

## **Avaliação do uso de álcool na infância e hábitos materno-infantis nos primeiros anos de vida**

**Autores: Caio Alves Santos<sup>1</sup>, Viviane Imaculada do Carmo Custódio<sup>2</sup>**

**Colaboradores: Mariana Menezes Luciano<sup>3</sup>, Rodrigo José Custódio<sup>4</sup>**

**<sup>1,2,3,4</sup>Centro Universitário Barão de Mauá**

<sup>1</sup>caioalvessantos@hotmail.com, Medicina; <sup>2</sup>viviane.custodio@baraodemaua.br

### **Resumo**

O uso de álcool na infância pode gerar prejuízo seja com consumo agudo ou crônico, não há, portanto, nível seguro para seu consumo. Neste trabalho, 19% das crianças tiveram seu primeiro contato com álcool e as variáveis mais relevantes foram: ser filho de mãe que consome álcool e/ou cigarro e morar com pessoas com problemas relacionados a bebida. Núcleo familiar consciente funciona como fonte de apoio e proteção à ingestão de bebidas alcoólicas na infância.

### **Introdução**

O álcool é a substância psicoativa mais consumida no mundo. A ingestão de bebidas alcoólicas no Brasil, particularmente entre os jovens e adultos, é um importante problema de saúde pública (LARANJEIRA, 2007; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2018).

A precocidade no início do uso de álcool é um dos fatores preditores mais relevantes em futuros problemas de saúde, socioculturais e econômicos. O consumo antes dos 16 anos aumenta significativamente o risco para beber excessivamente na idade adulta, em ambos os sexos (YOON *et al.*, 2020).

Considerando os danos do consumo precoce de álcool, com vistas à melhor prevenção e repressão, desde 2001, a ANVISA já havia proibido qualquer graduação alcoólica em medicamentos e outras substâncias se os mesmos fossem destinados à pediatria. A Lei nº 14.592, de 19 de outubro de 2011 do estado de São Paulo obriga o comerciante a solicitar documento de identificação para realizar a venda ou deixar que bebidas alcoólicas sejam consumidas no seu estabelecimento. Posteriormente, também com o objetivo de evitar o acesso a bebidas alcoólicas na infância e adolescência, foi criada a Lei Federal nº 13.106/2015 que prevê que é crime vender, fornecer, servir, ministrar ou entregar bebida alcoólica a criança ou a adolescente sob pena de detenção de até 4 anos, sendo assim é crime expor as crianças a experimentar mesmo

pequenas quantidades de bebidas alcoólicas. Entretanto, apesar da Legislação rigorosa, há pouca divulgação da mesma, pouquíssimos relatos de punições a crimes decorrentes dos abusos dessas práticas, além de insuficiente efetivo do Estado em promover sua fiscalização (BRASIL, 2015; SÃO PAULO, 2011).

Pesquisa recente com 661 adolescentes entre 14 e 17 anos mostrou que, cerca de 34% dos adolescentes têm o hábito de ingerir bebida alcoólica, com média de idade para o início de consumo de 13,9 anos (LARANJEIRA, 2007).

Em 2005, de acordo com Galduróz *et al.*, em estudo pelo CEBRID (Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas), verificou que o uso de bebidas alcoólicas foi constatado em 65,2% dos estudantes de Ensino Fundamental e Médio brasileiro.

Pesquisa realizada em Diadema em 2012 com diretores de escolas que abrigam crianças abaixo de 12 anos, relatou a ocorrência de uso de bebidas alcoólicas em 23,1% desses estabelecimentos (FIGUEIREDO *et al.*, 2012).

O uso precoce do álcool antecipa os riscos graves à saúde: hepatite alcoólica, gastrite, síndrome de má absorção, hipertensão arterial, acidentes vasculares, cardiopatias, diferentes tipos de câncer (esôfago, boca, garganta, cordas vocais, de mama nas mulheres e o risco de câncer no intestino), pancreatite e polineurite alcoólica (ROBERTSON *et al.*, 2003; NATIONAL INSTITUTE ON ALCOHOL ABUSE AND ALCOHOLISM, 2009; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2018).

A idade pode interferir no mecanismo de ação do álcool. Estudos em modelos animais demonstram que ratos adolescentes possuem menor sensibilidade aos efeitos agudos do álcool em relação aos adultos, sugerindo que indivíduos mais jovens podem desenvolver respostas adaptativas mais rápidas de tolerância à droga por mecanismos ainda não bem conhecidos, o que seria um fator de proteção para os indivíduos mais jovens acaba por favorecer o maior consumo da droga, podendo contribuir para acidentes e violência e, no futuro, maior risco de dependências

física e psicológica (ROBERTSON *et al.*, 2003; SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2007; NATIONAL INSTITUTE ON ALCOHOL ABUSE AND ALCOHOLISM, 2009; RAMCHANDANI *et al.*, 2018; GAZTANAGA, *et al.*, 2020).

Alguns estudos também relacionam a presença de fatores ambientais, sejam eles psicológicos, comportamentais ou socioeconômicos com o surgimento de problemas relacionados ao abuso do álcool (ENSTAD *et al.*, 2017).

Estudos prévios mostraram que indivíduos com menor poder aquisitivo apresentavam maior consumo de álcool na adolescência e também na vida adulta. Em Pelotas, estudo de base populacional entre adultos mostrou que indivíduos de classes econômicas mais baixas apresentavam prevalências de consumo abusivo de álcool quase três vezes mais elevado (MENDONÇA-SASSI; BÉRIA, 2003).

Alguns fatores que podem levar as crianças a desenvolver problemas com álcool são pais com histórico de abuso de drogas, transtornos mentais e comportamentos criminais e uso de álcool na família. Quando se trata especialmente do abuso de álcool pelos pais ou cuidadores, essas experiências podem comprometer o vínculo familiar e ameaçar os sentimentos de segurança que as crianças precisam para um desenvolvimento saudável (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2017; YOON *et al.* 2020).

Por outro lado, a presença de vínculos familiares cognitivos e sociais adequados, hábitos saudáveis e monitoramento dos diversos processos de crescimento e desenvolvimento podem ser protetores ao uso do álcool (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2007; SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2017).

## Objetivos

O objetivo do presente estudo foi avaliar o acesso da criança à bebida alcoólica, além do uso de álcool e fatores associados no binômio mãe versus filho dentre os usuários de saúde primária de Ribeirão Preto.

## Metodologia

O presente trabalho teve duração de quatro anos (2014-2018), realizado através de um estudo observacional, transversal e descritivo, com componente analítico através de entrevistas padronizadas, estruturadas por meio de amostragem não probabilística por conveniência com 346 mães que estavam acompanhadas por seus filhos nas unidades de saúde, para atendimento próprio ou como acompanhante dos filhos menores de 12 anos em quatro unidades de saúde da região Norte de Ribeirão Preto, São

Paulo (Brasil): CSE Jardim Aeroporto, UBS Simioni, UBS Vila Mariana e UBDS Distrito Norte. Cada mãe participou apenas uma vez do estudo. A técnica utilizada foi de entrevista individual, realizada através de um formulário estruturado que continha 22 questões abertas e fechadas, com duração de 10 a 20 minutos.

As questões abordavam fatores biológicos, psicológicos, socioeconômicos e comportamentais envolvidos no consumo de álcool na infância, contemplando aspectos da vida da mãe e da família das crianças, assim como se havia oferta de álcool e de que forma era realizada. Não houve descrição de qualquer tipo de dano aos sujeitos da pesquisa. As mães foram orientadas a procurar atendimento médico nos casos que foram detectados o uso de álcool em algum de seus filhos no último mês ou nos casos que foram encontrados indícios de abuso de bebida alcoólica ou sinais de dependência materna (MENDONÇA-SASSI; BÉRIA, 2003).

A coleta dos dados teve início após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Barão de Mauá e concordância da Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto através das quatro Unidades de Saúde conveniadas com o Centro Universitário Barão de Mauá onde foram realizadas as entrevistas. A mãe e a criança expostas à natureza do estudo, receberam garantia de seu anonimato e sigilo e, após concordância voluntária foi firmada assinatura no termo de consentimento livre e esclarecido.

Os dados foram digitados e organizados em forma de tabela e os cálculos das estatísticas básicas foram realizados pelo Microsoft Excel 2013. Para as comparações das frequências das diferentes variáveis foi realizado o Teste Exato de Fisher pelo programa GraphPad Prism 8 (GraphPad Software Inc., San Diego, CA, EUA). A associação foi considerada significativa quando atingia 5% ( $p=0,05$ ).

## Resultados e Discussão

Foram estudados 346 binômios mãe-filho. As crianças tinham idades entre 21 dias e 12 anos (mediana de 4 anos e 3 meses). A mediana da idade materna foi de 29 anos.

62,1% (215/346) das mães não trabalhavam fora, tinham média de 2,2 filhos, 60,1% (208/346) já presenciaram menor de idade comprando bebida alcoólica. 10,4% (36/346) relataram ingestão de bebida alcoólica na gestação, 17,3% (60/346) fumaram na gestação, 96,5% (334/346) tinham lixo doméstico recolhido e 98,8% (342/346) tinham água encanada, 31,5% (109/346) relataram receber algum tipo de ajuda financeira do governo, 64,7% (224/346) frequentavam atividade religiosa 1 vez ao mês, 39,6% (137/346) das mães estudaram somente até o ensino fundamental, 3,7

(13/346) das crianças tinham irmãos usuários de álcool, cigarro e/ou drogas ilícitas. 63,6% (220/346) das crianças tinham tios ou avós maternos usuários de álcool, cigarro e/ou drogas ilícitas. 48,8% (169/346) das crianças tinham tios ou avós paternos usuários de álcool, cigarro e/ou drogas ilícitas. 10,1% (35/346) das mães consideraram que havia alguém em casa com problemas com álcool.

29,7% (103/346) das mães relataram união estável (moravam com companheiro ou com o pai ou da criança), destes, 87,3% (90/103) eram tabagistas. 51,5% (53/103) ingeriam álcool regularmente e 51,5% (53/103) usavam das drogas ilícitas (maconha, crack e/ou cocaína).

19,1% (66/346) das crianças já experimentou alguma bebida alcoólica, cuja mediana de idade no momento da entrevista foi de 3 anos, sendo que 15,1% (10/66) tinham menos de 1 ano.

48,5% (32/66) das crianças já tiveram sua chupeta molhada em bebida alcoólica, 46,9% (31/66) já experimentaram a espuma da cerveja, 18,2% (12/66) relataram já ter visto filho bebendo resto de bebida alcoólica de copos, 10,6% (7/66) ingeriram quentão de gengibre ou vinho quente, 7,6% (5/66) relataram que a criança gostava de ingerir bebida alcoólica. Com relação os relatos da reação da criança ao experimentar bebida alcoólica, 5 gostaram, 1 cuspiu e 1 apresentou euforia.

86,3% (57/66) das mães de crianças que já experimentaram bebida alcoólica não se lembra quem ofereceu. Dentre as que relataram ingestão infantil, houve 11 situações que a própria mãe ofereceu, 5 relatos que a criança buscou bebida alcoólica espontaneamente, em 2 situações foram os irmãos que ofereceram, em 2 situações foi o pai que ofereceu, em 1 ocasião foi vizinha e em 11 situações, fora oferecido pelos tios ou avós (Tabela 1).

**Tabela 1 – Padrão de experimentação de bebida alcoólica na infância**

Filho já experimentou bebida alcoólica?	n	%
Não	280	81,9
Sim	66	19,1
Molhou a chupeta	32	48,5
Espuma de cerveja	31	46,9
Bebeu direto no copo	12	18,2
Quentões	7	10,6
Quem ofereceu?	n	%
Avós/tios	11	16,7
Mãe	11	16,7
Própria criança	5	7,6
Irmãos	2	3
Pai	2	3
Vizinha	1	1,5
Sintomas apresentados	n	%
Gostou	7	10,6
Euforia	1	1,5
Cuspiu	1	1,5

Dentre os 28,0% (97/346) das mães que referiram ingerir bebida alcoólica, 61,4% (50/97) estudaram somente até o ensino fundamental, e destas, 34 referiram ensino fundamental incompleto. Este grupo apresentou maior frequência de consumo de álcool ( $p=0,0046$ ).

28,0% (97/346) das mães afirmaram consumir bebida alcoólica (mediana de idade: 30 anos), havendo maior frequência de crianças que já experimentaram bebida alcoólica nesse grupo ( $p<0,0001$ ).

As outras variáveis que estiveram associadas ao uso de álcool na infância neste trabalho foram: mãe tabagista ( $p=0,02$ ), coabitar com alguém com problema com álcool ( $p=0,0023$ ). As variáveis que não estiveram associadas ao uso de álcool na infância foram: mãe não coabitar com companheiro (0,28), mãe trabalhar fora de casa ( $p=0,58$ ) e frequentar atividade religiosa ( $p=0,31$ ) (Tabela 2).

**Tabela 2 – Ingestão de álcool pela criança e variáveis estudadas**

	Filho já usou bebida alcoólica	Filho nunca usou bebida alcoólica	Total
	n (%)	n (%)	n
<b>Etilismo materno (p&lt;0,0001)</b>	<b>33 (34)</b>	<b>64 (66)</b>	<b>97</b>
Mãe não etilista	33 (13,3)	216 (86,7)	249
<b>Mãe tabagista (p=0,02)</b>	<b>22 (28,9)</b>	<b>54 (71,1)</b>	<b>76</b>
Mãe não tabagista	44 (16,3)	226 (83,7)	270
<b>Coabitar com um etilista (p=0,0023)</b>	<b>14 (0,4)</b>	<b>21 (0,6)</b>	<b>35</b>
Não coabitar com um etilista	52 (16,7)	259 (83,3)	311
<b>Mãe não coabitar com alguém (p=0,28) (*NS)</b>	<b>21 (23,1)</b>	<b>70 (76,9)</b>	<b>91</b>
Mãe coabitar com alguém	45 (17,6)	210 (82,4)	255
<b>Mãe trabalhar fora de casa (p=0,58) (*NS)</b>	<b>27 (12,8)</b>	<b>104 (87,2)</b>	<b>131</b>
Mãe não trabalhar fora de casa	39 (18,1)	176 (81,9)	215
<b>Participar de atividades religiosas (p=0,31) (*NS)</b>	<b>41 (17,6)</b>	<b>192 (82,4)</b>	<b>233</b>
Não participar de atividades religiosas	25 (22,1)	88 (77,9)	113

Legenda: (\*NS) Não Significante

O grupo estudado reflete as transformações passadas pela família brasileira nas últimas décadas (apresentando diminuição da fecundidade), com média de fecundidade de 2,2 filhos, semelhante à nacional, presença de uniões consensuais e arranjos familiares sem, necessariamente, apresentarem relação de consanguinidade entre os seus componentes. Verificou-se que a maioria das crianças estudadas está exposta a vários riscos e sujeitas a inúmeros danos (ACSELRAD, 2006): grande parte das mães (62,1%) não trabalha fora de casa, com 39,2% apresentando escolaridade somente até o ensino fundamental e somente 31,5% receberem algum auxílio financeiro público, fatos que colaboram para menor renda familiar, situação agravada pela presença de familiares usuários crônicos de álcool, cigarro e drogas ilícitas. O baixo suporte social envolvido é um facilitador às crianças ao acesso de álcool (COSTA *et al.*, 2007; AL-SAADON, 2020), refletida por 60,1% das mães já terem visto algum menor de idade comprando álcool e, pelo menos, 19,0% das crianças estudadas já terem tido seu primeiro contato com a ingestão de bebidas alcoólicas e estarem inseridas em um contexto familiar e ambiental permissivo ao estímulo à experimentação dessas substâncias, já que a grande maioria dos facilitadores desse acesso se encontrava dentro da própria família, sendo que a principal fonte dessas bebidas foi a mãe dessas crianças em 16,7% das vezes em que houve relato da oferta, este dado é semelhante a outros estudos da literatura que mostram que o ambiente familiar é onde o pré-adolescente recebe seus primeiros contatos com o álcool (GILLIGAN *et al.*, 2012), sendo oferecido pelos adultos na maior parte das vezes. Algumas ocasiões, como em outros trabalhos (JACKSON *et al.*, 2015), as crianças deliberadamente bebericaram, sem o conhecimento e/ou consentimento dos adultos, entretanto, essa situação obviamente somente ocorreu em domicílios onde havia álcool disponível.

O número elevado de exposições de crianças a bebidas alcoólicas (GAZTANAGA, 2020), mesmo em tenras idades, em casa, pode ser explicado pela crença que muitas famílias ainda manifestam sobre a preferência de consumo e exposição ao álcool no ambiente familiar e que essas vivências poderiam ensinar as crianças sobre o consumo responsável dessas substâncias, reduzindo assim o risco de consequências relacionadas ao álcool (LIVINGSTON *et al.*, 2010). Contudo, vários estudos atuais fornecem evidências fortes do contrário. Jackson *et al.* (2015), num estudo em adolescentes apontou que cerca de 30% dos entrevistados já tinha consumido, antes do ensino médio, pelo menos um gole de álcool (idade média 7,6 anos) e esse grupo comparado ao grupo que não bebericou antes do ensino médio, esteve

associado ao maior uso de álcool, drogas e comportamento problemático.

A situação social vivenciada pela amostra examinada é preocupante, uma vez que, apesar de proibido por lei o acesso a bebidas alcoólicas na infância, 19% das famílias são permissivas à experimentação dos menores, situação que pode se agravar na adolescência e na vida adulta e se tornar porta de entrada para outras exposições de risco e (COSTA *et al.*, 2007; GABRIELLI *et al.*, 2019), sendo assim, a identificação das variáveis associadas à maior exposição, bem como àquelas de proteção são essenciais para a formulação e implementação de programas e políticas públicas de intervenção do Estado visando a prevenção do abuso de álcool e outras drogas e à melhoria das condições de vida dos adolescentes.

Como em outros estudos (COSTA *et al.*, 2007; GALDURÓZ *et al.*, 2005; FIGUEIREDO, 2012; ENSTAD *et al.*, 2017; HURLEY, 2019), os dois fatores que estiveram associados a ingestão de álcool pelas crianças foram: filhos de mães que consomem álcool ou cigarro (estas variáveis podem conferir risco para o uso de substâncias por meio de influências ambientais e genéticas) (ZUCKER, 1995); e crianças que moram com pessoas com problemas relacionados a bebida tem contato precoce com bebidas alcoólicas diferentemente das mães sem essas condições.

Vale lembrar que apesar de 60,1% das entrevistadas relatarem já ter visto menor de idade comprando bebida alcoólica, temos uma Legislação rigorosa que considera crime e, portanto, tenta coibir o consumo de álcool na infância e adolescência. Destarte, mesmo com a garantia de sigilo durante a coleta dos dados, pode ter ocorrido o sub-registro da experimentação de bebidas alcoólicas na infância durante a aplicação do questionário por desconfiança quanto ao sigilo das informações, receio de notificação ao Conselho Tutelar ou outras autoridades, sentimento de culpa, dentre outros motivos.

## Conclusão

A amostra das crianças estudada era de baixo nível socioeconômico e o perfil dos 19% das crianças que já tiveram seus primeiros contatos com álcool foi ser filhos de mães que consomem álcool e/ou cigarro e morar com pessoas com problemas relacionados a bebida.

## Referências

ACSELRAD, H. Vulnerabilidade ambiental, processos e relações. In: ACSELRAD, H (Org.). **II Encontro nacional de produtores e usuários de informações sociais, econômicas e territoriais**. Rio de Janeiro: FIBGE, 2006. p.1-5.

AL-SAADON, M.; AL-ADAWI, M.; AL-ADAWI, S. Socio-cultural constraints in protecting child rights in a society in transition: a review and synthesis from Oman. **Child Indicators Research**, Jerusalem, v. 1, n. 1, p. 1-29, 2020.

BRASIL. **Lei nº 13.106**, de 17 de março de 2015. Disponível em:

[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2015/lei/l13106.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%2013.106%2C%20DE%2017,o%20inciso%20I%20do%20art..](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13106.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%2013.106%2C%20DE%2017,o%20inciso%20I%20do%20art..) Acesso em: 31 mai. 2021.

CASTRO, R. **Estrela solitária**: um brasileiro chamado Garrincha. São Paulo: Companhia das Letras, 1995.

COSTA, M. C. O.; ALVES, M. V. Q. M.; SANTOS, C. A. S. T.; CARVALHO, R. C.; SOUZA, K. E. P.; SOUSA, H. L. Experimentação e uso regular de bebidas alcoólicas, cigarros e outras substâncias psicoativas/SPA na adolescência. **Ciência e saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 5, p. 1143-1154, 2007.

ENSTAD, F.; PEDERSEN, W.; NILSEN, W.; SOEST, T. V. Predicting early onset of intoxication versus drinking - A population - based prospective study of Norwegian adolescents. **Addictive Behaviors Reports**, Londres, v. 13, n. 6, p.1-7, 2017.

FIGUEIREDO, R.; FEFFERMANN, M.; SANTOS, M.; FREGNANI, L. M. P.; BICO, R. F.; ALMEIDA, N. C.; SIQUEIRA, D. M. Ocorrência de violência e drogas envolvendo alunos de escolas municipais de Diadema, São Paulo. **Revista LEVS / UNESP**, Marília, v. 1, n. 10, p. 87-106, 2012.

GABRIELLI, J.; BRENNAN, Z. L. B.; STOOLMILLER, M.; JACKSON, K. M.; TANSKI, S. E.; MCCLURE, A. C. A. A new recall of alcohol marketing scale for youth: measurement properties and associations with youth drinking status. **Journal of Studies on Alcohol and Drugs**, Storrs, v. 5, n. 80, p. 563-571, 2019.

GALDURÓZ, J. C. F.; NOTO A. R.; FONSECA, A. M.; CARLINI, E. A. V **Levantamento sobre o consumo de drogas psicotrópicas entre estudantes do ensino fundamental e médio nas 27 capitais brasileiras**. São Paulo: CEBRID, Páginas & Letras, 2005.

GAZTANAGA, M.; ANGULO-ALCALDE, A.; CHOTRO, M.G. Prenatal Alcohol Exposure as a Case of Involuntary Early Onset of Alcohol Use: Consequences and Proposed Mechanisms From Animal Studies. **Frontiers in Behavioral**

**Neuroscience**, Lausanne, v. 14, n. 26, 2020.

GILLIGAN, C.; KYPRI, K. Parent attitudes, family dynamics and adolescent drinking: Qualitative study of the Australian Parenting Guidelines for Adolescent Alcohol Use. **BMC Public Health**, Londres, v. 12, n. 491, p. 491-503, 2012.

HURLEY, E.; DIETRICH, T.; RUNDLE-THIELE, S. A systematic review of parent based programs to prevent or reduce alcohol consumption in adolescents: **BMC Public Health**, Londres, v. 19, n. 1451, 2019.

JACKSON, K. M.; BARNETT, N.; COLBY, S. M.; ROGERS, M. L. The prospective association between sipping alcohol by the sixth grade and later substance use. **Journal of studies on alcohol and drugs**, New Brunswick, v. 76, n. 2, p. 212-221, 2015.

LARANJEIRA, R.; PINSKY, I.; ZALESKI, M.; CAETANO, R. I Levantamento Nacional sobre os padrões de consumo de álcool na população brasileira. Brasília: **SENAD** (Secretaria Nacional Antidrogas), 2007 Brasília. 76p.

LIVINGSTON, J. A.; TESTA, M.; HOFFMAN, J. H.; WINDLE, M. Can parents prevent heavy episodic drinking by allowing teens to drink at home? **Addictive Behaviors Reports**, London, v. 12, n. 35, p. 1105-1112, 2010.

MENDONÇA-SASSI, R. A.; BÉRIA, J. U. Prevalence of alcohol use disorders and associated factors: a population-based study using AUDIT in Southern Brazil. **Addiction**, Londres, v. 98, n. 6, p. 799-804, 2003.

NATIONAL INSTITUTE ON ALCOHOL ABUSE AND ALCOHOLISM. Make a difference: talk to your child about alcohol. **US department of health and human services**, Nova York, ed. 2, 24 p. 2009.

RAMCHANDANI, V. A.; STANGL, B. L.; BLAINE, S. K.; PLAWECHE, M. H.; SCHWANDT, M. L.; KWAKO, L. E.; SINHA, R.; CYDERS, M. A.; O'CONNOR, S.; ZAKHARI, S. Stress vulnerability and alcohol use and consequences: From human laboratory studies to clinical outcomes. **Alcohol**, New Jersey, v.1, n. 72, p. 75-88, 2018.

ROBERTSON, E. B.; DAVID, S. L.; RAO, S. A. Preventing drug use among children and adolescents: a research-based guide for parents, educators and community leaders. **NATIONAL INSTITUTE ON DRUG ABUSE**: Department of Health and Human Services, Diane Publishing, ed. 2. 41 p. 2003.

SÃO PAULO. **Lei nº 14.592**, de 19 de outubro de 2011. Disponível em:  
<<https://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/lei/2011/lei-14592-19.10.2011.html#:~:text=Pro%C3%ADbe%20vender%2C%20ofertar%2C%20fornecer%2C,idade%2C%20e%20d%C3%A1%20provid%C3%AAscias%20correlatas>>. Acesso em: 31 mai. 2021.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA:  
DEPARTAMENTO DE ADOLESCÊNCIA. Uso e abuso de álcool na adolescência. **Adolescência e Saúde**, v. 4, n. 3, p. 6-17, 2007.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA:  
DEPARTAMENTO DE ADOLESCENCIA. Bebidas alcoólicas são prejudiciais à saúde da criança e adolescente. **Manual de Orientação da SBP**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 2., 20 p., 2017.

ORGANIZAÇÃO MUNCIAL DA SAÚDE. Global status report on alcohol and health 2018. **Organização Mundial da Saúde**, Genebra, 2018. Disponível em:  
<https://www.who.int/publications/i/item/9789241565639>. Acesso em: 30 maio 2021

YOON, S.; SHI, Y.; YOON, D.; PEI, F.; SULLIVAN, S. S.; SNYDER, S. M. Child maltreatment, fathers, and adolescent alcohol and marijuana use trajectories. **Substance Use & Misuse**, Londres, v. 55, n. 5, p. 721-733, 2020.

ZUCKER, R. A.; KINCAID, S. B.; FITZGERALD, H. E.; BINGHAM, C. R. Alcohol schema acquisition in preschoolers: Differences between children of alcoholics and children of nonalcoholics. **Alcoholism: Clinical and Experimental Research**, v. 19, n. 4, p. 1011–1017, 1995.