido ao álcool utilizou-se a versão em português do AUDIT, proposta por Méndez.¹⁷ O AUDIT é composto por 10 questões objetivas que permitem respostas com pesos pré-estabelecidos de 0 a 4. O somatório dos pesos de cada questão indica a classificação, em níveis de risco, de cada indivíduo frente ao consumo de bebidas alcoólicas sendo que, de 0 a 7 (nível I) indica um beber moderado, de 8 a 15 (nível II) um padrão de beber de risco, de 16 a 19 (nível III) um beber de alto risco e de 20 a 40 (nível IV) uma possível dependência de álcool.⁵

Para a caracterização da amostra foram levantadas ainda informações referentes à idade, sexo, número de pessoas que residem no domicílio, consumo de bebidas alcoólicas pelos pais, relacionamento familiar, presença ou não de religião, prática esportiva, trabalho e idade de primeiro contato com o álcool.

A prática de esportes, trabalho, religião e consumo de bebidas alcoólicas pelos pais foram avaliadas em escala dicotômica e para o relacionamento familiar utilizou-se uma escala de Likert de 4 pontos.

Os questionários foram aplicados, em sala de aula, por um examinador treinado, duas vezes, com intervalo de uma semana entre as mesmas.

Cabe ressaltar que os escolares foram esclarecidos sobre o objetivo e a seriedade da pesquisa bem como lhes foi garantido a confidencialidade das respostas.

A consistência interna do AUDIT foi estimada pelo coeficiente α – Cronbach. Para o estudo da reprodutibilidade intra-examinador utilizou-se a estatística Kappa com ponderação linear (κ_p) por ponto e por intervalo de 95% de confiança e a concordância obtida foi classificada segundo a recomendação de Landis & Kock.¹⁴ O nível de significância adotado foi de 5,00%.

Este trabalho foi realizado após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Farmacêuticas de Araraquara (protocolo: 13/2008).

RESULTADOS

Os 62 participantes apresentaram média de idade de 16,84±1,01 anos e 56,45% eram do sexo masculino. Os estudantes relataram que o primeiro contato com o álcool ocorreu aos 14,15±2,03 anos. O número de pessoas que residem no domicílio com o adolescente foi em média de 4,58±1,05, sendo o número mínimo 2 e o máximo de 7 moradores por casa.

As características dos estudantes quanto à prática de esportes, trabalho, religião e consumo de bebidas alcoólicas pelos pais estão apresentadas na Tabela 1.

Tabela 1 – Prática de esportes, trabalho, religião e consumo de bebidas alcoólicas pelos pais dos estudantes participantes. Passos - MG, 2008.

Questões	n	%
Você pratica esportes?		
Não	30	48,39
Sim	32	51,61
Você trabalha?		
Não	20	32,26
Sim	42	67,74
Você segue alguma religião?		
Não	5	8,06
Sim	57	91,94
Seus pais tomam bebidas alcoólicas?		
Não	21	33,87
Sim	41	66,13
Total	62	100,00

Observa-se que a maioria dos participantes relatou trabalhar, seguir alguma religião e os pais ingerem bebidas alcoólicas.

Sobre as questões que envolveram o relacionamento familiar, a maioria dos adolescentes relatou ter um bom relacionamento com o pai (64,52%) e com a mãe (87,10%) além de afirmar que os pais apresentam uma boa relação entre eles (69,35%).

Considerando apenas o primeiro momento de avaliação verificou-se que apenas 16 estudantes (25,81%) relataram ser abstêmios. Assim, 38 estudantes (61,29%) apresentaram comportamento de beber moderado, 19 (30,65%) beber de risco e 5 (8,06%) beber de alto risco.

Na Tabela 2 encontra-se o estudo da consistência interna do Teste de Identificação de Desordens devido ao Álcool (AUDIT).

Nota-se consistência interna adequada do Teste de Identificação de Desordens devido ao Álcool (AUDIT).

A Estatística Kappa com ponderação linear (κ_p) por ponto e por intervalo de 95% de confiança (IC_{95%}) aplicada às questões do Teste de Identificação de Desordens devido ao Álcool (AUDIT) e à classificação do risco de beber dos adolescentes encontra-se na Tabela 3.

A concordância das respostas obtidas para as questões componentes do AUDIT variou de “boa” a “ótima”. Quando da classificação do risco de beber dos estudantes, a reprodutibilidade foi “ótima” ($\kappa=0,92$).

DISCUSSÃO

A realização de estudos de confiabilidade são de suma importância para garantir a obtenção de informações de qualidade em estudos epidemiológicos.^{14,29}

Apesar desta notória necessidade, na literatura atual, encontrou-se apenas um estudo na literatura²⁴ que investigasse a consistência interna do Teste de Identificação de Desordens Devido ao Álcool (AUDIT) quando utilizado em adolescentes entretanto, sua reprodutibilidade não foi

aferida tornando, portanto, a análise da confiabilidade do instrumento incompleta.

Assim, entende-se que este estudo pode contribuir com os pesquisadores da área de alcoolismo em adolescentes em relação à confiabilidade deste instrumento de avaliação.

Na amostra, a prevalência de abstêmios (25,81%) foi semelhante à encontrada por Galduróz et al.⁹ (28,1%), o que aponta para uma grande quantidade de adolescentes que consomem bebidas alcoólicas. Neste estudo, 38,71% dos participantes foram classificados com o padrão de beber de risco o que é um fato alarmante que também foi encontrado por Andersen et al.,⁴ Vorst et al.,³¹ Scholte et al.,²⁷ Weitzman et al.,³² Lama et al.¹²

Outro aspecto que merece destaque é a idade de início de consumo de bebidas alcoólicas relatadas pelos adolescentes (14,15±2,03 anos) que encontra-se abaixo da mínima legal para o consumo destas substâncias. Vizzolto;³⁰ Andersen et al.,⁴ Pechansky;²² Kozaryn-Okulicz & Borucka;¹¹ Romano et al.,²³ sugerem que a precocidade observada pode ser atribuída às características próprias da adolescência associada à instabilidade no ambiente familiar, forte propaganda e facilidade de aquisição de bebidas alcoólicas. Vorst et al.,³¹ chamam a atenção para o comportamento de beber dos pais, o qual, exerce influência na conduta de beber dos filhos adolescentes.

Tabela 2 – Estudo da Consistência interna do Teste de Identificação de Desordens devido ao Álcool (AUDIT). Passos – MG, 2008.

Questões	$r_{\text{Item-total}}$	$r_{\text{Inter-item}}$	α -Cronbach
1. Com que frequência o(a) Sr.(a) toma bebidas de álcool?	0,7240	0,2227	0,7205
2. Nas ocasiões em que bebe, quantas doses, copos ou garrafas o(a) Sr.(a) costuma tomar?	0,6147	0,2399	0,7397
3. Com que frequência o(a) Sr.(a) toma “seis ou mais doses” em uma ocasião?	0,7792	0,2140	0,7102
4. Com que frequência, durante o último ano, o(a) Sr.(a) achou que não seria capaz de controlar a quantidade de bebida depois de começar?	0,5643	0,2479	0,7479
5. Com que frequência, durante o último ano, o(a) Sr.(a) não conseguiu cumprir com algum compromisso por causa da bebida?	0,3946	0,2747	0,7731
6. Com que frequência, durante o último ano, depois de ter bebido muito, o(a) Sr.(a) precisou beber pela manhã para se sentir melhor?	0,6209	0,2390	0,7386
7. Com que frequência, durante o último ano, o(a) Sr.(a) sentiu culpa ou remorso depois de beber?	0,6147	0,2399	0,7396
8. Com que frequência, durante o último ano, o(a) Sr.(a) não conseguiu se lembrar do que aconteceu na noite anterior por causa da bebida?	0,6028	0,2418	0,7416
9. Alguma vez na vida o(a) Sr.(a) ou alguma outra pessoa já se machucou, se prejudicou por causa de o Sr.(a) ter bebido?	0,3525	0,2813	0,7789
10. Alguma vez na vida algum parente, amigo, médico ou outro profissional da saúde já se preocupou com o(a) Sr.(a) por causa de bebida ou lhe disse para parar de beber?	0,4119	0,2719	0,7707
Escala		0,2473	0,7667

Tabela 3 – Estatística Kappa com ponderação linear por ponto (κ_p) e por Intervalo de 95% de Confiança (IC_{95%}) aplicada às questões do teste de identificação de desordens devido ao álcool (AUDIT) e à classificação do risco dos adolescentes segundo a proposta de Babor et al.⁴ Passos – MG, 2008.

Questões	Reprodutibilidade		Classificação
	κ	IC _{95%}	
1. Com que frequência você toma bebidas de álcool?	0,92	0,86 – 0,99	Ótima
2. Nas ocasiões em que bebe, quantas doses, copos ou garrafas o(a) Sr.(a) costuma tomar?	1,00	1,00 – 1,00	Ótima
3. Com que frequência você toma “seis ou mais doses” em uma ocasião?	0,82	0,70 – 0,93	Ótima
4. Com que frequência, durante o último ano, você achou que não seria capaz de controlar a quantidade de bebida depois de começar?	0,73	0,52 – 0,94	Boa
5. Com que frequência, durante o último ano, você não conseguiu cumprir com algum compromisso por causa da bebida?	0,90	0,71 – 1,00	Ótima
6. Com que frequência, durante o último ano, depois de ter bebido muito, você precisou beber pela manhã para se sentir melhor?	0,89	0,77 – 1,00	Ótima
7. Com que frequência, durante o último ano, você sentiu culpa ou remorso depois de beber?	0,89	0,77 – 1,00	Ótima
8. Com que frequência, durante o último ano, você não conseguiu se lembrar do que aconteceu na noite anterior por causa da bebida?	0,90	0,80 – 1,00	Ótima
9. Alguma vez na vida você ou alguma outra pessoa já se machucou, se prejudicou por causa de você ter bebido?	0,69	0,42 – 0,97	Boa
10. Alguma vez na vida algum parente, amigo, médico ou outro profissional da saúde já se preocupou com você por causa de bebida ou lhe disse para parar de beber?	0,61	0,35 – 0,87	Boa
Classificação do Risco	0,92	0,83 – 1,00	Ótima

Apesar de não ser objetivo desse estudo, deve-se destacar o papel das variáveis sócio-demográficas (Tabela 1) no consumo de bebidas alcoólicas pelos adolescentes. A religião, a idade, o sexo, o trabalho, a família e a prática de esportes tem sido apontada na literatura como fatores associados ao comportamento de beber e portanto, devem ser considerados.^{3,15,20,24} Assim, por tratar-se de estudo de confiabilidade de um instrumento de medida, esta associação não foi explorada neste trabalho, mas, as variáveis sócio-demográficas foram apresentadas com intuito de caracterizar a amostra, uma vez que, estas podem relacionar-se com as respostas do AUDIT, alertando que quando da presença de amostra de adolescentes com características distintas às apresentadas deve-se proceder novo estudo de confiabilidade do instrumento.

A consistência interna do AUDIT mostrou-se excelente e a correlação entre os itens apontou que os mesmos fazem parte de uma mesma dimensão conceitual resultando em uma escala de medida confiável (Tabela 2). Segundo Streiner & Noeman,²⁹ coeficientes de correlação inter-item acima de 0,20 podem ser considerados adequados e para Nunnally & Bernstein¹⁹ o valor de $\alpha \geq 0,70$ é o limiar convencionalmente considerado adequado. Na Tabela 2 nota-se que todas as questões do AUDIT apresentaram correlação inter-item $>0,20$ e a escala obteve $\alpha=0,77$. Santos et al.²⁴ também verificaram alta consistência interna do AUDIT, entretanto, os autores não apresentam em seu estudo os valores individuais por questão, nem os valores de correlação inter-item da escala dificultando a comparação entre os dados.

Ao verificar os dados de reprodutibilidade do AUDIT (Tabela 3) entende-se que este instrumento é confiável para diagnosticar o risco de beber dos adolescentes. A estatística Kappa variou de 0,61 a 1,00 para a concordância das respostas, sendo classificada como “boa” a “ótima” e para a classificação do risco de beber dos estudantes encontrou-se uma reprodutibilidade “ótima” ($k=0,92$). Tais achados são de extrema importância para confirmar a qualidade da versão em português do questionário AUDIT. Entretanto, torna-se difícil a comparação dos achados de reprodutibilidade deste estudo com a literatura, uma vez que, como dito anteriormente, não encontrou-se trabalhos voltados para esta investigação em adolescentes.

CONCLUSÃO

Entende-se que o AUDIT apresentou uma confiabilidade adequada no rastreamento do consumo de beber dos estudantes e, portanto, aliado a suas características de fácil entendimento e aplicação sugere-se que o mesmo possa ser utilizado na pesquisa epidemiológica para levantamentos de informações sobre a utilização de bebidas alcoólicas por adolescentes.

AGRADECIMENTOS

À escola e aos alunos da cidade de Passos-MG que concordaram em participar do estudo.

ALMEIDA, J. C.; CAMPOS, J. A. D. B. Disorders due to the alcohol in adolescents: reliability of an instrument of measure. **Alim. Nutr.**, v. 20, n. 3, p. 435-440, jul./set. 2009.

■**ABSTRACT:** The objective of this study was to estimate the reliability of the Portuguese version of the Test of Identification of Disorders due to the Alcohol - AUDIT when applied to adolescents. 62 adolescents with medium age of 16.84 ± 1.01 years old participated in the study, being 56.45% of the masculine sex, enrolled in the 3rd year of a municipal public school of the district of Passos - MG in 2008. The sampling design adapted was non-probabilistic. The questionnaires were applied in classroom twice, by a trained examiner, with an interval of one week between them. The internal consistency of AUDIT was estimated by the α -Cronbach coefficient. For the study of the intra-examiner reproducibility, it was used Kappa statistics with linear weighted (κ_p) by point and by 95% confidence interval. The significance level selected was 5%. All the questions of AUDIT presented correlation inter-item >0.20 and the scale obtained $\alpha=0.77$. The agreement of the AUDIT questions varied from "good" to "excellent". In the classification of the drinking risk by the students, the reproducibility was "excellent" ($k=0.92$). This way, we understood that AUDIT presented an appropriate reliability in the tracking of the drinking consumption by the adolescents, and therefore it is suggested that the same test can be used in the epidemiologic studies.

■**KEYWORD:** Reliability; internal consistency; alcohol; alcoholism; adolescents.

REFERÊNCIAS

1. ALLEN, J. P. et al. A review of research on the alcohol use disorders identification test (AUDIT). **Alcohol Clin. Exp. Res.**, v. 21, n. 4, p. 613-619, 1997.
2. AMARAL, R. A.; MALBERGIER, A. Avaliação de instrumento de detecção de problemas relacionados ao uso do álcool (CAGE) entre trabalhadores da Prefeitura do Campus da Universidade de São Paulo (USP) – Campus Capital. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, v. 26, p. 156-163, 2004.
3. AMATO, T. C. et al. Uso de bebida alcoólica, religião e outras características sociodemográficas em pacientes da atenção primária à saúde – Juiz de Fora, MG, Brasil – 2006. **SMAD Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.**, v.4, n.2, 2008. Disponível em: <http://pepsic.bvs-psi.org.br/scielo>. Acesso em: 14 ago. 2009.
4. ANDERSEN, A. et al. Tracking drinking behaviour from age 15-19 years. **Addiction**, v. 98, p.1505-1511, 2003.
5. BABOR, T. F. et al. **AUDIT – The alcohol use disorders identification test**. 2nd ed. Geneva: World Health Organization, 2001. 40 p.
6. BARRY, K. L.; FLEMING, M. F. The alcohol use disorders identification test (AUDIT) and the SMAST-13: predictive validity in rural primary care sample. **Alcohol Alcohol**, v. 28, p. 33-42, 1993.
7. CENTRO BRASILEIRO DE INFORMAÇÕES SOBRE DROGAS. Desenvolvido pelo Departamento de Psicobiologia da UNIFESP. Universidade de São Paulo. **Dados**. Disponível em: <http://www.unifesp.br/dpsicobio/cebrid/>. Acesso em: 20 out. 2008.
8. DAWE, S. et al. Screening and diagnosis of substance misuse. In: _____. **Review of diagnostic screening instruments for alcohol and other drug use and other psychiatric disorders**. 2nd ed. Australia: Australian Government Publ. Service, 2002. Part 3, p. 15-43.
9. GALDURÓZ, J. C. F. et al. **Levantamento nacional sobre o consumo de drogas psicotrópicas entre estudantes do ensino fundamental e médio da rede pública de ensino nas 27 capitais brasileiras – 2004**. São Paulo: Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas, Departamento de Psicobiologia da Escola Paulista de Medicina, 2005. 398p.
10. HAYS, R. D.; MERZ, J. F.; NICHOLAS, R. Response burden, reliability, and validity of the CAGE, Short MAST, and AUDIT alcohol screening measures. **Behav. Res. Methods Instrum. Comput.**, v. 27, p. 277-280, 1995.
11. KOZARYN- OKULICZ, K.; BORUCKA, A. Warsaw adolescent alcohol use in a period of social change in Poland: Cluster analyses of five consecutive surveys, 1988 to 2004. **Addict. Behav.**, v. 33, p. 439-450, 2008.
12. LAMA, J. G.; FERNÁNDEZ, J. R. C.; LEÓN, P. P. Estudio epidemiológico de comportamientos de riesgo en adolescentes escolarizados de dos poblaciones, semirural y urbana. **Rev. Aten. Primaria**, v. 30, p. 214-219, 2002.
13. LANDIS, J. R.; KOCH, G. G. The measurement of observer agreement for categorical data. **Biometrics**, v. 33, p. 159-174, 1997.
14. LIMA, C. T. et al. Concurrent and construct validity of the AUDIT in an urban Brazilian sample. **Alcohol Alcohol**, v. 40, n. 6, p. 584-589, 2005.
15. MARTINS, R. A. et al. Padrão de consumo de álcool entre estudantes do ensino médio de uma cidade do interior do Estado de São Paulo. **SMAD Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.** v.4, n.1, 2008. Disponível em: <http://pepsic.bvs-psi.org.br/scielo>. Acesso em : 14 ago. 2009.
16. MAYFIELD, D.; MCLEOD, G.; HALL, P. The CAGE questionnaire: Validation of a new alcoholism screening instrument. **Am. J. Psychiatr.**, v. 131, p. 1121-1123, 1974.
17. MÉNDEZ, E. B. **Uma versão brasileira do AUDIT**. 1999. 60f Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 1999.

18. MORTON, J. L.; JONES, J. L.; MANGANARO, M. A. Performance of alcoholism screening questionnaires in elderly veterans. **Am. J. Med**, v. 101, p. 153-159, 1996.
19. NUNNALLY, J. C.; BERNSTEIN, I. H. **Psychometric theory**. 3rd ed. New York: WCB/Mc Graw Hill, 1994. 60p.
20. OLIVEIRA, E. B.; BITTENCOURT, L. P.; CARMO, A. C. A importância da família na prevenção do uso de drogas entre crianças e adolescentes: papel materno. **SMAD Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.** v.4, n.2, 2008. Disponível em: <http://pepsic.bvs-psi.org.br/scielo>. Acesso em: 14 ago. 2009.
21. PAZ FILHO, G. J. et al. Emprego do questionário CAGE para detecção de transtornos de uso de álcool em pronto-socorro. **Rev. Ass. Med. Brasil**, v. 47, p. 65-69, 2001.
22. PECHANSKY, F.; SZOBOT, C. M.; SCIVOLETTO, S. Uso de álcool entre adolescentes: conceitos, características epidemiológicas e fatores etiopatogênicos. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, v. 26, supl.1, p. 14-17, 2004.
23. ROMANO, M. et al. Pesquisa de compra de bebidas alcoólicas por adolescentes em duas cidades do Estado de São Paulo. **Rev. Saúde Pública**, v. 41, p. 495-501, 2007.
24. SANTOS, T. K. et al. Consumo de álcool em adolescentes de uma escola da rede pública de ensino do município de Ponta Grossa (PR). **Rev. Conexões**, v.6, p.255-264, 2008.
25. SAUNDERS, J. B. et al. Alcohol consumption and related problems among primary health care patients: WHO collaborative project on early detection of persons with harmful alcohol consumption - I. **Addiction**, v. 88, p. 349-362, 1993.
26. SAUNDERS, J. B. et al. Development of the alcohol use disorders identification test (AUDIT): WHO collaborative project on early detection of persons with harmful alcohol consumption - II. **Addiction**, v. 88, p. 791-804, 1993.
27. SCHOLTE, R. H. J. et al. Relative risks of adolescent and young adult alcohol use: The role of drinking fathers, mothers, siblings, and friends. **Addict. Behav.**, v. 33, p. 1-14, 2008.
28. SELZER, M. L. The Michigan Alcoholism Screening Test: The quest for a new diagnostic instrument. **Am. J. Psychiatry**, v. 127, p. 1653-1658, 1971.
29. STREINER, D.; NOEMAN, G. **Health measurement scales: a practical guide to their development and use**. Oxford: Oxford University, 1995. 428p.
30. VIZZOLTO, S. M. **A droga, a escola e a prevenção**. Petrópolis: Vozes, 1987. 95p.
31. VORST, H. V. D. et al. The role of alcohol-specific socialization in adolescents drinking behaviour. **Addiction**, v. 100, p. 1464-1476, 2005.
32. WEITZMAN, E. R.; NELSON, T. F.; WECHSLER, H. Taking up binge drinking in college: the influences of person, social group, and environment. **J. Adolesc. Health**, v. 32, p. 26-35, 2003.