

Trícia Maria Feitosa Floripes

**Beber se embriagando (*binge drinking*):
estudo de uma população de estudantes universitários
que fazem uso de álcool de risco**

Dissertação apresentada à Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, para a obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva (Área de concentração: Saúde Pública).

Orientadora: Prof^a Dr^a Ivete Dalben

Co-orientadora: Prof^a Titular Florence Kerr-Corrêa

Botucatu

2008

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA SEÇÃO TÉC. AQUIS. E TRAT. DA INFORMAÇÃO
DIVISÃO TÉCNICA DE BIBLIOTECA E DOCUMENTAÇÃO - CAMPUS DE BOTUCATU - UNESP
BIBLIOTECÁRIA RESPONSÁVEL: *ROSEMEIRE APARECIDA VICENTE*

Floripes, Tricia Maria Feitosa.

Beber se embriagando (binge drinking): estudo de uma população de estudantes universitários que fazem uso do álcool de risco / Tricia Maria Feitosa Floripes. – Botucatu : [s.n.], 2008.

Dissertação (mestrado) – Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista, 2008.

Orientador: Prof^a. Dr^a. Ivete Dalben

Co-orientador: Prof^a. Titular Dr^a. Florence Kerr-Corrêa

Assunto CAPES: 40602001

1. Estudantes universitários – Uso de álcool. 2. Alcoolismo – Fatores de risco. 3. Saúde pública.

CDD 616.861

Palavras chave: Álcool; Beber se embriagando; Fatores de risco; Padrão de uso; Universitários.

“... se antes de cada ato nosso nós pudéssemos prever todas as conseqüências dele, a pensar nelas a sério, primeiro as imediatas, depois as prováveis, depois as possíveis, depois as imagináveis, não chegaríamos sequer a mover-nos de onde o primeiro pensamento nos tivesse feito parar.”

José Saramago

*Com amor maior...
A Maria, minha mãe,
Meu exemplo, minha heroína!*

Ao Criador que faz tudo ser possível,

À Profa. Dra. Ivete Dalben pelo acolhimento na pós-graduação, pela orientação e por toda serenidade demonstrada no decorrer do trabalho,

À Profa. Titular Florence Kerr- Corrêa, pela oportunidade, por todo conhecimento partilhado e por acreditar que eu seria capaz de trilhar esse caminho,

À Profa. Dra. Maria Odete, pelo incentivo, pelo exemplo profissional em que me espelhei, pelo carinho e por sempre confiar na minha capacidade,

À Profa. Dra. Luzia Ap. Trinca, pelas análises estatísticas, sem as quais esse trabalho seria impossível,

Às amigas Janaina, Regina, Adriana, Juliana e Larissa por compartilharem os risos e as tristezas sempre...

À Miriam e Mariana pela disposição em sempre me auxiliarem,

À Leticia pela amizade e auxílio com a língua inglesa,

À Profa. Dra. Maria Cristina Pereira Lima pelas valiosas sugestões,

Aos meus colegas de trabalho da Equipe de Saúde Mental, pelo apoio e por entender as ausências,

Ao Departamento de Neurologia e Psiquiatria, pelo auxílio sempre pronto em tudo o que foi solicitado,

Ao Departamento e Secretaria de Pós Graduação de Saúde Pública, pelas informações e simpatia,

Aos funcionários da Biblioteca do Campus, pela cordialidade, solicitude e competência,

À Fundação de Amparo a Pesquisa do Estado de São Paulo - FAPESP, pelo financiamento deste projeto (processo nº 00/03583-7),

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Ensino Superior – CAPES – pela concessão de bolsa de estudos.

Resumo.....	11
Abstract.....	14
Listas de tabelas.....	17
1. Introdução.....	20
2. Objetivos.....	30
2.1 Geral.....	31
2.2 Específicos.....	31
3. Hipóteses.....	32
4. Sujeitos e Método.....	34
4.1 Local de estudo.....	35
4.2 Procedimento.....	35
4.3 Delineamento do estudo.....	36
4.4 Sujeitos.....	37
4.5 Método.....	38
4.5.1 Instrumentos.....	38
4.6 Considerações éticas.....	45
4.7 Análises estatísticas.....	46
5. Resultados.....	48
6. Discussão.....	60
7. Limitações do estudo.....	72
8. Conclusões.....	73
9. Referências Bibliográficas.....	75
Anexos.....	88

FLORIPES, T.M.F. **Beber se embriagando (*binge drinking*): estudo de uma população de estudantes universitários que fazem uso de álcool de risco.** 2008. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, 2008.

Introdução: beber se embriagando, beber pesado episódico ou “binge drinking” é definido como o consumo de 5 ou mais doses de bebidas em uma ocasião, sendo comum entre os jovens. Este padrão de consumo é freqüente e preocupante, uma vez que se associa a graves conseqüências negativas.

Objetivo: avaliar todos os calouros de 2004 do Campus da Unesp de Botucatu que faziam “uso de risco” de álcool, comparando-os com um grupo sem risco, acompanhando-os em seus comportamentos e conseqüências com relação ao beber por 24 meses. **Método:** neste estudo de caso-controle foram entrevistados 457 calouros dos 533 matriculados em 2004 em qualquer dos 11 cursos oferecidos no campus. O uso de risco de álcool foi definido pelo score do AUDIT maior ou igual a 8 e/ou RAPI maior ou igual a 7 nos últimos 12 meses. Foram identificados 139 alunos chamados de Grupo de Risco (GR), que foram pareados por sexo e curso com outros 139 estudantes, identificados como Grupo Sem Risco (GSR). O pareamento foi realizado através de sorteio aleatório. A amostra total na linha de base foi de 278 alunos. Foi realizado seguimento de 12 e 24 meses. **Resultados:** houve uma tendência significativa à diminuição do uso de bebidas no GR, bem como diminuição de conseqüências negativas. No GSR houve leve aumento no consumo de álcool, mas não das conseqüências negativas ao longo do tempo. No entanto, ambos permaneceram no mesmo padrão da linha de base, ou seja, de risco e sem risco. Os homens beberam mais que mulheres e as alunas do GR sofreram mais quedas e fraturas comparadas aos alunos. O GR teve, ainda, pior desempenho escolar. Os principais fatores de risco para o padrão de uso de álcool do tipo “beber se embriagando” para os estudantes de ambos os sexos foram ter amigos que também tinham tal padrão e ter usado drogas ilegais nos últimos 12 meses. Para as mulheres, foi fator de proteção morar sozinha.

Conclusões: embora sem intervenção, os estudantes tenderam a diminuir o uso de álcool com o decorrer do tempo, mas o consumo permaneceu em níveis

preocupantes e de risco. Estudantes que apresentavam o beber se embriagando tinham também outros comportamentos de risco, tal como o uso de drogas ilegais e pior desempenho escolar. O beber se embriagando é um sério problema entre estudantes universitários do Campus da UNESP de Botucatu e necessita de intervenção adequada e específica. A implantação de medidas preventivas voltadas para a educação e controle do uso de álcool torna-se necessário para que possa haver alguma mudança nesse quadro no meio acadêmico local.

Palavras chaves: álcool, universitários, beber se embriagando, padrão de uso, fatores de risco.

FLORIPES, T.M.F. **Binge drinking: study of a population of university students who use alcohol risk.** 2008. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, 2008.

Introduction: episodic heavy drinking or "binge drinking" is defined as the consumption of 5 or more drinks in one occasion, and it is common among young people. This pattern of consumption is frequent and worrying as it is associated with serious negative consequences. **Objective:** evaluating all 2004 freshmen from the Unesp Campus of Botucatu which were risky users comparing them with a matched non-risky group on their behavior, consequences relative to drink in a 24 months follow-up. **Methods:** in this case-control study about 457 freshmen of the 533 enrolled were interviewed in all the 11 courses offered in the campus. The risky use of alcohol was defined by an AUDIT score greater than or equal to 8 and / or RAPI greater than or equal to 7 in the last 12 months. A hundred thirty nine students were identified and called Risky Group (GR) and matched by sex and course with other 139 students non-risky alcohol use identified as Non-risky Group (GSR). The matching was carried through random drawing. The total sample at the baseline was 278 students. Pursuing of 12 and 24 months was carried through. **Results:** The reduction of the drink use had a significant trend in the GR, as well as the reduction of negative consequences. In the GSR, there was increase of the alcohol consumption, but not of the negative consequences throughout the time. However, both had remained the same in standard of base line, that is, of risk or without risk. Men drank more than the women and girls of GR suffered more falls and fractures compared to men. The GR had, still, worse school performance. The main risk factors for "binge drinking" for students of both sexes were to have friends who had such standard and to have used illegal drugs in the last 12 months. For women, to live alone was a protection factor. **Conclusions:** Although without intervention, the students had tended to diminish the alcohol use over the time, but the consumption of alcohol remained at levels of concern and risk. Moreover, students who had the binge drinking

also had other risk behaviors, such as use of illegal drugs and worse school performance. Binge drinking is a serious problem among students of the Campus of UNESP of Botucatu and does need appropriate and specific intervention. The implementation of preventive measures focused on the education and control of the use of alcohol becomes necessary to occur some change in that picture of the local academic place.

Key words: alcohol, colleges, binge drinking, patterns of use, risk factors.

QUADRO 1	Uso de drogas / álcool no último mês (UNESP – Botucatu 1998)	27
QUADRO 2 -	Conteúdo de etanol das principais bebidas.....	39
TABELA 1 -	Distribuição por curso e idade, segundo sexo e grupo dos universitários da Unesp.....	49
TABELA 2 -	Distribuição das variáveis com quem mora, preferência religiosa e grau de importância da religião, segundo sexo e grupo dos universitários da Unesp.....	50
TABELA 3 -	Distribuição da frequência de antecedentes familiares e de amigos de álcool e de drogas lícitas, e uso pessoal de drogas lícitas, segundo sexo e grupo dos universitários da Unesp.....	51
TABELA 4 -	Distribuição da frequência de amigos que usavam drogas ilícitas, segundo sexo e grupo dos universitários da Unesp.....	52
TABELA 5 -	Distribuição da frequência do uso de drogas ilícitas, segundo sexo e grupo dos universitários da Unesp.....	53
TABELA 6 –	Médias estimadas pela análise de medidas repetidas do padrão de uso de álcool, segundo grupo e tempo dos universitários da Unesp.....	54
TABELA 7 -	Médias estimadas pela análise de medidas repetidas do número de <i>doses na ocasião em que mais bebeu nos últimos 30 dias</i> , segundo grupo e tempo dos universitários da Unesp.....	54
TABELA 8 -	Médias estimadas pela análise de medidas repetidas do <i>número de doses consumidas aos finais de semana</i> , segundo, sexo e tempo dos universitários da Unesp.....	55
TABELA 9 -	Médias estimadas pela análise de medidas repetidas da frequência do número de dias em que bebe na semana, segundo sexo, grupo e tempo dos universitários da Unesp.....	55

TABELA 10 -	Médias estimadas pela análise de medidas repetidas da alcoolemia (NAS) no uso excessivo, mas esporádico de bebidas e do escore do EDA, segundo grupo dos universitários da Unesp.....	56
TABELA 11 -	Frequência da auto-avaliação do desempenho escolar, segundo sexo, grupo e tempo dos universitários da Unesp.....	56
TABELA 12 -	Médias estimadas pela análise de medidas repetidas de quedas e fraturas, segundo sexo, grupo e tempo dos universitários da Unesp.....	57
TABELA 13 -	Médias estimadas pela análise de medidas repetidas do escore do SQR, segundo sexo, grupo e tempo dos universitários da Unesp.....	58
TABELA 14 -	Estimativas de risco (<i>odds ratios</i>) ajustados usando o modelo logístico condicional (estudo caso-controle <i>n:m</i> , estratificado por curso), para cada sexo, considerando como resposta o beber de risco ou de não risco entre universitários da UNESP.....	59

A literatura deixa evidente, nos estudos relacionados a álcool e drogas, que os homens bebem mais que as mulheres e os jovens mais que os idosos (Fillmore et al., 1991; Wilsnack & Wilsnack, 1997). Cerca de dois bilhões de pessoas em todo o mundo consomem álcool e 76,3 milhões têm diagnóstico de algum transtorno relativo à ingestão de bebida alcoólica (OMS, 1993).

Os jovens consomem mais álcool na faixa etária entre 18 e 25 anos, com um pico em torno dos 21 anos. Pesquisas desenvolvidas nos EUA mostraram que 90% dos universitários norte-americanos ingerem álcool pelo menos ocasionalmente e bebem mais do que aqueles que ingressam no mercado de trabalho (Johnston et al., 1992). Aparentemente, com a idade, a maioria amadurece e as responsabilidades de trabalho e casamento, entre outras, são incompatíveis com um padrão de ingestão excessiva (Fillmore, 1988; Jessor et al., 1991; Marlatt et al., 1995). Contudo, estudos longitudinais observaram a continuidade de problemas relacionados à bebida em 30% de pessoas que bebem muito (Fillmore, 1988; Marlatt & Gordon, 1995).

O uso excessivo de álcool por estudantes universitários representa um problema de saúde pública importante; nos Estados Unidos, tem sido foco de atenção de inúmeras universidades e da imprensa (Marlatt et al., 1998). As conseqüências do uso excessivo do álcool afetam não somente os que bebem, mas também aqueles que não bebem, fazendo com que todo o campus universitário possa sofrer algum tipo de influência pelos estudantes que têm um padrão de ingestão de risco.

A literatura inglesa denomina o principal padrão de uso de risco de álcool como beber pesado ou “*binge drinking*”; nesse estudo será usado o correspondente em português: beber se embriagando. Este se caracterizaria pelo consumo de cinco ou mais doses padrão¹ para homens e quatro ou mais para mulheres em uma única ocasião, chegando à intoxicação. (NIAAA, 2003; Plant and Plant, 2006). É o padrão de consumo que mais acarreta prejuízos, incluindo acidentes, gravidez indesejada, doenças sexualmente transmissíveis, queda no rendimento escolar, envolvimento em brigas e estupros, podendo o bebedor ser o agente causador ou a vítima. Além disso, atua como um facilitador para o consumo de outras drogas, já que a embriaguez causa a perda da crítica para resistir à pressão dos colegas. Este padrão é muito comum entre jovens, especialmente do sexo masculino, e fenômeno mais freqüentemente observado entre os universitários. Ressalta-se que este tipo de perfil, além dos efeitos agudos, pode ocasionar riscos crônicos, como aumento das taxas de cirrose hepática. Os fatores que influenciariam muito a velocidade da intoxicação seriam beber muito rapidamente, em jejum e o gênero, sendo as mulheres mais sensíveis aos efeitos do etanol.

No Brasil, dois artigos recentes avaliaram a prevalência nos últimos 12 meses de beber episódico pesado. Silveira et al. (2007) calcularam a prevalência desse beber em 10,7% dos homens e 7,2% das mulheres, com probabilidade maior de uso entre 18 e 44 anos para mulheres solteiras e entre 18 e 24 anos para homens. Já o levantamento nacional de Laranjeira et al. (2007) apontou que cerca de 28% dos brasileiros, principalmente os homens,

¹ 1 dose = 50 ml de destilado a 40%; 350 ml de cerveja a 4-5%; 150 ml de vinho a 12%.

beberam na forma de “beber se embriagando” no último ano, e mais de 50% dos que bebiam nesse padrão o fizeram pelo menos uma vez por semana. Novamente, esse beber pesado ocorreu com maior frequência entre os jovens (18 a 34 anos).

As taxas do consumo de bebidas alcoólicas com embriaguez na população universitária variam de 25-50% em estudos publicados, dependendo da definição de embriaguez (Engs & Hanso, 1985; Perkins & Berkowitz, 1986; Haworth-Hoeppner et al., 1989).

Entre os universitários o chamado “beber se embriagando” é acontecimento comum e recorrente, segundo pesquisa sobre práticas de ingestão alcoólica entre os calouros de 14 universidades de Massachusetts - EUA (Wechsler & Isaacs, 1992), tendo sido observado que 56% dos homens e 35% das mulheres disseram ter se embriagado no mínimo uma vez nas últimas duas semanas. Ainda neste estudo, os estudantes relataram mais envolvimento em atividades sexuais não planejadas, além de terem dirigido alcoolizados ou em companhia de motoristas alcoolizados mais vezes do que aqueles que não bebem de tal forma, destacando-se os jovens do sexo masculino, com maior envolvimento em acidentes de trânsito fatais (Andrade & Jorge, 2000; Zhang et al., 2000).

Há indicações de que o uso excessivo de álcool esteja associado a inúmeros problemas de adaptação dos universitários, como reprovação escolar, dificuldades de relacionamento, vandalismo, agressões, estupros e competitividade (Engs & Hanson, 1985; Berkowitz & Perkins, 1986).

Até mesmo os estudantes que não se embriagam nas universidades estão sujeitos a sofrerem conseqüências do uso do álcool, tornando-se vítimas daqueles com padrão de ingestão tipo “beber se embriagando” tanto de agressão física direta, como de motoristas alcoolizados (Wechsler et al., 1994). Acidentes e problemas associados ao álcool se constituem na maior causa de morte entre os jovens (Iom, 1990 *apud* Dimeff et al., 1999).

Além do consumo de álcool, existem outros fatores presentes entre os bebedores com padrão de uso “beber se embriagando”, como: início precoce (abaixo de 21 anos), uso de tabaco ou maconha, mau rendimento escolar, falta de aceitação e de monitoramento familiar e convivência com outras pessoas que também usam álcool excessivamente (Dimeff et al., 2002; Tucker et al., 2003; Weitzman et al., 2003; Plant & Plant, 2006).

Os calouros parecem ser particularmente suscetíveis a se excederem no consumo de álcool, como também a se submeterem a riscos associados ao mesmo (Meilman et al., 1990; Pope et al., 1990; Baer et al., 1995). O ingresso na universidade caracteriza-se como um período crítico, de maior vulnerabilidade, para o início e para a manutenção do uso de álcool e outras drogas. Constitui-se em uma fase de mudanças: muitas vezes os estudantes saem de suas cidades de origem, residem com outros estudantes, formando as repúblicas e ficando sem supervisão de adultos (Peuker et al., 2006). Vários pesquisadores mostraram que os estudantes, de fato, aumentam o consumo de álcool após entrarem na universidade (Marlatt et al., 1998; Johanson & Marlatt, 1989), o que foi também observado na análise preliminar

de estudantes da UNESP (Kerr-Corrêa et al., 2001). Aliás, muitos afirmaram consumir mais álcool no primeiro ano de faculdade do que em outros períodos da vida acadêmica (Baer, 1993).

O contato com o álcool ocorre muitas vezes durante a matrícula para o ingresso na universidade, onde acontecem episódios de embriaguez, com tendências diferentes entre homens e mulheres (McCabe, 2002). De um lado os veteranos tendem a estimular a embriaguez dos calouros homens e por outro as calouras tendem a beber menos. De um modo geral, os homens sofrem mais pressão social para beber e as mulheres são mais vulneráveis a vivenciarem conseqüências negativas mais graves ao consumirem álcool no padrão beber se embriagando, como violência sexual e gravidez indesejada (Suls & Green, 2003).

Além disso, esse período é marcado por festas como forma de integração, onde é grande o consumo de álcool, o que acarreta riscos (como dirigir embriagado) para os indivíduos participantes (Geller et al., 1986). Em festas nas moradias estudantis, Geller et al. (1991) demonstraram que a oferta de bebidas de baixo teor alcoólico não levava os convidados a aumentarem as doses ou a se queixarem que só havia “bebidas fracas”. Ao contrário, resultaram em níveis sanguíneos de álcool mais baixos ao final da festa. A ocorrência de festas semanais estimula e aumenta o consumo de álcool, principalmente nas chamadas festas “open bar” (paga-se o ingresso para a festa e consome-se bebida à vontade) (Pillon & Corradi-Webster, 2006). Sulz & Green (2003) referem que o consumo de álcool geralmente é feito em ocasiões de convívio social, pois dificilmente estes bebem sozinhos.

Bandura (1986, 1997) sugere que o comportamento dos indivíduos é muito influenciado pelo grupo com o qual convivem e pelas normas gerais e específicas criadas pelo mesmo. Assim, o consumo de álcool, pelos calouros representaria sua aceitação pelo novo grupo ao qual estão se inserindo. Goodwin (1989, 1990), em estudo de moradias estudantis de ambos os sexos, em relação à aceitação da intoxicação alcoólica, verificou que a aceitação da intoxicação e percepções das normas de beber estavam relacionadas aos hábitos anteriormente relatados por antigos moradores. Constatou-se que os estudantes com reputação de consumo excessivo de álcool e de outros comportamentos de alto risco eram mais aceitos dentro dessas moradias do que os membros com reputação de baixo consumo de álcool (Larimer, 1992 *apud* Dimeff et al., 2002). Assim, aqueles que começam a beber se embriagando, na faculdade, justificam esse comportamento “porque todos o fazem” ou “para se entrosar com os demais” (Weitzman et al., 2003).

A forma de uso de álcool entre os jovens brasileiros é semelhante ao descrito pelos países da Comunidade Britânica e Estados Unidos. No Brasil, sair para “beber” significa, freqüentemente, “sair para se embriagar”. É comum, e esperado pelos pais, que o adolescente chegue em casa bêbado, como parte de ritual de iniciação à idade adulta. Em pesquisa realizada na Universidade Estadual Paulista (UNESP), os dados obtidos foram semelhantes aos acima citados e indicam que 30% dos estudantes bebem mais de uma vez por semana (Kerr-Corrêa et al., 2001).

Vários estudos epidemiológicos entre universitários brasileiros mostraram que a frequência do uso de drogas, embora preocupante, é inferior à norte americana. Já o uso de álcool mostrou-se semelhante, destacando-se como o problema mais importante a ser enfrentado. O álcool é a substância mais consumida pelos universitários, sendo o uso na vida relatado por 87,7% dos universitários (Lucas et al., 2006). Uma pesquisa desenvolvida com estudantes de medicina da Universidade Federal do Amazonas demonstrou que o álcool é consumido por até 98% dos estudantes (Souza et al., 1999).

A literatura aponta para maior consumo de álcool e envolvimento em acidentes de trânsito pelos homens, com 50% ocorrendo após ingestão de bebida alcoólica (Lucas et al., 2006).

Quadro 1 - Uso de drogas / álcool no último mês (UNESP – Botucatu 1998)

Legais	%	Varição (%)
Álcool	74,4	66,8 - 83,2
Tabaco	26,5	23,6 - 30,5
Diariamente	9,2	3,6 - 10,5
Anfetaminas	4,1	2,1 - 5,5
Opiáceos	3,4	1,9 - 4,1
Tranqüilizantes	1,8	1,3 - 2,2
Anticolinérgicos	1,1	0,7 - 2,9
Anabolizantes	0,6	0,2 - 1,3
Ilegais	%	Varição
Maconha	14,9	6,7 - 22,0
Solventes	11,3	7,5 - 20,1
Cocaína	2,9	1,4 - 7,0
Alucinógenos	2,7	0,7 - 6,1
<i>Ecstasy</i>	0,6	0,3 - 1,1
Crack	0,5	0,2 - 1,8

Kerr-Corrêa et al, 2001.

O quadro 1 mostra o resultado do levantamento de uso de álcool e outras drogas pelos estudantes da UNESP em 1998. Tal levantamento foi motivado pela preocupação da direção das unidades universitárias com o uso de álcool e drogas nos diferentes *campi* unespianos. A situação apontou um número preocupante de 4,5% de acidentes ocorridos sob influência do álcool entre rapazes. Mostrou ainda que ocorrem práticas sexuais sem uso de preservativo, fato relatado por metade dos alunos. Os grupos de maior risco eram compostos por alunos do sexo masculino, que não moravam com os pais, faziam curso da área biológica, em período diurno, não tinham religião e, principalmente, que usaram ou experimentaram drogas antes de entrar para a faculdade (cerca de 20%). Na amostra como um todo mais de 10% passaram a usar drogas durante a faculdade.

Os fatores de risco para problemas conseqüentes ao uso continuado de álcool incluem tanto predisposição pessoal, como histórico familiar de alcoolismo e história de problemas de conduta, além de outros fatores ambientais (Marlatt et al., 1995; Larimer, 1992 *apud* Dimeff et al., 1999). Os antecedentes familiares de uso de álcool podem ser considerados como fator relevante para o consumo dos estudantes. Souza et al. (1999) encontraram consumo de álcool em 57,2% dos parentes de primeiro grau dos estudantes que faziam uso de álcool e o consumo deste por familiares ocasionou problemas acadêmicos em 11,2% dos estudantes. Em estudo de base populacional realizado no Rio Grande do Sul, um terço da amostra revelou história familiar de consumo de álcool e que havia ingerido álcool no último mês (Primo et al., 2004).

Os estudantes de graduação, como já descrito, apresentam padrões típicos de uso de álcool e fatores de risco, relacionados ao beber problemático, que diferem da população geral como, por exemplo, normas sociais e comportamentais específicas (Peuker et al., 2006). Nessa fase a curiosidade natural de viverem novas sensações e prazeres, a opinião de amigos, modismo, fácil acesso e oportunidade de uso bem como o ambiente propício, são fatores que devem ser considerados como de risco para o uso de excessivo do álcool.

No Brasil o uso de álcool é altamente estimulado pela mídia, que veicula propagandas fazendo a associação do uso de bebidas alcoólicas e a atividades prazerosas, sensação de bem-estar, sucesso no relacionamento afetivo. Além disto, o álcool é de fácil acesso, tem baixo custo e a maioria dos pontos de venda não tem alvará de funcionamento (Pinsky & Silva, 1995).

Devido às suas particularidades, os estudantes universitários merecem atenção especial na elaboração do planejamento de campanhas educativas visando à prevenção ao uso de álcool de risco, uma vez que o uso freqüente e em altos níveis poder ter inúmeras conseqüências, como por exemplo, a dependência. Assim, o objetivo do presente estudo caso-controle foi comparar grupos de calouros de todos os cursos oferecidos no Campus da UNESP de Botucatu que faziam “uso de risco” e de “não risco” ao ingressar na universidade no ano de 2004, acompanhando-os em seus comportamentos com relação ao beber por 24 meses.

2.1 Geral

Identificar o padrão de uso de álcool entre calouros, comparando aqueles que faziam consumo de risco e sem risco.

2.2 Específicos

Avaliar e analisar os padrões de uso de álcool, particularmente do tipo “beber se embriagando”, dos alunos que faziam uso de risco e sem risco em três momentos diferentes: ao entrarem na faculdade, aos 12 e aos 24 meses, em relação a:

- variáveis sócio-demográficas,
 - consumo de outras drogas,
 - antecedentes familiares de uso de álcool,
 - relacionamento com amigos que também têm consumo pesado,
 - problemas e conseqüências negativas associadas ao uso,
 - desempenho escolar,
 - acidentes e
 - identificação de possíveis transtornos mentais comuns.
-

Esperava-se que:

1) O uso de álcool, especialmente do tipo “beber se embriagando”, estivesse associado a: sexo masculino, antecedentes familiares positivos, amigos que também faziam uso de risco de álcool, maior número de outros comportamentos de risco como uso de outras drogas (ilegais e ilegais), maior número de amigos com outros comportamentos de risco como uso de outras drogas (ilegais e ilegais), e maior número de conseqüências negativas como pior desempenho escolar e maior número de acidentes.

2) Alunos que faziam uso de risco tendessem a diminuir esse consumo com o tempo, ao contrário dos que fazem uso sem risco, que tenderiam a aumentá-lo no tempo.

4.1 Local de estudo

Este estudo foi desenvolvido na Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, UNESP, no campus de Botucatu, que possui 11 cursos: Medicina, Enfermagem, Agronomia, Zootecnia, Medicina Veterinária, Engenharia Florestal, Biologia (período diurno e noturno), Biomedicina, Física Médica, e Nutrição (período noturno).

4.2 Procedimento

A pesquisa contou com a colaboração de quatro profissionais de nível superior com formação em saúde mental e que foram previamente treinadas e receberam supervisão semanal no decorrer de toda a coleta de dados.

O rastreamento identificou os alunos de alto risco, que foram pareados com colegas de classe do mesmo sexo. Eles foram abordados pessoalmente e convidados a participar em um estudo longitudinal de dois anos sobre uso do álcool e outros comportamentos de estilo de vida. Foi-lhes perguntado se estavam dispostos a serem entrevistados por aproximadamente 30 minutos. Foi necessária a identificação dos alunos no questionário, para serem posteriormente contatados para as próximas etapas do trabalho. Os

entrevistadores colocavam-se à disposição para esclarecer as dúvidas.

A coleta nos seguimentos de 12 e 24 meses aconteceu antes do início de cada aula, nos intervalos ou ao final, nos períodos matutino, vespertino e noturno. A entrevista inicial durou cerca de meia hora e as de seguimento, cerca de 20 minutos.

Os respondentes foram incluídos somente depois que o Consentimento livre e esclarecido foi assinado e todos foram tranquilizados sobre a privacidade dos dados.

4.3 Delineamento do estudo

Este foi um estudo longitudinal de levantamento de dados epidemiológicos do tipo caso-controle e a amostra foi pareada por sexo e classe dentro de cada curso. Variáveis ligadas ao uso de álcool e suas conseqüências foram coletadas na linha de base, aos 12 e 24 meses.

4.4 Sujeitos

Foram entrevistados 457 calouros dos 533 matriculados que ingressaram em qualquer um dos 11 cursos oferecidos no campus de Botucatu, em 2004, pela Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” (anexo tabela). O uso de risco de álcool foi definido pelo escore do AUDIT maior ou igual a 8 e/ou RAPI maior ou igual a 7 problemas nos últimos 12 meses. Foram identificados 139 alunos chamados de grupo de uso risco de álcool (GR) que foram pareados por sexo e curso com outros 139 estudantes sem uso de risco identificado (GSR). O pareamento foi realizado através de sorteio aleatório.

A amostra total na **linha de base** foi de 278 alunos: **GR** N= 139 (50,0%) e **GSR** 139 (50,0%); no **seguimento de 12 meses** N = 257, **GR** N = 128 (46,0%) e 11 (4,0%) perdas, **GSR** N = 129 (46,4%) e N =10 (3,6%) perdas; **seguimento de 24 meses** **GR** N = 124 (44,6%) e N = 15 (5,4 %) perdas, **GSR** N = 123 (44,2%) e N = 16 (5,8%) perdas. O seguimento durou 24 meses e foi completado em julho de 2006.

4.5 Método

Os calouros de risco e sem risco foram avaliados quanto às variáveis sócio-demográficas (sexo, idade, estado civil, religião e tipo de moradia), padrão de consumo de álcool e conseqüências negativas relacionadas ao seu uso, através de questionários elaborados com instrumentos reconhecidos e/ou validados no Brasil.

As variáveis sociodemográficas e de antecedentes familiares positivos de uso de álcool e outras substâncias foram tomadas apenas na linha de base. Já as variáveis relativas à quantidade e freqüência do consumo de álcool, amigos que usam álcool e drogas, presença de acidentes e desempenho escolar foram tomadas na linha de base e repetidas nos seguimento de 12 e 24 meses.

4.5.1 Instrumentos

➤ Instrumentos de avaliação do uso de álcool

✓ Conteúdo Padrão de Etanol (CPE)

É medido em unidades de álcool = % da concentração de álcool em dada quantidade (ml) de bebida ÷ 10. Uma dose de bebida alcoólica contém de 10 a 12 gramas de etanol, o que equivale a uma unidade álcool puro.

Quadro 2 - Conteúdo de etanol das principais bebidas

Bebidas	Concentração de álcool/gramas de álcool	Unidades de álcool
1 lata de cerveja - 350 ml	5% = 17g	1,5
1 dose de aguardente - 50 ml	50% = 25g	2,5
1 copo de chope - 200 ml	5% = 10g	1
1 copo de vinho - 90 ml	12% = 10g	1
1 garrafa de vinho -750 ml	12% = 80g	8
1 dose de destilado - 50 ml	40% - 50% = 20g - 25g	2 -2,5
1 garrafa de destilado - 750 ml	40%- 50% = 300g - 370g	30 - 37

Laranjeira & Pinsky, 1997.

✓ **Nível de álcool no sangue (NAS)**

A taxa de alcoolemia atingida com a ingestão de determinadas quantidades de bebidas alcoólicas pode ser calculada, de modo aproximado, através da seguinte fórmula:

$$\text{Taxa de alcoolemia} = \frac{\text{Álcool consumido (em gramas)}}{\text{Peso corporal (em Kg) x Coeficiente}}$$

Pina, 2000

Coeficientes:

0,7 → homens em jejum

0,6 → mulheres em jejum

1,1 → decurso das refeições

Anexo tabela com níveis sanguíneos de álcool em função do número de drinques e tempo determinados por peso para homens e mulheres.

✓ **O Alcohol Use Disorders Identification Test - AUDIT**

(Babor et al., 1992)

Este instrumento, elaborado a pedido da Organização Mundial de Saúde (OMS) por Babor et al. (1992), compõe-se de 10 questões e tem por objetivo identificar consumo de risco de álcool. Foi traduzido e adaptado por Figlie et al. (1997) e validado no Brasil por Lima et al. (2005). As questões referem-se aos últimos 12 meses, sendo que as três primeiras medem a quantidade e frequência do uso regular ou ocasional de álcool, as três questões seguintes investigam sintomas de dependência e as quatro finais são a respeito de problemas recentes na vida relacionados ao consumo do álcool. O escore varia de 0 a 40 e sua pontuação pode ser feita de vários modos. A pontuação superior a oito indica a necessidade de um diagnóstico mais específico. Atualmente, contudo, têm sido propostos quatro níveis de pontuação para o AUDIT (Babor & Higgle-Biddle, 2003), permitindo a seguinte classificação:

- Consumo de baixo risco ou abstêmios = 0 a 7 pontos
 - Consumo de risco = 8 a 15 pontos
 - Uso nocivo ou consumo de alto risco = 16 a 19 pontos
 - Provável dependência = 20 ou mais pontos (máximo = 40 pontos)
-

No presente estudo este instrumento foi utilizado na fase inicial para identificar alunos com consumo de bebidas em forma e quantidade de risco. Sua escolha em detrimento de outros instrumentos de rastreamento foi por possuir as seguintes características:

- trata-se de instrumento padronizado, traduzido e validado no país;
- é de fácil aplicação, curto e flexível, oferecendo informações que possibilitam para dar um *feedback* aos avaliados;
- está em concordância com os critérios da CID-10 para uso nocivo e dependência do álcool;
- tem foco no uso recente.

✓ **Quantidade / Frequência do uso de álcool**

(Dimeff et al., 2002)

Foi utilizado um instrumento que verifica a quantidade de bebidas habitualmente consumidas e a maior quantidade usada uma vez (uso máximo ou “pico” de uso) no último mês, em uma escala de 6 pontos: 0 (menos que uma vez/mês); 1 (mais ou menos uma vez/mês); 2 (duas ou mais vezes/mês); 3 (uma ou duas vezes/semana); 4 (três ou quatro vezes/semana) e 5 (quase diariamente). Para a avaliação de quantidade consumida habitualmente e a mais consumida recentemente, a escala de consumo variou

de 0 (0 drinques); 1 (1-2 drinques); 2 (3 -4 drinques); 3 (5-6 drinques), 4 (7-8 drinques) a 5 (mais de 8 drinques).

- ✓ **Perfil breve do bebedor** (Dimeff et al., 2001) e **Perfil de consumo episódico** (Miller & Rollnick, 1991, adaptado por Dimeff et al., 2002)

O Perfil breve do bebedor e o Perfil de consumo episódico permitem que se obtenha um padrão típico de ingestão, bem como padrão de ingestão em ocasiões especiais. Por padrão típico entende-se a ingestão consistente de bebidas alcoólicas nos últimos 30 dias. Já o padrão episódico são ocasiões em que: 1) bebe-se álcool num período não habitual ou 2) bebe-se mais que o habitual. Estes são questionários que oferecem dois escores: número de dias em que se consome bebida por semana e número médio de drinques consumidos por vez.

- ✓ **Problemas e conseqüências negativos relacionados ao álcool e à dependência** (*RAPI: Rutgers Alcohol Problems Inventory*) (White & Labouvie, 1989)

Este inventário de 23 itens pretendeu mostrar o impacto no funcionamento social e na saúde nos últimos três anos, seis meses e último mês (anexo). O RAPI dá um escore que varia de 0 a 23 em cada período. Foi traduzido e adaptado para o Brasil (com tradução reversa para este estudo) e foi utilizado por Figlie (1999) em sua dissertação de mestrado.

✓ **Escala de Dependência do Álcool - EDA**

(Skinner & Horn, 1984)

Este questionário foi desenvolvido no Canadá e traduzido por Jorge (1986) e Jorge & Masur (1986). Contém 25 itens que avaliam a gravidade dos sintomas de dependência física e psicológica do álcool. Leva cerca de 5 minutos para preenchimento e mais 5 minutos para obtenção do escore, e sua pontuação é feita da seguinte forma: itens dicotômicos recebem escore 0 e 1 e itens com 3 opções recebem escore 0,1, 2 e 3. O total varia de 0 a 47 pontos. Um escore igual ou superior a 9 aponta possível dependência.

✓ **Avaliação do uso de drogas**

(Smart et al., 1982)

Foi utilizada uma listagem de outras drogas consumidas no último mês e no último ano. Esta listagem identifica o uso de drogas por pacientes ambulatoriais e corresponde às questões de número 54 a 67 no questionário de avaliação inicial e questões de número 10 a 26 no questionário de seguimento. Esta forma de identificação de consumo no último mês e no último ano tem relevância clínica, e objetiva avaliar o uso concomitante de outras drogas pelos participantes deste estudo. No Brasil, este instrumento tem sido utilizado em vários estudos, inclusive nos desenvolvidos com estudantes universitários (Andrade et al. 1997; Galduróz et al. 1997; Kerr-Corrêa et al., 1999, 2001).

✓ **Avaliação da história familiar de problemas associados ao álcool**

Foram elaboradas questões sobre uso de álcool e drogas pela família e por amigos (questões de número 44 a 47 do questionário inicial e questões 52 a 55 do questionário de seguimento). Através delas, os estudantes puderam ser avaliados de acordo com antecedentes familiares e amizades que fazem uso de álcool e/ou outras substâncias. Permite avaliar o peso de tais antecedentes no comportamento atual, que segundo a literatura podem se associar a maior risco do uso excessivo dessas substâncias. Além disso, o antecedente de alcoolismo na família pode ser um fator que aumenta a probabilidade de um indivíduo, particularmente homem, desenvolver dependência.

✓ **Avaliação de saúde mental - Self Report Questionnaire (SRQ -20)** (Harding et al., 1980)

O SRQ é um questionário de rastreamento que possibilita a identificação de sujeitos com alta probabilidade de distúrbios psiquiátricos. Foi validado no Brasil por Mari & Willians (1986). É composto por 20 questões com resposta tipo “sim” e “não”. Neste estudo, o ponto de corte permitiu a obtenção de dois grupos: de um lado os indivíduos com maior probabilidade de ter um quadro psiquiátrico, e de outro, um grupo com menor probabilidade de não o ter. Este ponto foi obtido anteriormente através de determinação da sensibilidade, especificidade e dos valores preditivos positivos e negativos em outras amostras. Para uma pessoa ser considerada como possível caso,

utilizou-se a pontuação, sugerida por Mari & Willians (1986), de oito ou mais respostas afirmativas para mulheres e seis ou mais respostas afirmativas para homens. Esta estratégia visa uma melhor identificação de possíveis casos, uma vez que mulheres admitem com maior facilidade ter problemas/sintomas e necessitar de ajuda.

4.6 Considerações éticas

O presente trabalho foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Botucatu em Agosto de 2005. É um subprojeto do projeto “Prevenção ao uso de álcool: avaliação da eficácia de intervenção breve para redução de danos para estudantes universitários da UNESP que fazem uso excessivo de bebidas alcoólicas”, que também foi submetido e aprovado anteriormente ao mesmo Comitê.

Os coordenadores de todos os cursos foram informados sobre os objetivos do projeto.

Somente participaram do estudo aqueles alunos que voluntariamente o desejaram, após serem informados sobre os objetivos da pesquisa e mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foi assegurado o sigilo de suas respostas e possibilidade de desistir a qualquer momento, sem sanções. Aos estudantes que necessitaram de atendimento, por problemas decorrentes do uso de álcool/drogas ou identificação de transtorno mental, foi disponibilizado horário com profissional médico especializado.

4.7 Análises estatísticas

Foram calculadas as percentagens obtidas na linha de base nas categorias das seguintes variáveis sociodemográficas: curso, idade, sexo e com quem mora. Além disso, foram tabuladas as questões do AUDIT e do RAPI (últimos 12 meses e 30 dias). Em seguida foram identificados os alunos com $AUDIT \geq 8$ e/ou RAPI (número de conseqüências associados ao uso de álcool) ≥ 7 em qualquer fase (nos últimos 12 meses ou último mês). Foram estudadas algumas associações significantes através do Qui Quadrado e do Teste Exato de Fisher. Foram consideradas significantes as associações com $p < 0.05$.

Para variáveis quantitativas foram realizadas análises de medidas repetidas para investigar diferenças entre grupos e sexo ao longo do tempo. Na análise, as variáveis de antecedentes de uso de drogas pelos amigos foram agrupadas em duas categorias: ter e não ter amigos que usam substâncias.

Foi realizado o modelo de regressão logística condicional, para estudo caso controle $n:m$, estratificado por curso, empregado para explorar a força das variáveis explanatórias possíveis de comportamento de risco no uso excessivo de álcool. Em cada caso um procedimento de seleção de variáveis inversa foi realizado para selecionar os fatores preditores mais importantes (um nível de significância de 0.15 foi usado para suprimir uma variável do modelo). As variáveis consideradas no modelo foram: curso, religião, com quem mora,

antecedentes familiares de uso de álcool, antecedentes de amigos que usam álcool ou drogas, se tem muitos amigos que bebem se embriagando e que consomem droga ilegal e/ou são tabagistas, se é tabagista e se usa droga ilegal, não desaprovação pelos amigos se beber cinco ou mais drinques por vez todos os finais de semana e se dirigir após beber cinco ou mais drinques. Homens e mulheres foram analisados separadamente. Todas as análises utilizaram o programa SAS (2001). A significância estatística foi avaliada usando valores de “p” com um intervalo de confiança (IC) de 95% (Collett, 2002).

A tabela 1 mostra a distribuição dos alunos com relação ao uso de álcool de risco. Com exceção dos alunos da Física Médica, todos os outros são da área biológica, com maiores concentrações nos curso de Medicina (20,9%) e Agronomia (18,7%). Não se observou diferença em relação à idade nos dois grupos, com uma concentração maior dos sujeitos na faixa entre 19 e 20 anos.

Tabela 1 - Distribuição por curso e idade, segundo sexo e grupo dos universitários da Unesp.

Sexo	Masculino				Feminino				Total		
	Com		Sem		Com		Sem				
	Risco*	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Curso											
Agronomia	18	22,2	18	24,7	8	13,5	8	12,3	52	18,7	
Biologia	2	2,5	2	2,7	3	5,1	3	4,6	10	3,6	
Biologia noturno	5	6,2	5	6,8	3	5,1	2	3,1	15	5,4	
Biomedicina	1	1,2	1	1,4	2	3,4	2	3,1	6	2,2	
Enfermagem	-	-	-	-	4	6,8	4	6,2	8	2,9	
Engenharia Florestal	13	16,0	11	15,1	6	10,2	8	12,3	38	13,7	
Física Médica	8	9,9	8	11,0	1	1,7	1	1,5	18	6,4	
Medicina Veterinária	5	6,2	5	6,8	10	16,9	9	13,9	29	10,4	
Medicina	19	23,4	16	21,9	10	16,9	13	20,0	58	20,9	
Nutrição	2	2,5	-	-	7	11,9	9	13,9	18	6,4	
Zootecnia	8	9,9	7	9,6	5	8,5	6	9,2	26	9,4	
Total	81	29,1	73	26,3	59	21,2	65	23,4	278	100,0	
Idade em anos¹											
17-18	16	20,0	20	27,4	18	30,5	29	44,6	83	29,9	
19-20	46	57,5	34	46,6	30	50,8	27	41,5	137	49,5	
21-23	18	22,5	16	21,9	8	13,6	7	10,8	49	17,7	
24-33	-	-	3	4,1	3	5,1	2	3,1	8	2,9	
Total	80	28,8	73	26,3	59	21,2	65	23,4	277	100,0	

¹ p> 0,05, (1 ignorado), * Risco equivale a AUDIT ≥ 8 e/ou RAPI ≥ 7

A tabela 2 mostra que a maioria reside com amigos (57,5 a 86,5%) e que a religião católica foi a mais indicada por todos os sujeitos (47,2 a 52,3%), tendo havido também um maior percentual de estudantes que relataram que a espiritualidade é importante em ambos os grupos e sexos. Não foi encontrada diferença entre os dois grupos de estudantes, com relação a estas variáveis.

Tabela 2 - Distribuição das variáveis com quem mora, preferência religiosa e grau de importância da religião, segundo sexo e grupo dos universitários da Unesp.

Sexo	Masculino				Feminino				Total	
	Com		Sem		Com		Sem			
	Risco *	N	%	N	%	N	%	N	%	N
Com quem mora¹										
Pais	7	8,6	6	8,2	4	6,8	2	3,1	19	6,8
Cônjuge/companheiro	2	2,5	3	4,1	-	-	2	3,1	7	2,5
Amigos	63	77,8	42	57,6	51	86,4	43	66,1	199	71,6
Sozinho	8	9,9	20	27,4	2	3,4	16	24,6	46	16,6
Outros familiares	1	1,2	2	2,7	2	3,4	2	3,1	7	2,5
Total	81	29,1	73	26,3	59	21,2	65	23,4	278	100,0
Preferência religiosa²										
Não tem	21	26,6	17	23,6	15	25,9	18	27,7	71	25,9
Católica	40	50,6	34	47,2	29	50,0	34	52,3	137	50,0
Evangélica/protestante	5	6,3	10	14,0	2	3,4	2	3,1	19	6,9
Espírita	9	11,4	5	6,9	11	19,0	8	12,3	33	12,0
Judaica	-	-	-	-	-	-	1	1,5	1	0,4
Afro-brasileira	1	1,3	-	-	-	-	-	-	1	0,4
Orientais/budismo	2	2,5	1	1,4	-	-	-	-	3	1,1
Outra	1	1,3	5	6,9	1	1,7	2	3,1	9	3,3
Total	79	28,8	72	26,3	58	21,2	65	23,7	274	100,0
Importância da religião³										
Não	14	17,7	11	15,1	8	14,0	9	13,8	42	15,3
Um pouco	13	16,5	16	21,9	17	29,8	10	15,4	56	20,4
Bem importante	22	27,8	9	12,3	19	33,3	20	30,8	70	25,6
Muito importante	24	30,4	29	39,7	10	17,6	21	32,3	84	30,7
Indiferente	6	7,6	8	11,0	3	5,3	5	7,7	22	8,0
Total	79	28,8	73	26,6	57	20,9	65	23,7	274	100,0

^{1,2,3} p>0,05, * Risco equivale a AUDIT ≥ 8 e/ou RAP ≥ 7, ^{2,3} (3 ignorados)

Em relação a ter familiares (pai, mãe ou irmãos) que abusavam de álcool, a tabela 3 aponta que não houve diferença estatisticamente significativa entre os sexos e os grupos de risco e sem risco. Encontrou-se diferença entre ter ou não amigos que abusavam de álcool na forma de beber se embriagando nos alunos de uso de risco de álcool, tanto para homens quanto para mulheres.

Tabela 3 - Distribuição da frequência de antecedentes familiares e de amigos de álcool e de drogas lícitas, e uso pessoal de drogas lícitas, segundo sexo e grupo dos universitários da Unesp.

Sexo	Masculino				Feminino			
	Com		Sem		Com		Sem	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Risco *								
Antecedente familiar de uso nocivo de álcool¹								
Positivo	25	30,9	21	28,8	22	37,3	16	24,6
Negativo	56	69,1	52	71,2	37	62,7	49	75,4
Quantos dos seus amigos usam:								
Tabaco¹								
Nenhum	1	1,3	2	2,8	-	-	4	6,1
Poucos	42	54,5	46	63,9	29	50,0	38	58,5
Muitos	34	44,2	24	33,3	29	50,0	23	35,4
Anfetaminas¹								
Nenhum	52	67,5	58	81,7	38	65,5	46	70,8
Poucos	20	26,0	12	16,9	16	27,6	17	26,1
Muitos	5	6,5	1	1,4	4	6,9	2	3,1
Tranquilizantes¹								
Nenhum	51	66,2	50	69,4	44	75,9	53	81,5
Poucos	23	29,9	20	27,8	13	22,4	12	18,5
Muitos	3	3,9	2	2,8	1	1,7	-	-
Consumem bebidas alcoólicas¹								
Nenhum	-	-	3	4,1	1	1,7	3	4,6
Poucos	3	3,9	10	13,9	-	-	13	20,0
Muitos	42	54,5	47	65,3	32	55,2	40	61,5
Todos	32	41,6	12	16,7	25	43,1	9	13,9
Ficam bêbados pelo menos uma vez por semana²								
Nenhum	2	2,6	11	15,3	2	3,4	10	15,4
Poucos	18	23,4	39	54,2	16	27,6	32	49,2
Muitos	49	63,6	21	29,1	36	62,1	23	35,4
Todos	8	10,4	1	1,4	4	6,9	-	-

¹ p>0,05; ² p< 0,000, * Risco equivale a AUDIT ≥ 8 e/ou RAPI ≥7

A tabela 4 mostra que foi encontrada associação entre ser do grupo que fazia uso de risco álcool e ter amigos que usavam maconha ($p=0,0002$ para homens e $0,0048$ para mulheres), solvente ($p=0,035$ para homens) e êxtase ($p=0,0037$ para homens). Em relação a outras substâncias ilícitas não houve associação significativa

Tabela 4 - Distribuição da frequência de amigos que usavam drogas ilícitas, segundo sexo e grupo dos universitários da Unesp.

Sexo	Masculino				Feminino			
	Com		Sem		Com		Sem	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Maconha¹								
Nenhum	7	9,1	21	29,2	8	13,8	19	29,2
Poucos	47	61,0	47	65,3	32	55,2	40	61,6
Muitos	23	29,9	4	5,6	18	31,0	6	9,2
LSD/outros alucinógenos²								
Nenhum	46	59,7	52	73,2	35	60,3	52	80,0
Poucos	30	39,0	17	24,0	20	34,5	12	18,5
Muitos	1	1,3	2	2,8	3	5,2	1	1,5
Crack³								
Nenhum	72	93,5	65	90,3	55	94,8	62	95,4
Poucos	5	6,5	7	9,7	3	5,2	3	4,6
Cocaína²								
Nenhum	57	74,0	57	79,2	45	77,6	56	86,2
Poucos	19	24,7	15	20,8	11	19,0	8	12,3
Muitos	1	1,3	-	-	2	3,4	1	1,5
Solvente³								
Nenhum	32	41,5	45	62,5	26	44,8	36	55,4
Poucos	31	40,3	23	31,9	20	34,5	21	32,3
Muitos	14	18,2	4	5,6	11	19,0	8	12,3
Todos					1	1,7	-	-
Êxtasy⁴								
Nenhum	44	57,1	58	80,5	42	72,4	52	80,0
Poucos	31	40,3	12	16,7	13	22,4	11	16,9
Muitos	2	2,6	2	2,8	3	5,2	2	3,1
Esteróides²								
Nenhum	46	59,7	50	69,4	45	77,6	51	78,5
Poucos	31	40,3	19	26,4	11	19,0	13	20,0
Muitos	-	-	3	4,2	2	3,4	1	1,5

¹ $p = 0,0002$ (homens e $p = 0,0048$ (para mulheres); ² $p > 0,05$; ³ $p = 0,035$ (para homens);

⁴ $p = 0,0037$ (para homens), * Risco equivale a AUDIT ≥ 8 e/ou RAPI ≥ 7

Observou-se na tabela 5, que o grupo de risco, de modo geral, consome mais drogas que o GSR ($p=0,000$): 41/% dos entrevistados relataram fazer uso de algum tipo de droga e apenas 7,2% dos alunos do grupo sem risco referiram tal consumo. O tabaco, dentre as substâncias lícitas, foi a mais consumida. A maconha foi a droga ilícita mais usada.

Tabela 5 - Distribuição da frequência do uso de drogas ilícitas, segundo sexo e grupo dos universitários da Unesp

Droga ¹	Risco		Sem	
	N	%	N	%
Não usam	82	38,9	129	61,1
Usam drogas	57	41,0	10	7,2
Total	139	50,0	139	50,0
Ilícitas				
Maconha	29	20,8	2	1,4
Solvente	13	9,3	1	0,7
Cocaína	3	2,2	1	0,7
Alucinógenos	4	2,9	1	0,7
Ecstasy	2	1,4	1	0,7
Crack	1	0,7	-	-
Lícitas				
Tabaco	39	28,0	8	5,8
Anfetaminas	6	4,3	1	0,7
Tranqüilizantes	4	2,9	1	0,7
Outras	6	4,3	1	0,7

¹ $p<0,001$

A tabela 6 mostra que a tendência geral no GR foi de diminuição de uso de álcool ao longo do tempo: do escore do AUDIT ($p<0,0001$), do número de doses por semana mostrada pelo CPE ($p<0,0001$) e das conseqüências associadas medidas pelo RAPI ($p<0,0001$), e leve aumento ou manutenção das mesmas variáveis, com exceção do RAPI, para o GSR.

Tabela 6 – Médias estimadas pela análise de medidas repetidas do padrão de uso de álcool, segundo grupo e tempo dos universitários da Unesp.

Risco *	Com		Sem	
	Média	Erro padrão	Média	Erro padrão
AUDIT¹				
Linha de base	10,2	0,3	2,7	0,3
12 meses	8,5	0,3	3,2	0,3
24 meses	8,8	0,3	3,7	0,3
CPE por semana²				
Linha de base	16,1	0,7	3,0	0,7
12 meses	11,7	0,7	4,1	0,7
24 meses	11,5	0,7	3,5	0,7
RAPI³				
Linha de base	9,3	0,4	1,0	0,4
12 meses	5,6	0,4	0,9	0,4
24 meses	4,4	0,4	1,0	0,4

^{1,2,3} p < 0,0001 (grupo*tempo); *erro padrão, * Risco equivale a AUDIT ≥ 8 e/ou RAPI ≥ 7

A tabela 7 aponta que o grupo de risco bebeu significativamente mais que o grupo sem risco ao longo do tempo em relação ao número de doses consumidas na ocasião em que mais bebeu (p = 0,043).

Tabela 7 - Médias estimadas pela análise de medidas repetidas do número de doses na ocasião em que mais bebeu nos últimos 30 dias, segundo grupo e tempo dos universitários da Unesp.

Risco *	Com		Sem	
	Média	Erro padrão	Média	Erro padrão
Número de doses¹				
Linha de base	6,0	0,2	2,1	0,2
12 meses	5,7	0,2	2,4	0,2
24 meses	5,8	0,2	2,7	0,2

¹ p=0,043 (grupo*tempo), * Risco equivale a AUDIT ≥ 8 e/ou RAPI ≥ 7

A tabela 8 evidencia que as mulheres, sem distinção de grupo, beberam significativamente menos que os homens ao longo do tempo, quanto ao número de doses consumidas nos finais de semana ($p = 0,002$).

Tabela 8 - Médias estimadas pela análise de medidas repetidas do *número de doses consumidas aos finais de semana, segundo, sexo e tempo dos universitários da Unesp.*

Sexo	Masculino		Feminino	
	Média	Erro padrão	Média	Erro padrão
Número de doses¹				
Linha de base	4,3	0,2	3,8	0,2
12 meses	4,8	0,2	3,2	0,2
24 meses	5,0	0,2	3,5	0,2

¹ $p=0,002$ (sexo*tempo)

A tabela 9 descreve as médias relativas ao número de dias em que os alunos beberam na semana, mostrando que houve diferença significativa ($p=0,007$) entre os sexos. Os homens e as mulheres do grupo de risco mantiveram a média de dias na semana em que beberam ao longo do tempo. Já no GSR os homens tenderam a aumentar, em média, o número de dias nos seguimentos de 12 e 24 meses e as mulheres as mantiveram.

Tabela 9 - Médias estimadas pela análise de medidas repetidas da frequência do número de dias em que bebe na semana, segundo sexo, grupo e tempo dos universitários da Unesp.

Sexo	Homem				Mulher			
	Com		Sem		Com		Sem	
	Média	e.p.*	Média	e.p.*	Média	e.p.*	Média	e.p.*
Número de dias¹								
Linha de base	1,8	0,1	0,4	0,1	1,3	0,1	0,6	0,1
12 meses	1,3	0,1	0,6	0,1	1,4	0,1	0,4	0,1
24 meses	1,6	0,1	0,9	0,1	1,1	0,1	0,5	0,1

¹ $p= 0,007$ (sexo*grupo*tempo); *erro padrão, * Risco equivale a AUDIT ≥ 8 e/ou RAPI ≥ 7

Em situações de uso de álcool acima do padrão habitual, a tabela 10 indicou que o GR costuma alcançar alcoolemia em nível de embriaguez nas ocasiões em que exageram o consumo, o que não acontece com o GSR. O escore médio do EDA foi de 4,2 para o GR e de 1,3 para o GSR.

Tabela 10 - Médias estimadas pela análise de medidas repetidas da alcoolemia (NAS) no uso excessivo, mas esporádico de bebidas e do escore do EDA, segundo grupo dos universitários da Unesp.

	Média	Erro padrão
Pico de NAS (nível de álcool no sangue)¹		
Risco	0,103	0,005
Sem risco	0,028	0,005
EDA²		
Risco	4,2	0,2
Sem risco	1,3	0,2

^{1,2} p<0,0001

A tabela 11 aponta que os estudantes do GR se diferenciaram do GSR no que diz respeito à auto-avaliação do rendimento escolar com número significativamente maior de alunos do GR se descrevendo como péssimos/insuficientes (p<0,014).

Tabela 11 - Frequência da auto-avaliação do desempenho escolar, segundo sexo, grupo e tempo dos universitários da Unesp.

Risco *	Com		Sem	
	N	%	N	%
Desempenho escolar				
Péssimo/insuficiente	17	12,2	7	5,0
Regular	52	37,4	42	30,2
Bom/excelente	70	50,4	89	64,0

* Risco equivale a AUDIT ≥ 8 e/ou RAPI ≥ 7, 1 ignorado

Os dados de acidentes e quedas (anexo) não mostraram diferenças significativas entre o GR e o GSR. No grupo de risco 23,4% dos homens na linha de base tiveram pelo menos um acidente, sendo que 11,1% ocorreram após o consumo de álcool. As estudantes do grupo de risco sofreram mais acidentes (10,2%), sem associação ao uso de bebida alcoólica, já as alunas do grupo sem risco apresentaram 7,7% de acidentes, sendo que 1,5% esteve relacionado ao consumo de álcool. Em relação às quedas e fraturas, os alunos do grupo de risco também caíram mais que os do grupo sem risco (22,1%), e dessas quedas 1,5% se associou à ingestão alcoólica. Já as alunas do grupo de risco sofreram mais quedas devido ao consumo de bebidas alcoólicas.

A tabela 12 demonstra que houve diminuição da média de quedas e fraturas dos homens e das mulheres do grupo de risco e sem risco durante os seguimentos de 12 e 24 meses. Chamou a atenção o fato de que as mulheres tiveram significativamente mais quedas e fraturas que os homens nos seguimentos de 12 e 24 meses ($p=0,017$).

Tabela 12 - Médias estimadas pela análise de medidas repetidas de quedas e fraturas, segundo sexo, grupo e tempo dos universitários da Unesp.

Sexo	Masculino				Feminino			
	Com		Sem		Com		Sem	
	Média	e.p.*	Média	e.p.*	Média	e.p.*	Média	e.p.*
Risco *								
Caiu, se machucou ou se fraturou								
12 meses	0,6	0,1	0,5	0,1	1,0	0,1	0,1	0,1
24 meses	0,2	0,1	0,1	0,1	0,4	0,1	0,1	0,1

¹ $p=0,017$ (sexo* grupo*tempo); *erro padrão, * Risco equivale a AUDIT ≥ 8 e/ou RAPI ≥ 7

Nota-se, na tabela 13 de rastreamento de possível transtorno mental comum aferido pelo SRQ, que a maioria dos alunos em ambos os grupos e sexos não alcançaram o escore necessário, foram poucos os alunos que atingiram o escore em algum momento: na linha de base e nos 24 meses, sem associação estatística significativa entre homens e mulheres e grupo de risco ($p > 0,05$).

Tabela 13 - Médias estimadas pela análise de medidas repetidas do escore do SQR, segundo sexo, grupo e tempo dos universitários da Unesp.

Sexo	Masculino				Feminino				Total	
	Risco *		Sem		Com		Sem			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Presença de transtorno mental comum										
Ausente em ambas as avaliações¹	60	84,5	59	86,8	42	79,2	48	87,3	209	84,6
Presente em ambas as avaliações¹	2	2,8	-	-	2	3,8	2	3,6	6	2,4
Presente apenas na 1ª avaliação¹	7	9,9	3	4,4	8	15,1	3	5,5	21	8,5
Presente apenas na 2ª avaliação¹	2	2,8	6	8,8	1	1,9	2	3,6	11	4,5
Total	71	100,0	68	100,0	53	100,0	55	100,0	247	100,0

¹ $p > 0,05$, *Risco equivale a AUDIT ≥ 8 e/ou RAPI ≥ 7 , 31 ignorados

A regressão logística descreve os fatores de risco e proteção para o beber excessivo (tabela 14). Para *ambos os sexos*, os fatores que aumentaram as chances de beber excessivamente foram: ter amigos com antecedentes de uso de drogas e que não desaprovam o consumo de 5 ou mais doses nos finais de semana. Para *homens*, o fator que aumentou o risco de beber excessivamente foi usar droga ilegal. Para *mulheres*, morar sozinha foi fator de proteção quanto a beber excessivamente.

Tabela 14 - Estimativas de risco (*odds ratios*) ajustados usando o modelo logístico condicional (estudo caso-controle *n:m*, estratificado por curso), para cada sexo, considerando como resposta o beber de risco ou de não risco entre universitários da UNESP.

Sexo	Masculino			Feminino		
Variável	Odds ratio	(IC 95%)	p	Odds ratio	(IC 95%)	p
Morar só						
Sim	-	-	n.s.	0,08	(0,01 - 0,68)	0,02
Antecedentes de amigos que usam						
Droga	2,85	(1,11 - 7,30)	0,03	12,60	(2,75 -57,63)	0,00
Ter amigos que não desaprovam tomar 5 ou mais doses no final de semana						
Sim	3,22	(1,42 - 7,26)	0,00	9,68	(3,20 - 29,25)	0,00
Usar droga ilegal						
Sim	14,83	(1,88 - 116,78)	0,01	-	-	n.s.

Os principais resultados deste estudo longitudinal, de seguimento de 24 meses, de uma coorte de estudantes universitários jovens (19-20 anos), de ambos os sexos, de cursos de área biológica, que faziam uso de risco de álcool comparada a um grupo que não fazia uso de risco foi que houve uma tendência significativa à diminuição do uso de bebidas no GR, bem como diminuição de conseqüências ao longo do tempo. O GSR apresentou leve aumento no consumo de álcool, mas não das conseqüências ao longo do tempo. No entanto, ambos permaneceram no mesmo padrão da linha de base, ou seja, de risco e sem risco. Além disso, o grupo de risco, em ambos os sexos, teve pior desempenho escolar. Os principais fatores de risco para o padrão de uso de álcool do tipo “beber se embriagando”, para os estudantes de ambos os sexos foram ter amigos que também tinham tal padrão e ter usado drogas ilegais nos últimos 12 meses. Para as mulheres morar sozinha, foi fator de proteção com relação a tal padrão de uso de álcool.

Ressalta-se que as mudanças de comportamento de ambos os grupos ocorreram sem a aplicação de qualquer intervenção terapêutica, conforme o que se encontra também na literatura, na qual estudos mostram que, com a idade, as responsabilidades vão se acumulando, e torna-se incompatível com as atividades de rotina manter o mesmo padrão de consumo (Fillmore, 1988; Jessor et al., 1991; Marlatt et al., 1995; Bingham et al., 2005).

Embora a literatura apresente poucos estudos de seguimento com universitários, e a maioria esteja relacionada à aplicação de intervenções, os dados obtidos são similares a outras pesquisas que demonstram que os

estudantes de consumo excessivo diminuem o consumo com ou sem a aplicação de intervenções (Baer et al., 2001; Simão, 2005). Como dito anteriormente, esse processo natural de diminuição do consumo pode estar relacionado ao amadurecimento do jovem (Johnston et al., 2003).

Este estudo mostrou também, contrariamente ao esperado, que as mulheres com consumo de risco estão bebendo de forma semelhante aos homens. As alunas beberam em menor quantidade e frequência do que os seus colegas do sexo masculino quando os grupos de risco e sem risco foram comparados, sem separação de sexos. Estes dados estão em desacordo com outros estudos conduzidos com universitários (Pinton et al., 2002) e com as taxas encontradas na população geral, que mostram consistentemente que homens bebem mais que mulheres (Wilsnack et al., 2000; Wilsnack & Wilsnack, 2002). Entretanto, são semelhantes a estudos feitos entre universitários na própria UNESP (Simão, 2005). Mulheres solteiras e mais jovens apresentaram maior associação com o consumo abusivo de álcool tanto aqui como no exterior (Costa et al., 2004, Laranjeira et al., 2007, Mendez, 1990), principalmente as universitárias (Wechsler et al., 2002, Kerr-Corrêa et al., 2005, Simão, 2005). Estas últimas autoras (Kerr-Corrêa et al., 2005, Simão, 2005) encontraram, entre estudantes da UNESP que faziam uso de risco, uma relação homem/mulher entre as menores relatadas na literatura (1,4 homens para cada mulher).

O padrão feminino geralmente caracteriza-se por episódios mais raros de “beber se embriagando”. As mulheres tendem a beber menos

freqüentemente, ingerindo menores quantidades de álcool em cada ocasião; no entanto, diferentemente dos homens, desenvolvem complicações com ingestão de pequenas quantidades cumulativas mais rapidamente tais como alterações cognitivas, doença cardíaca, pancreática e hepática (como hepatites e cirrose), entre outras (Dawson & Archer, 1992; Becker et al., 1996).

Sabe-se que existem diferenças biológicas evidentes entre os sexos quanto ao metabolismo e concentração de álcool no sangue depois de consumir um número equivalente de doses. As mulheres têm menor quantidade de água no corpo, na qual o álcool é diluído, e menores níveis séricos da enzima álcool-desidrogenase, envolvida na metabolização do álcool, o que as leva a absorver 30% a mais de álcool, quando este é consumido. Este fato contribui para mais alta concentração de álcool no sangue. Conseqüentemente, as mulheres sentem os mesmos efeitos da bebida que os homens com menores quantidades (York & Welte, 1994).

É importante observar que, embora as mulheres apresentem diferenças biológicas na absorção do álcool, as quais são fundamentais para explicar as diferenças de padrão de consumo de álcool e suas conseqüências adversas, estudos mostram que em países onde os papéis são similares (Wilsnack et al., 2000), as normas, valores, atitudes e expectativas são mais relevantes que os fatores biológicos em relação ao comportamento de beber. Assim, o padrão feminino de beber é bastante influenciado pelo contexto social no qual ocorre (Madrigal, 1993 *apud* Simão, 1999; Kuposov et al., 2002). Além disso, é necessário levar em consideração, tanto para homens quanto para

mulheres, os antecedentes familiares. Parentes de primeiro grau de dependentes, quando comparados a indivíduos da população geral, teriam três a quatro vezes mais chances de desenvolver um quadro de dependência (Messas et al., 2004).

No entanto, contrariando a hipótese levantada, não se encontrou associação entre ter familiares que abusavam de álcool e/ou outras drogas e beber excessivamente, diferentemente de um estudo desenvolvido com adolescentes em Pelotas, que encontrou tal associação (Tavares et al., 2004). Pode-se explicar este achado pelo fato de que essa questão pode ter sido sub-notificada por tratar-se de informações de foro íntimo, podendo causar constrangimento.

Quanto à influência das relações de amizade, ter amigos que faziam uso de outras drogas, como hipotetizado, foi fator de risco para o consumo excessivo de álcool entre homens e mulheres. Para os alunos foi encontrada associação positiva entre ser do grupo de risco e ter amigos que fazem uso de maconha, de solventes e de *ecstasy* e para as alunas foi encontrada associação significativa para o uso de maconha. Houve relato de uma aluna do grupo de risco de que todos os seus amigos faziam uso de solventes. Em relação ao consumo de outras substâncias, não houve correlação entre os sexos e entre os grupos de risco e sem risco.

No uso de drogas pelos entrevistados, houve correlação positiva entre ser do grupo de risco e fazer uso de drogas. A maconha foi a substância ilegal mais utilizada, o que é compatível com outra pesquisa, na

qual foi a droga ilícita mais consumida, e o uso de substâncias ilícitas foi maior entre os homens (Kerr-Corrêa et al., 2001; Simão, 2005; Silva et al., 2006).

A associação do beber de risco ao uso de outras substâncias, sejam elas legais ou ilegais, pode ser explicada pela perda de crítica que o álcool produz, favorecendo a influência de amigos, além da curiosidade normal nessa faixa etária. Além disso, os estudantes têm expectativas em relação aos efeitos de substâncias, como ficar alegres, esquecer os problemas e se divertirem mais (Pillon et al., 2005).

De acordo com as hipóteses sugeridas, na regressão logística, ter amigos com atitudes mais permissivas em relação à embriaguez e que fazem uso de drogas ilícitas, representou fator de risco para o consumo excessivo de álcool. Para os estudantes pertencer a um círculo de amigos que não desaprovam o “beber se embriagando” e o consumo de substâncias ilegais favorece comportamento semelhante, pois permite o sentimento de aceitação pelo grupo. A maioria dos estudantes, em pesquisa feita no curso de Farmácia em Goiás, afirmou que experimentou bebidas alcoólicas pela primeira vez através dos amigos (Oliveira et al., 2005). Resultados semelhantes foram encontrados também anteriormente na UNESP (Kerr-Corrêa et al., 2001). Quanto à questão de moradia, para as alunas, o fato de morarem sozinhas foi fator de proteção para o beber excessivo, hipótese esta levantada para ambos os sexos mas que só se comprovou, neste campus, para o sexo feminino.

A literatura indica que a aprovação dos amigos ao uso de álcool ou outras substâncias promove fortemente seu consumo contínuo.

Revela também que a maioria dos estudantes universitários que fazem uso excessivo de álcool já o fazia antes de começar a universidade (Mesquita et al., 1995; Barría et al. 2000). Isto se comprova também para o uso de drogas ilícitas (Kerr-Corrêa et al., 2001). Um estudo realizado com universitários em Goiás avaliando comportamentos de risco mostrou que 53,8% dos entrevistados consideravam que consumir bebidas alcoólicas não representava perigo algum e 48% não viam riscos quanto ao uso de maconha ou tabaco (Oliveira et al., 2005).

A curiosidade é uma das principais características da adolescência. Há oposição às regras existentes e onipotência juvenil, minimização dos riscos e maximização dos prazeres (Tiba, 2000). Tendem a experimentar, acreditando que nada de ruim irá acontecer, muitas vezes abusando de álcool sob a crença de que não haverá conseqüências negativas nem se tornarão dependentes.

Em relação ao consumo de álcool pelos universitários, o uso de risco denominado “beber se embriagando” foi encontrado em 32% dos estudantes entrevistados. Em outras pesquisas desenvolvidas com universitários americanos e brasileiros foram encontradas taxas ainda mais elevadas: 44% eram consumidores de risco (Ham & Hope, 2003; Peuker et al., 2006).

Ao entrarem para a universidade, os estudantes geralmente ficam sem o monitoramento dos pais, em fase de adaptação, construindo novos vínculos sociais, buscando a aceitação de seus pares e vivendo um

período caracterizado por festas onde há incentivo à ingestão de álcool em grandes quantidades. O GR, conforme esperado, apresentou embriaguez também em ocasiões festivas, com diferença significativa do GSR que, mesmo nessas situações onde freqüentemente a bebida é gratuita, não se embriagou. O uso de substâncias pode ser uma forma de aliviar as tensões e o estresse decorrentes das pressões do meio acadêmico, ou simplesmente como forma de diversão e lazer (Souza et al., 1999).

Confirmando a hipótese levantada, o grupo de risco diminuiu a quantidade de ingestão de álcool semanal, mensurado pelo conteúdo padrão de etanol, a média do número de drinques esporádico e escore do AUDIT, e o grupo sem risco aumentou ligeiramente as mesmas medidas, com associação significativa dessas mudanças ao longo do seguimento. A média semanal de ingestão de 16 doses foi superior a estudo desenvolvido com graduandos americanos, no qual o consumo foi de 12,5 doses (Carey et al., 2006). Os achados demonstram que os universitários bebem mais durante a semana, quando acontecem muitas festas em casas noturnas e em repúblicas. Já aos finais de semana geralmente voltam às suas cidades de origem para a casa dos familiares. Esses achados são congruentes com outros estudos que mostram que a freqüência do consumo de álcool entre estudantes de alto risco pouco diminui no período de quatro anos. A média da quantidade de bebida e conseqüências negativas aumentou apenas dentro do grupo normativo de comparação, sugerindo que os estudantes geralmente não desenvolvem problemas de beber durante os anos de faculdade (Baer et al., 2001).

Ao se avaliar a questão da dependência, a média do escore do EDA, embora tenha apresentado diferença estatisticamente significativa entre os grupos, foi inferior à pontuação necessária para indicar possível dependência nesse estudo, o que pode ser explicado pelo fato dos estudantes ainda não terem vivenciado tempo e sintomas suficientes para se tornarem dependentes. Além disso, demonstra que o problema a ser enfrentado em programas de prevenção é o *binge drinking* ou “beber se embriagando” e os problemas que decorrem deste padrão, e não a dependência.

Contrariamente à hipótese levantada, as conseqüências do uso excessivo de álcool, observadas através da média do escore do RAPI e do número de acidentes automobilísticos, apresentaram tendência à diminuição no grupo de risco, o grupo sem risco permanecendo inalterado ao longo dos seguimentos. De acordo com estudo conduzido em adolescentes na Rússia, a média do escore do RAPI foi de 7,8 para os homens e 5,6 para as mulheres. Os problemas decorridos do uso de álcool tenderam a aumentar com a idade para os meninos e para as meninas, o pico de conseqüências aconteceu por volta dos 15 anos (Koposov et al., 2002). Os acidentes automobilísticos, diferentemente das hipóteses sugeridas e de outros estudos, não apresentaram associação estatística significativa. Estudos com universitários apontaram que os acidentes ocorreram em sua maioria com homens e quase metade da amostra dirigia sob influência do álcool (Marin-Leon & Vizzotto, 2003, Pillon et al. 2005). Já as quedas e fraturas ocorreram mais entre as mulheres e entre as do grupo de risco. Em estudo epidemiológico as quedas,

como conseqüência do uso de álcool, apareceram em segundo lugar (Galduróz & Caetano, 2004).

Nesse estudo, o desempenho escolar foi auto-referido, sem consultas a boletins de notas e ficha de freqüência. Foi encontrada diferença significativa entre relato de desempenho insuficiente e péssimo e pertencer ao grupo de risco conforme a hipótese sugerida. Estudos revelam que o consumo de álcool excessivo acarreta diminuição da concentração, faltar às aulas, dormir na classe, sair antes do término das atividades, baixo rendimento global e baixa taxa de aprovação (Souza et al., 1999; Wood et al., 2004).

Para o rastreamento de possível identificação de transtorno mental comum (TMC), através do SRQ, não foi encontrada associação estatística significativa. A maioria dos entrevistados de ambos os grupos e sexos não apresentaram escore suficiente para indicação de TMC. Esses dados diferem de outros estudos que obtiveram alta prevalência de possível transtorno mental em mulheres e universitários de período integral (Lima et al., 2006; Wu et al., 2007), mas são semelhantes a outros da população, os quais encontraram taxas menores de TMC na população que bebe. O fator que mais prevê o uso de bebidas alcoólicas na população geral (não dependência, porém uso social) é maior escolaridade, a qual se associa ao acesso maior e melhor nível socioeconômico (Kerr-Corrêa et al., 2005).

A maioria dos entrevistados afirmou que a espiritualidade teria alguma importância em sua vida. No entanto, contrariamente à hipótese levantada, não se encontrou associação significativa entre não ter religião e ser

do grupo de risco ou sem risco, mesmo para os que não declararam preferência religiosa. Embora outras pesquisas tenham apontado a importância da religião como fator de proteção (Johnston et al., 2003; Dalgarrondo et al., 2004; Laranjeira et al., 2007).

No decorrer do estudo algumas dificuldades foram encontradas. Assim, a necessidade de identificação dos estudantes para posterior reavaliação pode ter sido um fator que sub ou mesmo superestimou os valores referentes à quantidade e freqüência do consumo de álcool, assim como do uso de outras substâncias. Também, outras questões de natureza íntima, como o uso nocivo de álcool por familiares como pai, mãe e irmãos, podem causar vergonha pelo preconceito que existe em relação ao alcoolismo, ainda visto por muitos como vício e desvio de caráter.

Como a coleta de dados só era possível em horário de aulas, o tempo disponível para a entrevista era aquele antes do início, no intervalo ou no final das mesmas, havendo muitas remarcações e algumas perdas em função disso.

Além disso, o fato de não poder ser oferecida alguma compensação (como sorteio de brindes e prêmios) aos alunos que concordaram em participar do estudo, como feito em outros países, fez com que se contasse apenas com a boa vontade dos mesmos.

De forma geral, o questionário foi bem aceito e os alunos cooperaram bastante. É bastante provável que os dados encontrados no presente estudo possam se generalizados para outras populações de estudantes universitários com características semelhantes.

Conclui-se que os dados encontrados estão, em sua maioria, em conformidade com a literatura e indicam que os estudantes de ambos os sexos que consomem mais álcool, em quantidade e frequência, usam mais drogas ilícitas e convivem com pessoas com o mesmo comportamento de beber excessivamente. Ao identificar os grupos de uso de risco e sem uso de álcool, a comparação entre tais grupos possibilitou a constatação de alguns fatores preditores do beber se embriagando. Revelou que sem intervenções terapêuticas, os grupos, mesmo tendendo a alterar seu consumo, não mudam seus padrões básicos e o GR permanece como tal.

Na medida em que a população universitária é suscetível ao uso de substâncias, principalmente de álcool, e por esse período ser favorável ao consumo do tipo “beber se embriagando”, seria fundamental o desenvolvimento e implantação de medidas preventivas específicas voltadas para a educação e controle do uso de álcool, para que possa haver alguma mudança desse quadro no meio acadêmico local.

ANDRADE, A. G.; BASSIT, A.Z.; KERR-CORRÊA, F.; TONHON, A. A.; BOSCOVITZ, E.P.; CABRAL, M.; RASSI, R.; POTÉRIO, G.M.; MARCONDES, E.; OLIVEIRA, M.P.M.T.; DUALIBI, K., FUKUSHIMA, J.T. Fatores de risco associados ao uso de álcool e drogas na vida, entre estudantes de Medicina do Estado de São Paulo. **Rev. ABP. APAL**, v. 19, n.4, p. 117-126, 1997.

ANDRADE, A.G.; QUEIROZ, S.; VILLABOIM, R.C.M.; CESAR, C.L.G.; ALVES, M.C.G.P.; BASSIT, A.G.; GENTIL, V.; SIQUEIRA, A.A.F.; TOLOSA, E.M.C. Uso de álcool e drogas em alunos da graduação da Universidade de São Paulo - **Rev ABP. APAL**, v.19, n.2, p. 53-59, 1997.

ANDRADE, S. M. & JORGE, M. H. P. M., 2000. Características das vítimas por acidentes de transporte terrestre em município da região sul do Brasil. **Rev. de Saúde Pública**, 34:149-156, 2000.

BABOR, T.F.; FUENTE, J.R.; SAUNDERS, J.; GRANT, M. **AUDIT** – the alcohol use disorders identification test: guidelines for use in primary health care. Geneva: WHO, PAHO, 1992, v. 4, p.1-29, 1992.

BABOR, T.F.; HIGGLE-BIDDLE, J.C. **Intervenções breves para uso de risco e nocivo de álcool: manual para uso em atenção primária**. 52 p. Ribeirão Preto: PAI-PAD, 2003.

BAER, J.S. Etiology and secondary prevention of alcohol problems with young adults. In: BAER, J. S.; MARLATT, G. A.; MCMAHON, R. J. (Eds.), **Addictive behaviors across the lifespan**.. Newbury Park: Sage Publications, 1993, p. 111-137.

*ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR 6023**: informação e documentação - Referências - Elaboração. Rio de Janeiro, 2002. 22p.
BIOSIS. Serial sources for the BIOSIS preview database. Philadelphia, 1996. 468p

BAER, J. S.; KIVLAHAN, D. R.; BLUME, A. W.; MCKNIGHT, P.; MARLATT, G. A. Brief intervention for heavy-drinking college students: 4-year follow-up and natural history. **Am. J. Public Health**, v. 91, n. 8, p. 1310 – 1316, 2001.

BAER, J.S., KIVLAHAN, D.R.; MARLATT, G.A. High-risk drinking across the transition from high school to college. **Alcohol. Clin. Exp. Res.**, v.19, p. 54-61, 1995.

BAER, J.S.; MARLATT, G.A.; KIVLAHAN, D.R.; FROMME, K.; LARIMER, M.; WILLIAMS E. An experimental test of three methods of alcohol risk-reduction with young adults. **J. Consult. Clin. Psychol.**, v. 60, p.974-979, 1992.

BANDURA, A. **Social foundations of thought and action: a social cognitive theory**. Englewood-Cliffs: Prentice hall, 1986.

BANDURA, A. **Social learning theory**. Englewood Cliffs: Prentice Hall, 1997.

BECKER, U.; DEIS, A.; SORENSEN, T.I.; GRONBAEK, M.; BORCH-JOHNSEN, K.; MULLER, C.F.; SCHNOHR, P.; JENSEN, G. Prediction of risk of liver disease by alcohol intake, sex, and age: a prospective population study. **Hepatology**, v.23, n.5, p. 1025-1029, 1996.

BERKOWITZ, A.D.; PERKINS, H.W. Problem drinking among college students: a review of recent research. **J. Am. Coll. Health**, v. 35, p.1-28, 1986.

BINGHAM, C. R.; SHOPE, J. T.; TANG, X. Drinking behavior from high school to young adulthood: differences by college education. **Alcohol. Clin. Exp. Res.**; v.29, n.12, p. 2170–2180, 2005.

CAREY, K. B.; BORSARI, B.; CAREY, M. P.; MAISTO, S. A. Patterns and importance of self-other differences in college drinking norms. **Psychol. Addict. Behav.**, v. 20, n.4, p 385–393, 2006.

COLLETT, D. **Modelling Binary Data**. 2ed. New York: CRC Press, 2002.

COSTA, J. S. D.; SILVEIRA, M. F.; GAZALLE F. K.; OLIVEIRA, S. S.; HALLAL, P. C.; MENEZES, A. M. B.; GIGANTE, D. P.; OLINTO, M. T. A.; MACEDO, S. Consumo abusivo de álcool e fatores associados: estudo de base populacional. **Rev. Saúde Pública**, v. 38, n.2, p.284 -91, 2004.

DALGALARRONDO, P.; SOLDERA, M. A.; HELENO Rodrigues H.C.F.; SILVA, C. A. M. Religião e uso de drogas por adolescentes. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, 26(2):82-90. 2004

DAWSON, D.; ARCHER, L. Gender differences in alcohol consumption: Effects of measurement. **Br. J. Addict.**, v.87, n.1, p.119-123, 1992.

DIMEFF, L.A.; BAER, J.S.; KIVLAHAN, D.R.; MARLATT, G.A. **Alcoolismo entre estudantes universitários uma abordagem de redução de danos**. São Paulo: Editora Unesp, 2002, p. 25-36.

DIMEFF, L.A.; BAER, J.S.; KIVLAHAN, D.R.; MARLATT, G.A. **Brief alcohol screening and intervention for college students (BASICS): a harm reduction approach**. New York: Guilford Press, 1999.

ENGS, R.C.; HANSON, D.J. The drinking-patterns and problems of college students: **J. Alcohol Drug Educ.**, v. 31, p. 65-82, 1985.

FIGLIE, N.B.; PILLON, S.C.; LARANJEIRA, R.; DUNN, J. AUDIT identifica a necessidade de interconsulta específica para dependentes de álcool no Hospital Geral. **J. Bras. Psiquiatr.**, v. 46, p. 589-593, 1997.

FILLMORE, K.M. **Alcohol use across the life course**. Toronto: Alcoholism and Drug Addiction Research Foundation, 1988.

FILLMORE, K.M.; HARTKA, E.; JOHNSTON, E. B.M.; LEINO, E.V.; MOTOYOSHI, M. & TEMPLE, M.T. A meta-analysis of life course variation in drinking. **Br. J. Addict.**, v.86, p. 1221-1268, 1991.

GALDURÓZ, J. C. F; CAETANO, R. Epidemiologia do uso de álcool no Brasil. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, v.26 suppl.1, 2004.

GALDURÓZ, J.C.F.; NOTO, A.R.; CARLINI, E.A. **IV Levantamento sobre o uso de drogas entre estudantes de 1º e 2º graus em 10 capitais brasileiras.**1997. São Paulo, CEBRID – Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas, 1997.

GELLER, E.S., KALSHER, M.J.; CLARKE, S.W. Beer versus mixed-drink consumption at fraternity parties: a time and place for low-alcohol alternatives. **J. Stud. Alcohol**, v. 52, p. 197-204, 1991.

GELLER, E.S.; RUSS, N.W.; ALTOMARI, M.G. Naturalistic observations of beer drinking among college students. **J. Appl. Behav. Anal.**, v.19, p. 391-396, 1986.

GOODWIN, L. Social psychological bases college alcohol consumption. **J. Alcohol Drug Educ.**, v.3, p. 83-95, 1990.

GOODWIN, L. Explaining fraternity and sorority males. **J. Coll. Stud. Dev.**, v. 30, p. 448-458, 1989.

HAM, L. S.; HOPE, A.D. College students and problematic drinking: a review of the literature. **Clin. Psychol. Rev.**, v. 23, p.719 -759, 2003.

HAWORTH-HOEPFNER, S.; GLOBETTI, G.; STEM, J.; MORASCO, F. The quantity and frequency of drinking among undergraduates at a southern university. **Int. J. Addict.**,v. 24, p. 829-857, 1989.

HARDING, T.W.; ARANGO, M.V.; BALTAZAR, J. ;CLIMENT, C.E.; IBRAHIM, H.H.A.; IGNACIO, L.L.; MURTHY, R.S. & WIG, N.N. Mental Disorders in primary health care: a study of their frequency and diagnosis in four development countries. **Psychol. Med.**, v.10, p. 231-241, 1980.

JESSOR, R.; DONOVAN, J.E.; COSTA, F.M. **Beyond adolescence: problem behavior and young adult development.** New York: Cambridge University Press, 1991.

JOHANSON, M.E. ; MARLATT, G.A. **Drinking behavior in university residences.** Paper presented at the Research Society on Alcoholism. Beaver Creek, 1989.

JOHNSTON, L.D.; O'MALLEY, P.M.; BACHMAN, J.G. **Smoking, drinking, and illicit drug use among American secondary school students, college students, and young adults, 1975-1991.** Washington: National Institute on Drug Abuse, U.S. Department of Health and Human Services, 1992.

JOHNSTON, L.D.; O'MALLEY, P.M.; BACHMAN, J.G.; SCULENBERG, J.E. **Monitoring the future. National survey results on drug use, 1975-2003: college students & adults ages 19-45.** Bethesda: National Institute on Drug Abuse, U.S. Department of Health and Human Services, 2003.

JORGE, M.R. **Instrumentos padronizados para avaliação da síndrome de dependência de álcool: um estudo no Brasil.** 1986. Tese (Doutorado) - Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo.

JORGE, M.R.; MASUR, J. Questionário padronizado para avaliação do grau de severidade da síndrome de dependência de álcool. **J. Bras. Psiquiatr.**, v. 35, p.287,1986.

KERR-CORRÊA, F.; HEGEDUS, A. M.; SANCHES, A. F.; TRINCA, L.A.; KERR-PONTES, L. R. S.; TUCCI, A. M.; FLORIPES, T. M. F. **Differences in drinking patterns between men and women in Brazil** In: World Health Organization. **Alcohol, gender and drinking problems**. Genebra: WHO Press, 2005. p. 49-68.

KERR-CORRÊA, F.; DALBEN, I.; TRINCA, L.; SIMÃO, M.O.; MATTOS, P.F. RAMOS-CERQUEIRA, A.T.A.; MENDES, A.A. I Levantamento do uso de álcool e de drogas e das condições gerais de vida dos estudantes da UNESP. São Paulo: VUNESP, 2001. p.183.

KERR-CORRÊA, F.; ANDRADE, A.G.; BASSIT,A.Z. ; BOCCUTO, N. M.V. F. Uso de álcool e drogas por estudantes de medicina da Unesp . **Rev. Bras. Psiquiatr.**, v. 21, p. 95 -100, 1999.

KOPOSOV, R. A; RUCHKIN, V.V.; EISEMAN, M.; SIDOROV, P.I.; Alcohol use in adolescents from northern Russia: that role of the social context. **Alcohol & Alcohol.**, v.37, n.3, p. 297-303, 2002.

LARANJEIRA, R; PINSKY, I. **Alcoolismo**. São Paulo: Contexto, 1997.

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

LIMA, C.; FREIRE, A.C.C.; SILVA, A.P.B.; TEIXEIRA, R.M.; FARRELL, M.; PRINCE, M. Concurrent and construct validity of the audit in an urban Brazilian sample. **Alcohol Alcohol.**, v.40, p. 584-589, 2005.

LIMA, M.C. P.; DOMINGUES, M. S.; CERQUEIRA, A. T.A. R. Prevalência e fatores de risco para transtornos mentais comuns entre estudantes de medicina. **Rev. Saúde Pública**, v.40, n.6, p. 1035- 1041, 2006.

LUCAS, A. C. S.; PARENTE, R. C.; PICANÇO, N. S.; CONCEIÇÃO, D. A.; COSTA, K. R. C.; MAGALHÃES, I. R. S.; SIQUEIRA, J. C. A. Uso de psicotrópicos entre universitários da área da saúde da Universidade Federal do Amazonas, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 22, n.3, p.663-671, 2006.

MARI, J.; WILLIAMS, P. A. A validity study of a psychiatric screening questionnaire (SRQ-20) in primary care in the city of São Paulo. **Brit. J. Psychiatr.** v.148, p. 23-26, 1986.

MARIN-LEÓN, L.; VIZZOTTO, M.M. Comportamentos no trânsito: um estudo epidemiológico com estudantes universitários. **Cad. Saúde Pública**, v. 19, p 515-523, 2003.

MARLATT, G.A.; BAER, J.S.; KIVLAHAN, D.R.; DIMEFF, L.A.; LARIMER, M.E.; QUIGLEY, L.A. ; SOMERS, J.M.; WILLIAMS, E. Screening and brief intervention for high-risk college student drinkers: results from a 2-years follow-up assessment. **J. Consult.Clin. Psychol.**, v. 66, p. 604-615, 1998.

MARLATT, G.A.; BAER, J.S.; KIVLAHAN, D.R.; DIMEFF, L.A.; LARIMER, M.E.;QUIGLEY, L.A; SOMERS, J.M.; WILLIAMS, E. Harm reduction for alcohol problems: Early intervention reduces drinking risks in college students. **J. Consult. Clin. Psychol.**, v.66, p. 604-615, 1998.

MARLATT, G.A.; BAER, J.S.; LARIMER, M.E. Preventing alcohol abuse in college students: a harm-reduction approach. In: BOYD, G.M.; Howard, J.; Zucker, R. A (Eds.). **Alcohol problems among adolescents: current directions in prevention research**. Hillsdale: Erlbaum, 1995, p. 147-172.

MARLATT, G.A.; GORDON, J.R. Relapse prevention: maintenance strategies in the treatment of addictive behaviors. New York: The Guilford Press, 1995.

MCCABE, S.E. Gender differences in collegiate risk factors for heavy. **J. Stud. Alcohol**, v.63, n.1, p. 49-56, 2002.

-
- MEILMAN, P.W., STONE, J.E.; GAYLOR, M.S. Alcohol consumption by college undergraduates: current use and 10-year trends. **J. Stud. Alcohol**, n.51, p 389-395, 1990.
- MESQUITA, A.M.C.; BUCARETH, H.A.; CASTEL, S.; ANDRADE, A.G. Estudantes da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo: uso de substâncias psicoativas em 1991, **Rev ABP-APAL**, n. 17, v.2, p. 47-54, 1995.
- MESSAS, G.P; VALLADA- FILHO, H. P. O papel da genética na dependência do álcool. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, v.26, supl.1, p.54-58 2004.
- MILLER, W.R., & ROLLNICK, S. **Motivational interviewing**: preparing people for change. New York: Guilford, 1991.
- NATIONAL INSTITUTE OF ALCOHOL ABUSE AND ACOHOLISM (NIAAA). Underage drinking: a public health challenge. **Acohol Alert**, v.59, p.1-4, 2003.
- OLIVEIRA, T. B.; T; AZEREDO, F. S.; PRADO, D. S.; REZENDE, A. G. A.; CUNHA, L. C.; GARROTE, C. F. D. Uso de álcool, tabaco e drogas ilícitas por estudantes de Farmácia da Universidade Federal de Goiás. **Rev. Eletrôn. Farm.**, v.2, supl. 2 (2),p. 133-136, 2005.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.
- PERKINS, H.W.; BERKOWITZ, A. D. Perceiving the community norms of alcohol use among students: some research implications for campus alcohol education programs. **Int. J. Addict.**, v.1, n. 9-10, p. 961-976, 1986.
- PEUKER, A.C.; FOGAÇA, J.; BIZARRO, L. Expectativas e beber problemático entre universitários. **Psicol. Teoria Pesqui.**, v. 22 n. 2, p. 193-200, 2006.
-

PILLON, S. C.; CORRADI-WEBSTER, C.M. Teste de identificação de problemas relacionados ao uso de álcool entre estudantes universitários. **Rev. Enferm. UERJ**, v. 14, n.3, p.325-32, 2006.

PINA, A. P. B. Educação para a saúde: álcool. Portal de Saúde Pública, 2000 Disponível em: <<http://www.saudepublica.web.pt/05-PromocaoSaude/051-Educacao/alcool.nota.htm>>. Acesso em 17 dez. 2007

PINSKY, I.; SILVA, M. T. A. As bebidas alcoólicas e os meios de comunicação: revisão da literatura. **Rev. ABP - APAL**, v. 17, n. 3, p. 115 - 112, 1995.

PINTON, F. A.; BOSKOVITZ, E. P.; CABRERA, E. M. S. Uso de drogas entre os estudantes de medicina da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, SP, em 2002. **Arq. Ciênc. Saúde**, v.12, n.2, p. 91-96, 2005.

PLANT, M.A; PLANT, M.L. **Binge Britain**: alcohol and the national response. Oxford University Press , 2006.

PRIMO, L.N.P.; STEIN A.T.R. Prevalência do abuso da dependência de álcool em Rio Grande (RS): um estudo transversal de base populacional. **Rev. Psiquiatr. Rio Gd Sul**, , v.26, n.3, p. 280-288, 2004.

POPE, H.G.; LONESCU-PIOGGIA, M. Drug use and life style among college undergraduates in 1989: a comparison with 1969 and 1978. **Am. J. Psychiatr.**, v.147, p. 998-1001, 1990.

SAS. Statistical Analyses System – **SAS/GLM. User's guide**: Version 9.0. Carey: SAS, 2001.

SILVA, L.V. E. R.; MALBERGIER, A.; STEMPLIUK, V.A.; ANDRADE, A.G. Fatores associados ao consumo de álcool e drogas entre estudantes universitários. **Rev. Saúde Pública**, v.40, n.2, p.280- 288, 2006

SILVEIRA, C.M.; Wang, Y.P.; ANDRADE, A.G.; ANDRADE, L.H. - Heavy Episodic Drinking in the São Paulo Epidemiologic Catchment Area Study in Brazil: Gender and Sociodemographic Correlates. **J. Stud. Alcohol Drugs**, v.68, n.1, p. 18-27, 2007.

SIMÃO, M. O. **Mulheres alcoolistas**: estudo comparativo de fatores sociais, familiares e de evolução. 1999.121f. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.

SIMÃO, M. O. Avaliação da eficácia da intervenção breve para redução de danos em universitários da Unesp que fazem uso excessivo de bebidas alcoólicas 2005. 181f. Tese (Doutorado), Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.

SKINNER, H.A.; HORN, J. L. Alcohol Dependence Scale (ADS). Toronto Addiction Research Foundation, 1984.

SMART, R.G; HUGLES, P.H.; JOHNSTON, L.D.; APPREMONYE A.; KANT, U. & MEDINA-MORA M.E. **A methodology for student drug use surveys**. Genebra: World Health Organization, 1982.

SOUZA, F. G. M.; LANDIM R.M., PERDIGÃO, F.B., MORAIS, R.M, FILHO, B.A. C. Consumo de drogas e desempenho acadêmico entre estudantes de medicina no Ceará. **Rev. Psiquiatr. Clin.**, v.26, n. 4, 1999.

SULS, J.; GREEN, P. Pluralistic and college student perceptions of gender-specific alcohol norms. **Health Psychol**, v.22, n. 5, p. 479-486, 2003.

TAVARES, B. F.; BÉRIA, J. U.; LIMA, M .S. Fatores associados ao uso de drogas entre adolescentes escolares. **Rev. Saúde Pública**,v.38, n.6, p.787-796, 2004.

TIBA, I. **Respostas sobre as drogas**. 3 ed. São Paulo: Scipione, 2000.

TUCKER, J.S.; ORLANDO, M.; ELLICKSON, P.L. Patterns and correlates of binge drinking trajectories from early adolescent to Young adulthood. **Health Psychol.**, v. 22, p.79-87, 2003.

ZHANG, J.; FRASER, S.; LINDSAY, J.; CLARKE, K. & MAO, Y. Padrões etários de fatores relacionados a acidentes de trânsito fatais: Enfoque sobre motoristas jovens e idosos. **Rev. ABRAMET**, v.35, p. 42-47,2000.

YORK, J. L., & WELTE, J. W. Gender comparisons of alcohol consumption in alcoholic and nonalcoholic populations. **J. Stud. Alcohol**, v.55, p. 743-750, 1994;

WECHSLER, H.; DAVENPORT, A.; DOWDALL, G.; MOEYKENS, B.; CASTILLO, S. Health and behavioral consequences of binge drinking in college. **J. Am. Med. Assoc.**, v.272, p. 1672-1677, 1994.

WECHSLER, H.; ISAAC, N. "Binge" drinking at Massachusetts colleges: prevalence, drinking style, times trends and associated problems. **J. Am Med. Assoc.**, v.267, p. 2229-2931, 1992.

WECHSLER, H.; LEE, J. E.; KUO, M.; SEIBRING, M.M.; NELSON, T. F.; LEE, H. Trends in college binge drinking during a period of increased prevention efforts: findings from 4 Harvard School of Public Health college alcohol study surveys: 1993–2001. **J. Am. Coll. Health**,v. 50, n.5, p. 203-217, 2002.

WHITE, H.R.; LABOUVIE, E.W. Towards the assessment of adolescent problem drinking. **J. Stud. Alcohol**, v. 50, p. 30-37, 1989.

WILSNACK, R.; WILSNACK, S.C. *Gender and alcohol individual and social perspectives*. New Jersey: Rutgers of Alcohol Studies, 1997.

WILSNACK, R.W.; VOGELTANZ, N.D.; WILSNACK, S.C.; HARRIS, T.R. Gender differences in alcohol consumption and adverse drinking consequences: cross-cultural patterns. **Addiction**, v.95, p.251-265, 2000.

WILSNACK, S.C.; WILSNACK, R.W. International gender and alcohol research: recent findings and future directions. **Alcohol Res. Health**, v.25, p.245-250, 2002.

WOOD, P.K.; SHEK, K.J.; BARTHOLOW, B.D. Alcohol use disorders and cognitive abilities in young adulthood: a prospective study. **J Consult. Clin Psychol.**, v 70, n. 4, p. 879-907, 2004.

WU, L.T.; PILOWSKY, D. J.; SCHLENGER, W. E.; HASIN, D. Alcohol use disorders and the use of treatment services among college-age young adults. **Psychiatr Serv.**,v. 58, n.2, p. 192–200, 2007.

Tabela 1 – Distribuição por curso, matrículas, respondentes e perdas dos Universitários da Unesp.

Curso	Matriculados		Responderam		Recusas		Faltosos	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Medicina	90	16,9	81	17,7	1	6,2	5	0,9
Agronomia	80	15,0	57	12,5	2	12,5	21	3,9
Biologia noturno	30	5,6	27	5,9	3	18,8	0	0
Nutrição	30	5,6	26	5,7	0	0	4	0,8
Biologia	40	7,5	31	6,8	1	6,2	8	1,5
Biomedicina	30	5,6	20	4,4	4	25	6	1,1
Enfermagem	31	5,8	28	6,1	0	0	3	0,6
Engenharia Florestal	40	7,5	39	8,5	0	0	1	0,2
Física Médica	40	7,5	35	7,6	0	0	5	0,9
Medicina Veterinária	62	11,6	56	12,3	4	25	2	0,4
Zootecnia	60	11,3	57	12,5	1	6,2	2	0,4
Total	533	100,0	457	100,0	16	100,0	57	10,7

Tabela 2 – Freqüência dos acidentes automobilísticos e quedas associadas ou não ao uso de álcool nos últimos 12 meses segundo sexo, grupo e tempo dos universitários da Unesp.

Sexo		Masculino											
Risco	Com						Sem						
	Linha de base		12 meses		24 meses		Linha de base		12 meses		24 meses		
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
Acidentes ocorridos													
0	62	76,5	58	79,5	58	81,7	66	90,4	54	79,4	59	86,8	
1	14	17,3	9	12,3	8	11,3	4	5,5	10	14,7	6	8,8	
2	4	5,0	5	6,8	5	7,0	3	4,1	2	2,9	3	4,4	
3	1	1,2	-	-	-	-	-	-	1	1,5	-	-	
4	-	-	1	1,4	-	-	-	-	1	1,5	-	-	
Acidentes depois do uso de álcool													
Não	72	88,9	67	91,8	66	93,0	72	98,6	67	98,5	66	97,1	
Sim	9	11,1	6	8,2	5	7,0	1	1,4	1	1,5	2	2,9	
¹Caiu, se machucou ou se fraturou													
0 vez			46	63,0	60	84,5			53	77,9	65	95,6	
1 vez			16	22,2	7	9,9			5	7,4	2	2,9	
2 vezes			6	8,2	3	4,2			3	4,4	1	1,5	
3 vezes			3	4,1	1	1,4			4	5,9	-	-	
4 vezes			2	2,7	-	-			3	4,4	-	-	
ou mais													
²Caiu, se machucou ou se fraturou depois do uso de álcool													
Não			69	94,5	66	93,0			67	98,5	67	98,5	
Sim			4	5,5	5	7,0			1	1,5	1	1,5	

Tabela 3 – Frequência dos acidentes automobilísticos e quedas associadas ou não ao uso de álcool nos últimos 12 meses segundo sexo, grupo e tempo dos universitários da Unesp.

Sexo		Feminino											
Risco	Com						Sem						
	Linha de base		12 meses		24 meses		Linha de base		12 meses		24 meses		
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
Acidentes ocorridos													
0	53	89,8	44	83,0	48	90,5	60	92,3	55	90,2	50	90,9	
1	4	6,8	9	17,0	2	3,8	5	7,7	6	9,8	3	5,5	
2	2	3,4	-	-	1	1,9	-	-	-	-	2	3,6	
3	-	-	-	-	2	3,8	-	-	-	-	-	-	
4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Acidentes depois do uso de álcool													
Não	59	100,0	53	100,0	53	100,0	64	98,5	0	100,0	0	100,0	
Sim	-	-	-	-	-	-	1	1,5	-	-	-	-	
*Caiu, se machucou ou se fraturou													
0 vez			33	62,3	43	81,1			56	91,8	51	92,7	
1 vez			5	9,4	3	5,7			4	6,6	4	7,3	
2 vezes			6	11,3	5	9,4			1	1,6	-	-	
3 vezes			1	1,9	-	-			-	-	-	-	
4 vezes ou mais			8	15,1	2	3,8			-	-	-	-	
Caiu, se machucou ou se fraturou depois do uso de álcool													
Não			47	88,7	46	86,8			61	100,0	54	98,2	
Sim			6	11,3	7	13,2			-	-	1	1,8	

Anexo I - Comitê de Ética

unesp



Universidade Estadual Paulista
Faculdade de Medicina de Botucatu



Distrito Rubião Junior, s/nº - Botucatu - S.P.
CEP: 18.618-970
Fone/Fax: (0xx14) 3811-6143
e-mail secretaria: capellup@fmb.unesp.br



Registrado no Ministério da Saúde em 30 de
abril de 1997

Botucatu, 01 de agosto de 2.005

OF. 247/2005-CEP

*Ilustríssima Senhora
Profª Drª Ivete Dalben
Departamento de Saúde Pública da
Faculdade de Medicina de Botucatu.*

Prezada Drª Ivete,

De ordem da Senhora Coordenadora deste CEP, informo que o Projeto de Pesquisa "Beber se embreagando (binge drinking): estudo de uma população de estudantes universitários que fazem uso de álcool de risco", a ser conduzido por Trícia Maria Feitosa Florípes, orientada por Vossa Senhoria e Co-orientada pela Profª Drª Florence Kerr Corrêa, recebeu do relator parecer favorável, aprovado em reunião de 01/08/2005.

Situação do Projeto: APROVADO.

Atenciosamente,

*Alberto Santos Capelluppi
Secretário do CEP*

Anexo II - Termo de Consentimento

Termo de consentimento livre e esclarecido

Tendo sido informado(a) por Tricia Maria Feitosa Floripes² projeto de estudo comparativo entre estudantes que fazem e não fazem uso de risco de álcool, que constará de informações demográficas e preenchimento de vários questionários contendo perguntas fechadas, concordo em participar voluntariamente do mesmo e também dos seguimentos que se realizarão posteriormente.

Todas as informações serão sigilosas e os dados publicados referentes a este estudo não terão identificação, e embora saiba da importância da minha participação, poderei deixar de participar do projeto a qualquer momento, sem qualquer sanção.

Botucatu, _____ de _____ de 200_.

Nome do aluno por extenso

Assinatura do aluno

Nome do responsável pela aplicação no câmpus

Assinatura do responsável

Anexo III - Questionário fase inicial

Tricia M. F. Floripes End. R Pedro Rosa da Silva, 20 Comercíarios, Botucatu/SP Tel.(14) 388288295 e-mail: tricia.floripes@bol.com.br

Ivete Dalben End. R. Manoel Rodrigues Antunes 365 V. Pinheiro, Botucatu/SP Tel. (14) 3882 3360 e-mail: idalben@fmb.unesp.br

Florence Kerr-Corrêa End. R. Campos Salles, 1995 V. Sônia, Botucatu/SP Tel. (14) 3882 3196 e-mail: correaf@fmb.unesp.br

Projeto Viver Bem – Dados para cadastro – BOTUCATU – Nº de identificação

Nome: _____

Endereço: _____

Bairro: _____ CEP: _____

Cidade: _____ Estado: _____

Telefone para recado: _____ Data de Nasc: _____

1. **Código do curso:** |____| |____| |____|

2. **Idade:** |____| |____|

3. **Sexo:** 1-Masculino 2-Feminino |____|

4. **Seu estado civil é:** |____|

1- Solteiro

4- Separado(a)

2- Casado

5- Viúvo(a)

3- Mora com companheiro(a)

5. **Tem filhos:** |____|

1- Não

4- 3

2- 1

5- 4

3- 2

6- 5 ou mais

6. **Local de residência:** |____|

1- Casa de pais/familiares

4- República

2- Pensão

5- Moradia estudantil

3- Quitinete

6- Viajo diariamente

7. **Você mora com quem? (na cidade onde você estuda)** |____|

1- Pais

4- Sozinho

2- Cônjuge

5- Outros familiares

3- Amigos

6- Companheiro

8. **Qual a freqüência do seu consumo de bebidas alcoólicas?** |____|

0- Nenhuma

3- 2 a 3 vezes por semana

1- Uma ou menos de uma vez por mês

4- 4 ou mais vezes por semana

2- 2 a 4 vezes por mês

9. Quantas doses contendo álcool você consome num dia típico, quando você está bebendo? |____|

0- Nenhuma

3- 5 a 6

1- 1 a 2

4- 7 a 9

2- 3 a 4

5- 10 ou mais

10. Você consome 6 ou mais doses de bebidas alcoólicas em uma ocasião? |____|

0- Nunca

1- Menos que mensalmente

2- Mensalmente

3- Semanalmente

4- Diariamente ou quase diariamente

11. Durante os últimos doze meses você percebeu que não conseguia parar de beber uma vez que havia começado? |____|

0- Nunca

1- Menos que mensalmente

2- Mensalmente

3- Semanalmente

4- Diariamente ou quase diariamente

12. Durante o ano passado você deixou de fazer o que era esperado devido ao uso de bebidas alcoólicas? |____|

0- Nunca

1- Menos que mensalmente

2- Mensalmente

3- Semanalmente

4- Diariamente ou quase diariamente

13. Durante os últimos doze meses você precisou de uma primeira dose pela manhã para sentir-se melhor depois de uma bebedeira? |____|

0- Nunca

1- Menos que mensalmente

2- Mensalmente

3- Semanalmente

4- Diariamente ou quase diariamente

14. Durante o ano passado você se sentiu culpado ou com remorso depois de beber? |____|

- 0- Nunca
- 1- Menos que mensalmente
- 2- Mensalmente
- 3- Semanalmente
- 4- Diariamente ou quase diariamente

15. Durante o ano passado você não conseguiu lembrar o que aconteceu na noite anterior porque você estava bebendo? |____|

- 0- Nunca
- 1- Menos que mensalmente
- 2- Mensalmente
- 3- Semanalmente
- 4- Diariamente ou quase diariamente

16. Você foi criticado pelo resultado das suas bebedeiras? |____|

- 0- Nunca
- 1- Menos que mensalmente
- 2- Mensalmente
- 3- Semanalmente
- 4- Diariamente ou quase diariamente

17. Algum parente, amigo, médico ou qualquer outro profissional da área da saúde mental referiu-se às suas bebedeiras ou sugeriu a você parar de beber? |____|

- 0- Nunca
 - 1- Menos que mensalmente
 - 2- Mensalmente
 - 3- Semanalmente
 - 4- Diariamente ou quase diariamente
-

INSTRUÇÕES:

Acontecem coisas diferentes às pessoas, quando estão **bebendo**, ou como **resultado** dos seus hábitos no uso de **álcool**. Algumas destas coisas estão listadas abaixo. Por favor, indique **quantas vezes** cada coisa aconteceu **nos últimos doze meses e no último mês** enquanto bebia, ou como resultado do seu uso de álcool. Por favor, faça um círculo no número mais adequado, de acordo com as taxas dadas abaixo.

QUANTAS VEZES ACONTECERAM COM VOCÊ AS SITUAÇÕES ABAIXO ENQUANTO, ESTAVA BEBENDO OU POR CAUSA, DO HÁBITO DE BEBER:

0- Nunca

1- Uma a duas vezes

2- Três a cinco vezes

3- Seis a dez vezes

4- Mais que dez vezes

	Últimos 12 meses	Último mês
18. Brigou, agir mal ou fez coisas erradas.	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4
19. Perdeu bens por gastar muito c/ álcool.	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4
20. Foi p/ escola alto(a) ou bêbado(a).	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4
21. Causou vergonha ou constrangimento a alguém	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4
22. Não cumpriu suas responsabilidades	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4
23. Algum parente o evitou.	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4
24. Sentiu que precisava de mais álcool do que está acostumado(a), p/ sentir o mesmo efeito de antes.	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4
25. Tentou controlar a bebida, tentando beber em algumas horas do dia e em alguns lugares.	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4
26. Teve sintomas de abstinência, ou seja, sentiu-se mal por ter parado de beber.	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4
27. Notou mudança na sua personalidade.	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4
28. Percebeu que tinha problema c/ a bebida.	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4
29. Perdeu um dia (ou ½) da escola ou emprego.	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4
30. Tentou diminuir ou parar de beber.	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4
31. De repente estava num lugar que não se lembrava de ter entrado	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4
32. Perdeu a consciência ou desmaiou.	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4
33. Brigou ou discutiu com amigos (as).	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4
34. Brigou ou discutiu com alguém da família.	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4
35. Continuou a beber quando havia prometido à si	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4

mesmo que não o faria mais.		
36. Sentiu que estava ficando louco.	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4
37. Não conseguiu se divertir.	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4
38. Sentiu-se psicológica e fisicamente dependente.	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4
39. Algum amigo (a) ou vizinho(a) disse para você diminuir ou parar de beber	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4

40. Seu peso é: _____ Kg 41. Sua altura é: _____ cm

42. Preferência religiosa: |___|

- | | |
|-----------------------------|----------------------|
| 0. Não tem | 5. Afro-brasileira |
| 1. Católica | 6. Orientais/budismo |
| 2. Evangélicas/protestantes | 7. Outra |
| 3. Espírita | 9. Prejudicado |
| 4. Judaica | |

43..... **Religião é importante em sua vida?**

- | | | |
|------------------------|----------------------|--------------------------|
| 1. Não | 3. Bem importante. | 5. Indiferente, não sei. |
| 2. Um pouco importante | 4. Muito importante. | |

Nas questões de número 44 a 47, assinale quais dessas pessoas fazem uso não médico freqüente (no mínimo 3 vezes por semana, o equivalente a 5 chopes ou 5 doses de uísques ou destilado no caso do álcool e no mínimo uma vez por semana no caso das outras drogas) das substâncias abaixo relacionadas.

44..... **Pai**

- | | |
|-------------------------------------|---------------------------|
| 1. Álcool | 4. Inalantes |
| 2. Anfetaminas e/ou Tranqüilizantes | 5. Maconha |
| 3. Cocaína e/ou Crack | 6. Dois ou mais dos acima |

45..... **Mãe**

- | | |
|-------------------------------------|---------------------------|
| 1. Álcool | 4. Inalantes |
| 2. Anfetaminas e/ou Tranqüilizantes | 5. Maconha |
| 3. Cocaína e/ou Crack | 6. Dois ou mais dos acima |

46..... **Irmãos**

- | | |
|-------------------------------------|---------------------------|
| 1. Álcool | 4. Inalantes |
| 2. Anfetaminas e/ou Tranqüilizantes | 5. Maconha |
| 3. Cocaína e/ou Crack | 6. Dois ou mais dos acima |

47. Amigos.....

- | | |
|-------------------------------------|---------------------------|
| 1. Álcool | 4. Inalantes |
| 2. Anfetaminas e/ou Tranqüilizantes | 5. Maconha |
| 3. Cocaína e/ou Crack | 6. Dois ou mais dos acima |

Instruções: Escolha apenas uma resposta para cada pergunta.

Cada dose equivale à: 1 coquetel.

- 1 lata de cerveja (355 ml)
- 1 taça de vinho (150 ml)
- 1 dose de destilado (pinga, whisky) à 40% (50 ml)

48. Lembre da ocasião que **MAIS bebeu neste mês. Quanto você bebeu?**

- | | |
|-----------------|----------------------|
| (0) 0 doses | (3) 5 - 6 doses |
| (1) 1 - 2 doses | (4) 7 - 8 doses |
| (2) 3 - 4 doses | (5) Mais que 8 doses |

49. Com que freqüência você bebeu álcool no mês passado?

- | | |
|-----------------------------------|-----------------------------|
| (0) Não bebo | (4) 3 a 4 vezes por semana |
| (1) Aproximadamente 1 vez por mês | (5) Quase todos os dias |
| (2) 2 a 3 vezes por mês | (6) Uma vez por dia ou mais |
| (3) Uma ou duas vezes por semana | |

50. Em um fim de semana qualquer, à noite, quanto de álcool (em doses) você normalmente bebe (estimativa do mês passado**)?**

- | | |
|-----------------|----------------------|
| (0) 0 doses | (3) 5 - 6 doses |
| (1) 1 - 2 doses | (4) 7 - 8 doses |
| (2) 3 - 4 doses | (5) Mais que 8 doses |

51. A gente costuma beber uma ou mais vezes por semana, às vezes menos. Por favor, anote qual é o seu padrão de uso de rotina nos diferentes dias da semana. Anote que bebida você usa e quanto (por ex.: 2 chopes e uma caipirinha/caipirosca).

Período do dia	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sábado	Domingo
Manhã							
Tarde							
Noite							
Total							

Comentários que julgue importante: _____

Por outro lado, tem ocasiões que a gente (por exemplo, no reveillon, carnaval, na recepção dos calouros e outras festas/bocas livres em geral). Quantas vezes aconteceu isso com você nos últimos 3 meses?

52. Episódios nos ÚLTIMOS 3 meses

Descrição breve dos episódios:
Tipo de bebida consumida:
Em quanto tempo bebeu essa quantia? (horas):
Número de doses consumidas:

53. Episódios nos PENÚLTIMOS 3 meses

Descrição breve dos episódios:
Tipo de bebida consumida:
Em quanto tempo bebeu essa quantia? (horas):
Número de doses consumidas:

Nas questões abaixo, estão listadas algumas drogas, assinale as que você usa ou usou, sendo esse consumo nos últimos 12 meses e últimos 30 dias.

DROGA USADA (pode assinalar + que uma)	USO NOS ÚLTIMOS 12 MESES EM VEZES/SEMANA	USO ÚLTIMOS 30 DIAS (em dias)	VIA
			1- oral 2- nasal 3- fumando 4- injetável não E.V. 5- injetável E.V.

DROGAS	USO ULTIMOS 12 meses	USO ULTIMOS 30 DIAS (em dias)	VIA ALÉM DA FORMA DE USO
54.Solventes	54-1. 12 meses ()	54-2. 30 dias ()	54-3. VIA ()
55.Cocaína	55-1. 12 meses ()	55-2. 30 dias ()	55-3. VIA ()
56.Crack	56-1. 12 meses ()	56-2. 30 dias ()	56-3. VIA ()
57.Maconha	57-1. 12 meses ()	57-2. 30 dias ()	57-3. VIA ()
58.Opiáceos	58-1. 12 meses ()	58-2. 30 dias ()	58-3. VIA ()
59.Anfetaminas	59-1. 12 meses ()	59-2. 30 dias ()	59-3. VIA ()
60.Alucinógenos	60-1. 12 meses ()	60-2. 30 dias ()	60-3. VIA ()
61.Anticolinérgicos	61-1. 12 meses ()	61-2. 30 dias ()	61-3. VIA ()
62.Anabolizantes	62-1. 12 meses ()	62-2. 30 dias ()	62-3. VIA ()
63.Merla	63-1. 12 meses ()	63-2. 30 dias ()	63-3. VIA ()
64.Êxtase	64-1. 12 meses ()	64-2. 30 dias ()	64-3. VIA ()
65.Tranqüilizantes	65-1. 12 meses ()	65-2. 30 dias ()	65-3. VIA ()
66.Tabaco	66-1. 12 meses ()	66-2. 30 dias ()	66-3. VIA ()
67.Outros	67-1. 12 meses ()	67-2. 30 dias ()	67-3. VIA ()

PODERIA, POR FAVOR, RESPONDER ÀS SEGUINTE PERGUNTAS A RESPEITO DA SUA SAÚDE:

68- Tem dores de cabeça freqüentes?	1- Sim	0- Não
69- Tem falta de apetite?	1- Sim	0- Não
70- Dorme mal?	1- Sim	0- Não
71- Assusta-se com facilidade?	1- Sim	0- Não
72- Tem tremores de mão?	1- Sim	0- Não
73- Sente-se nervoso(a), tenso(a) ou preocupado(a)	1- Sim	0- Não
74- Tem má digestão?	1- Sim	0- Não
75- Tem dificuldade de pensar com clareza?	1- Sim	0- Não
76- Tem se sentido triste ultimamente?	1- Sim	0- Não

77- Tem chorado mais do que de costume?	1- Sim	0- Não
78- Encontra dificuldades para realizar com satisfação suas atividades diárias?	1- Sim	0- Não
79- Tem dificuldades para tomar decisões?	1- Sim	0- Não
80- Tem dificuldades no serviço (seu trabalho é penoso, causa sofrimento)?	1- Sim	0- Não
81- É incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida?	1- Sim	0- Não
82- Tem perdido o interesse pelas coisas?	1- Sim	0- Não
83- Você se sente uma pessoa inútil, sem préstimo?	1- Sim	0- Não
84- Tem tido idéias de acabar com a vida	1- Sim	0- Não
85- Sente-se cansado(a) o tempo todo?	1- Sim	0- Não
86- Tem sensações desagradáveis no estômago?	1- Sim	0- Não
87- Você se cansa com facilidade?	1- Sim	0- Não
88- Sente que tem alguém que de alguma maneira quer lhe fazer mal?	1- Sim	0- Não
89- Você é alguém muito mais importante do que a maioria das pessoas?	1- Sim	0- Não
90- Tem notado alguma interferência ou outro problema estranho de pensamento?	1- Sim	0- Não
91- Ouve vozes que não sabe de onde vêm, ou que outras pessoas podem ouvir?	1- Sim	0- Não

92. Durante os últimos 12 meses, quantos acidentes automobilísticos você teve (sendo ou não o responsável)?

- A. Nenhum B. Um C. Dois D. Três E. Quatro ou mais

93. Quantos desses ocorreram depois de você:

- A. Beber (bebidas alcoólicas)
- B. Fumar maconha
- C. Usar outra droga ilegal
- D. Não ocorreram

94. Como você avalia seu desempenho escolar atual?

- A. Péssimo B. Insuficiente C. Regular D. Bom E. Excelente

O que seus amigos íntimos achariam se você (assinale com a letra correspondente):

A. Não desaprovaram

B. Desaprovaram

C. Não desaprovaram

95. Fumasse um ou mais maços de cigarros por dia..... |__|
96. Experimentasse maconha uma ou duas vezes.....|__|
97. Fumasse maconha ocasionalmente.....|__|
98. Fumasse maconha regularmente.....|__|
99. Experimentasse *crack* uma ou duas vezes.....|__|
100. Usasse *crack* ocasionalmente.....|__|
101. Experimentasse cocaína uma ou duas vezes.....|__|
102. Usasse cocaína de vez em quando.....|__|
103. Usasse solvente (loló/lança-perfume) de vez em quando.....|__|
104. Tomasse um ou mais drinques (bebida alcoólica) quase todo dia.....|__|
105. Tomasse cinco ou mais drinques algumas vezes em finais de semana.....|__|
106. Dirigisse o carro depois de um ou dois drinques.....|__|
107. Dirigisse o carro depois de cinco ou mais drinques.....|__|

Quantos dos seus amigos você acha que (assinale com a letra correspondente):

A. Nenhum

B. Poucos

C. Muitos

D. Todos

108. Fumam cigarros.....|__|
109. Fumam maconha.....|__|
110. Usam LSD ou outros alucinógenos (cogumelos/daime).....|__|
111. Usam merla.....|__|
112. Usam anfetaminas (plílua para emagrecer).....|__|
113. Usam tranqüilizantes.....|__|
114. Usam *crack*.....|__|
115. Usam cocaína.....|__|
116. Usam solventes (cola, éter, lança-perfume).....|__|
117. Usam *ecstasy*.....|__|
118. Usam esteróides.....|__|
119. Bebem (bebidas alcoólicas).....|__|
120. Ficam bêbados pelo menos uma vez por semana.....|__|
-

Anexo IV - Questionário seguimentos

PROJETO VIVER BEM UNESP - CONTROLE - BOTUCATU



FAPESP - processo 00/3583-7

Nº ordem □□□□□□

Data da aplicação: ___/___/___ **Faculdade:** _____ **Código do curso:** _____

Nome: _____

Endereço (confirmar): _____

(endereço completo rua, nº, bairro e CEP).

Cidade: _____ **Fone para contato:** _____

1. Peso: _____

2. Altura: _____

3. Religião é importante em sua vida?

- | | |
|------------------------|---------------------|
| 1. Não | 3. Bem importante |
| 2. Um pouco importante | 4. Muito importante |

4. Durante os últimos 12 meses, quantos acidentes automobilísticos (carro, moto ou como pedestre), você teve (sendo ou não o responsável)?

- | | |
|------------------|--------------------------|
| A. Nenhum | D. Três |
| B. Um | E. Quatro ou mais |
| C. Dois | |
-

5. Quantos desses ocorreram depois de você:

- A. Beber (bebidas alcoólicas)
- B. Fumar maconha
- C. Usar outra droga ilegal
- D. Não ocorreram

6. Durante os últimos 12 meses quantas vezes você caiu e se machucou e/ou fraturou ?

- A. Nenhum D. Três
- B. Um E.. Quatro ou mais
- C. Dois

7. Quantos desses ocorreram depois de você:

- A. Beber (bebidas alcoólicas)
- B. Fumar maconha
- C. Usar outra droga ilegal
- D. Não ocorreram

8. Como você avalia seu desempenho escolar nestes últimos 12 meses?

- A. Péssimo B. Insuficiente C. Regular D. Bom E. Excelente

9. Houve alguma mudança (no desempenho) após nossa entrevista há 12 meses atrás ou continua igual?

0. Sim, para melhor 1. Não 2. Igual 3. Outros: Especifique _____

USO DE DROGAS / ÁLCOOL

DROGA USADA (pode assinalar + que uma)	USO NOS ÚLTIMOS 12 MESES EM VEZES/SEMANA	USO ÚLTIMOS 30 DIAS (em dias)	VIA
			1- oral 2- nasal 3- fumando 4- injetável não E.V. 5- injetável E.V.

	USO ULTIMOS 12 meses	USO ULTIMOS 30 DIAS	VIA
10.Álcool (qualquer uso)	10-1. 12 meses ()	10-2. 30 dias ()	10-3. VIA ()
11.Álcool (até intoxicação)	11-1. 12 meses ()	11-2. 30 dias ()	11-3. VIA ()
12.Solventes	12-1. 12 meses ()	12-2. 30 dias ()	12-3. VIA ()
13.Cocaína	13-1. 12 meses ()	13-2. 30 dias ()	13-3. VIA ()
14.Crack	14-1. 12 meses ()	14-2. 30 dias ()	14-3. VIA ()
15.Maconha	15-1. 15 meses ()	15-2. 30 dias ()	15-3. VIA ()
16.Opiáceos	16-1. 12 meses ()	16-2. 30 dias ()	16-3. VIA ()
17.Anfetaminas	17-1. 12 meses ()	17-2. 30 dias ()	17-3. VIA ()
18.Alucinógenos	18-1. 12 meses ()	18-2. 30 dias ()	18-3. VIA ()
19.Anticolinérgicos	19-1. 12 meses ()	19-2. 30 dias ()	19-3. VIA ()
20.Anabolizantes	20-1. 12 meses ()	20-2. 30 dias ()	20-3. VIA ()
21.Merla	21-1. 12 meses ()	21-2. 30 dias ()	21-3. VIA ()
22.Ecstasy	22-1. 12 meses ()	22-2. 30 dias ()	22-3. VIA ()
23.Tranqüilizantes	23-1. 12 meses ()	23-2. 30 dias ()	23-3. VIA ()
24.Tabaco	24-1. 12 meses ()	24-2. 30 dias ()	24-3. VIA ()
25.Outros	25-1. 12 meses ()	25-2. 30 dias ()	25-3. VIA ()
26. + de uma substância/dia	26-1. 12 meses ()	26-2. 30 dias ()	26-3. VIA ()

As questões abaixo (24 a 48) se referem aos últimos 12 meses (EDA, Skinner & Allen, 1982).

27. Quanto bebeu da última vez?

|__|

0. Suficiente para ficar “alegre” ou menos
1. Suficiente para ficar bêbado(a)
2. Suficiente para desmaiar

28. Você sempre tem ressaca aos domingos ou nas segundas feiras de manhã? |__|

0. Não
1. Sim

29. Você tem “tremedeiras” quando está se recuperando de um “porre” (as mãos tremem, sente-se trêmulo(a) por dentro)? |__|

0. Não
1. Sim, às vezes
2. Frequentemente

30. Fica fisicamente doente (vômitos, dores de estômago) por causa da bebida? |__|

0. Não
1. Às vezes
2. Quase sempre que bebo

31. Como resultado da bebida, você já teve *delirium tremens* (sentiu, viu ou ouviu coisas que na verdade não existiam)? |__|

0. Não
1. Sim, uma vez
2. Várias vezes

32. Você pode normalmente beber mais do que os outros da sua idade sem ficar bêbado(a)?

0. Não 1. Às vezes 2. Frequentemente |__|

33. Por causa da bebida você já sentiu muito calor e suando muito (febril)? |__|

0. Não 1. Sim, uma vez 2. Várias vezes

34. Por causa da bebida, já viu coisas que não existiam? |__|

0. Não 1. Sim, uma vez 2. Várias vezes

35. Entra em pânico com medo de não poder beber quando quiser? |__|

0. Não 1. Sim

36. Já teve *blackouts* (“perda de memória” sem desmaiar) por causa da bebida? |__|

0. Não, nunca 1. Às vezes 2. Com frequência 3. Sempre que bebe

37. Carrega uma garrafa com você ou tem sempre uma ao seu alcance? |__|

0. Não 1. Poucas vezes 2. A maior parte do tempo

38. Após um período de abstinência (sem beber), você acaba bebendo em excesso novamente? |__|

0. Não 1. Às vezes 2. Quase sempre

39. Nos últimos 12 meses, você desmaiou por causa da bebida? |__|

0. Não 1. Uma vez 2. Duas ou mais vezes

40. Já teve convulsão após beber? |__|

0. Não 1. Uma vez 2. Várias vezes

41. Você bebe durante o dia? |__|

0. Não 1. Sim

42. Por ter bebido muito, já se sentiu confuso(a) ou com o raciocínio comprometido? |__|

0. Não 1. Sim, mas por poucas horas 2. Sim, por um ou dois dias
3. Sim, por muitos dias

43. Por causa da bebida, já sentiu seu coração bater muito rápido? |__|

0. Não 1. Sim, uma vez 2. Sim, várias vezes

44. Você, com freqüência, fica pensando muito em beber? |__|

0. Não 1. Sim

45. Por causa da bebida, ouviu “coisas” que na verdade não existiam?

0. Não 1. Sim, uma vez 2. Sim, várias vezes

46. Já teve sensações estranhas ou muito amedrontadoras quando bebeu?

0. Não 1. Sim, talvez uma ou duas vezes 2. Sim, com frequência

47. Por causa da bebida, sentiu “coisas” pelo seu corpo que não existiam (como aranhas ou insetos)?

0. Não 1. Uma vez 2. Várias vezes

48. Com relação a *blackouts* (perda de memória):

0. Nunca teve
1. Teve, e durou menos de uma hora
2. Teve, e durou muitas horas
3. Teve, e durou por um dia ou mais

49. Já tentou parar de beber e não conseguiu?

0. Não 1. Uma vez 2. Várias vezes

50. Você acaba logo (rápido) seu drinque quando bebe?

0. Não 1. Sim

51. Depois de beber um ou dois drinques, você geralmente consegue parar?

0. Sim 1. Não

(Pontuação: 0 a 47 pontos – se der maior que 9, encaminhar para tratamento especializado, pois trata-se de dependência) ESCORE (questões 27 a 51)

Nas questões de número 52 a 56 assinale quais dessas pessoas fazem uso não médico frequente (no mínimo 3 vezes por semana, o equivalente a 5 chopes ou 5 doses de uísques no caso do álcool e no mínimo uma vez por semana no caso das outras drogas) das substâncias abaixo relacionadas.

52. Pai

1. Álcool	4. Inalantes
2. Anfetaminas e/ou Tranqüilizantes	5. Maconha
3. Cocaína e/ou Crack	6. Dois ou mais dos acima

53..... Mãe

1. Álcool

2. Anfetaminas e/ou Tranqüilizantes

3. Cocaína e/ou Crack

4. Inalantes

5. Maconha

6. Dois ou mais dos acima

54..... Irmãos

1. Álcool

2. Anfetaminas e/ou Tranqüilizantes

3. Cocaína e/ou Crack

4. Inalantes

5. Maconha

6. Dois ou mais dos acima

Frequência / Quantidade

Nome: _____

Entrevistador _____ Data de aplicação: ____/____/____

Instruções: Escolha apenas uma resposta para cada pergunta.

Cada dose eqüivale à: 1 coquetel.

1 lata de cerveja (355 ml)

1 taça de vinho (150 ml)

1 dose de destilado (pinga, whisky) à 40% (36 ml)

57. Lembre da ocasião que **MAIS** bebeu neste mês. Quanto você bebeu?

(3) 0 doses

(4) 1 - 2 doses

(5) 3 - 4 doses

(3) 5 - 6 doses

(4) 7 - 8 doses

(5) Mais que 8 doses

58. Com que frequência você bebeu álcool no mês passado?

(4) Não bebo

(5) Aproximadamente 1 vez por mês

(6) 2 a 3 vezes por mês

(7) Uma ou duas vezes por semana

(4) 3 a 4 vezes por semana

(5) Quase todos os dias

(6) Uma vez por dia ou mais

59. Em um fim de semana qualquer, à noite, quanto de álcool (em doses) você normalmente bebe (estimativa do mês passado)?

(1) 0 doses

(1) 1 - 2 doses

(2) 3 - 4 doses

(3) 5 - 6 doses

(4) 7 - 8 doses

(5) Mais que 8 doses

Padrão Esporádico de uso de Bebidas Alcoólicas
(Padrão de Uso de Bebida Periódico e Combinação) 60 - PESO _____

QUANTIDADE/FREQÜÊNCIA DE USO DE BEBIDA ESPORÁDICO

Multiplicar a quantidade (CPE por episódio) pela Freqüência (episódios por três meses) para cada tipo de episódio.
 Cálculo de CPE (conteúdo padrão de etanol): Volume de bebida alcoólica ingerida ÷ por 30 multiplicada pelo seu teor alcoólico multiplicado por dois equivale ao número total de CPE. (Vol de bebida ÷ 30) x (% de álcool x 2 = CPE)

NAS é a concentração ÁLCOOL/ SANGUE. (Peso/sexo/CPE/horas).

1. EPISÓDIO TIPO UM (nos últimos 3 meses)

Descrição breve dos episódios:	
Tipo de bebida consumida: (BEBIDA 1C)	Quantidade de tempo do episódio (horas): (HS 1C)
Número de doses consumidas: (NDOSE 1C)	Número total de CPE consumido por episódio: (NCPED 1C)
	Pico de NAS durante o episódio: (PIC NAS 1C)
	Número de vezes nesses 3 meses em que este tipo de episódio ocorreu: (NVEZ 1C)

2. EPISÓDIO TIPO DOIS (4 a 6 meses atrás)

Descrição breve dos episódios:	
Tipo de bebida consumida: (BEBIDA 2C)	Quantidade de tempo do episódio (horas): (HS 2C)
Número de doses consumidas: (NDOSE 2C)	Número total de CPE consumido por episódio: (NCPED 2C)
	Pico de NAS durante o episódio: (PIC NAS 2C)
	Número de vezes nesses 3 meses em que este tipo de episódio ocorreu: (NVEZ 2C)

DOSE	ETANOL (g)	CPE*
1 cerveja (355 ml)	12	1,2
1 destilado (50 ml = 1,4 dose do medidor)	12	1,2
1 taça de vinho (150 ml)	12	1,2
1 vermute (75 ml)	12	1,2
1 caipirinha pequena ou drinque (=1 dose)	12	1,2
1 caipirinha grande (=2 doses)	24	2,4

Conteúdo padrão de etanol (CPes)

Nome: _____

Data de aplicação: ____/____/____ N° ordem

- 61 - PESO _____

PERFIL BREVE DO BEBEDOR (Modificado)

1. Tabela da constância do padrão

Se o respondente bebe, no mínimo, uma vez por semana, complete a Tabela de constância do padrão, e então complete o resumo dos dados Q/F (quantidade e frequência).

Para cada período de tempo, coloque o tipo de bebida, a porcentagem de álcool, a quantidade consumida e o tempo aproximado que ficou bebendo.

Período do Dia	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sábado	Domingo
Manhã	SEGMC	TERMC	QUAMC	QUIMC	SEXMC	SABMC	DOMMC
Tarde	SEGTC	TERTC	QUATC	QUITC	SEXTC	SABTC	DOMTC
Noite	SEGNC	TERNC	QUANC	QUINC	SEXNC	SABNC	DOMNC
Total Diário de CPE	CPESEG	CPETER	CPEQUA	CPEQUI	CPESEX	CPEQUA	CPEDOM

*Cálculo de CPE (conteúdo padrão de etanol): Volume de bebida alcoólica ingerida ÷ por 30 multiplicada pelo seu teor alcoólico multiplicado por dois equivale ao número total de CPE. (Vol de bebida ÷ 30) x(% de álcool x 2= CPE)

	ETANOL (g)	CPE*
Domingo		
Segunda		
Terça	12	1,2
Quarta	12	1,2
Quinta	12	1,2
Sexta	12	1,2
Sábado	12	1,2
Total	24	2,4

Conteúdo padrão de etanol

% do teor alcoólico de bebida em GL (Gay-Lussac) de bebidas: destilados a 40% = 0,40; vinhos de mesa = 0,12; cervejas = 0,05; cervejas tipo bock = 0,08; martini/San Rafael/vermutes 0,20; licores = 0,40

- A. TOTAL DE CPE por semana (T CPESEMC) _____
- B. TOTAL de dias que bebeu (sem abstinência) relatada por dia (T DIASC)..... _____
- C. TOTAL de CPE por Dose Diária _____
(A dividido por B) (T CPEDIAC)

RAPI

INSTRUÇÕES:

Acontecem coisas diferentes às pessoas, quando estão **bebendo**, ou como **resultado** dos seus hábitos no uso de **álcool**. Algumas destas coisas estão listadas abaixo. Por favor, indique **quantas vezes** cada coisa aconteceu **nos últimos doze meses e no último mês** enquanto bebia, ou como resultado do seu uso de álcool. Por favor, faça um círculo no número mais adequado, de acordo com as taxas dadas abaixo.

QUANTAS VEZES ACONTECERAM COM VOCÊ AS SITUAÇÕES ABAIXO,
ENQUANTO ESTAVA BEBENDO OU POR CAUSA
DO HÁBITO OU JEITO DE BEBER...

- Ⓐ **Nunca**
Ⓑ **Uma a duas vezes**
Ⓒ **Três a cinco vezes**
Ⓓ **Seis a dez vezes**
Ⓔ **Mais que dez vezes**

	Últimos 12 meses	Último mês
74. Brigou, agir mal ou fez coisas erradas	74.1 - {0 1 2 3 4}	74.2 - {0 1 2 3 4}
75. Perdeu bens por gastar muito c/ álcool.	75.1 - {0 1 2 3 4}	75.2 - {0 1 2 3 4}
76. Foi p/ escola alto(a) ou bêbado(a).	76.1 - {0 1 2 3 4}	76.2 - {0 1 2 3 4}
77. Causou vergonha ou constrangimento a alguém	77.1 - {0 1 2 3 4}	77.2 - {0 1 2 3 4}
78. Não cumpriu suas responsabilidades	78.1 - {0 1 2 3 4}	78.2 - {0 1 2 3 4}
79. Algum parente o(a) evitou.	79.1 - {0 1 2 3 4}	79.2 - {0 1 2 3 4}
80. Sentiu que precisava de mais bebidas alcoólicas do que está acostumado(a), p/ sentir o mesmo efeito de antes.	80.1 - {0 1 2 3 4}	80.2 - {0 1 2 3 4}
81. Tentou controlar a bebida, tentando beber em algumas horas do dia e em alguns lugares.	81.1 - {0 1 2 3 4}	81.2 - {0 1 2 3 4}
82. Teve sintomas de abstinência, ou seja, sentiu-se mal por ter parado de beber.	82.1 - {0 1 2 3 4}	82.2 - {0 1 2 3 4}
83. Notou mudança na sua personalidade.	83.1 - {0 1 2 3 4}	83.2 - {0 1 2 3 4}
84. Percebeu que tinha problema c/ a bebida.	84.1 - {0 1 2 3 4}	84.2 - {0 1 2 3 4}
85. Perdeu um dia (ou meio) da escola ou emprego	85.1 - {0 1 2 3 4}	85.2 - {0 1 2 3 4}
86. Tentou diminuir ou parar de beber.	86.1 - {0 1 2 3 4}	86.2 - {0 1 2 3 4}
87. De repente estava num lugar que não se lembrava de ter entrado	87.1 - {0 1 2 3 4}	87.2 - {0 1 2 3 4}
88. Perdeu a consciência ou desmaiou.	88.1 - {0 1 2 3 4}	88.2 - {0 1 2 3 4}
89. Brigou ou discutiu com amigos(as).	89.1 - {0 1 2 3 4}	89.2 - {0 1 2 3 4}
90. Brigou ou discutiu com alguém da família	90.1 - {0 1 2 3 4}	90.2 - {0 1 2 3 4}
91. Continuou a beber quando havia prometido à si mesmo que não o faria mais.	91.1 - {0 1 2 3 4}	91.2 - {0 1 2 3 4}
92. Sentiu que estava ficando louco(a).	92.1 - {0 1 2 3 4}	92.2 - {0 1 2 3 4}
93. Não conseguiu se divertir.	93.1 - {0 1 2 3 4}	93.2 - {0 1 2 3 4}
94. Sentiu-se psicológica e fisicamente dependente	94.1 - {0 1 2 3 4}	94.2 - {0 1 2 3 4}
95. Algum amigo(a) ou vizinho(a) disse para você diminuir ou parar de beber	95.1 - {0 1 2 3 4}	95.2 - {0 1 2 3 4}

ESCORE

□□

□□

SRQ

VOCÊ PODERIA POR FAVOR RESPONDER ÀS SEGUINTE PERGUNTAS A RESPEITO DA SUA SAÚDE: □□

96/ 01 Tem dores de cabeça freqüentes?.	1- Sim	2- Não	
97/ 02 Tem falta de apetite?.	1- Sim	2- Não	
98/ 03- Dorme mal?	1- Sim	2- Não	
99/ 04- Assusta-se com facilidade?	1- Sim	2- Não	
100/ 05- Tem tremores de mão?	1- Sim	2- Não	
101/ 06- Sente-se nervoso(a), tenso(a) ou preocupado(a)	1- Sim	2- Não	
102/ 07- Tem má digestão?	1- Sim	2- Não	
103/ 08- Tem dificuldade de pensar com clareza?	1- Sim	2- Não	
104/ 09- Tem se sentido triste ultimamente?	1- Sim	2- Não	
105/ 10- Tem chorado mais do que de costume?	1- Sim	2- Não	
106/ 11- Encontra dificuldades para realizar com satisfação suas atividades diárias?	1- Sim	2- Não	
107/ 12- Tem dificuldades para tomar decisões?	1- Sim	2- Não	
108/ 13- Tem dificuldades no serviço (seu trabalho é penoso, causa sofrimento)?	1- Sim	2- Não	
109/ 14- É incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida?	1- Sim	2- Não	
110/ 15- Tem perdido o interesse pelas coisas?	1- Sim	2- Não	
111/ 16- Você se sente uma pessoa inútil, sem préstimo?	1- Sim	2- Não	
112/ 17- Tem tido idéias de acabar com a vida	1- Sim	2- Não	
113/ 18- Sente-se cansado(a) o tempo todo?	1- Sim	2- Não	
114/ 19- Tem sensações desagradáveis no estômago?	1- Sim	2- Não	
115/ 20- Você se cansa com facilidade?	1- Sim	2- Não	

A - Total de sim |__||__|



UNESP – FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU

PROJETO VIVER BEM

AUDIT



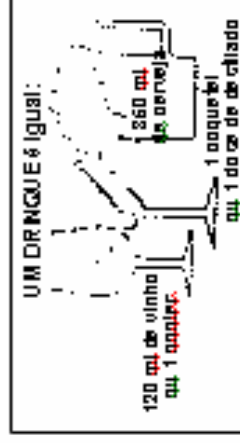
Nome: _____ Data: ___/___/___

Especifique qual a bebida utilizada: _____

- 1- Qual a frequência do seu consumo de bebidas alcoólicas?
- (0) Nenhuma (2) 2 a 4 vezes por mês (4) 4 ou mais vezes por semana
(1) Uma ou menos de uma vez por mês (3) 2 a 3 vezes por semana
- 2- Quantas doses contendo álcool você consome num dia típico quando você está bebendo?
- (0) Nenhuma (2) 3 a 4 (4) 7 a 9
(1) 1 a 2 (3) 5 a 6 (5) 10 ou mais
- 3- Qual a frequência que você consome 6 ou mais doses de bebidas alcoólicas em uma ocasião?
- (0) Nunca (2) Mensalmente (4) Diariamente ou quase diariamente
(1) Menos que mensalmente (3) Semanalmente
- 4- Com que frequência durante os últimos 12 meses você percebeu que não conseguia parar de beber uma vez que havia começado?
- (0) Nunca (2) Mensalmente (4) Diariamente ou quase diariamente
(1) Menos que mensalmente (3) Semanalmente
- 5- Quantas vezes durante o ano passado você deixou de fazer o que era esperado devido ao uso de bebidas alcoólicas?
- (0) Nunca (2) Mensalmente (4) Diariamente ou quase diariamente
(1) Menos que mensalmente (3) Semanalmente
- 6- Quantas vezes durante os últimos 12 meses você precisou de uma primeira dose pela manhã para sentir-se melhor depois de uma bebedeira?
- (0) Nunca (2) Mensalmente (4) Diariamente ou quase diariamente
(1) Menos que mensalmente (3) Semanalmente
- 7- Quantas vezes durante o ano passado você se sentiu culpado ou com remorso depois de beber?
- (0) Nunca (2) Mensalmente (4) Diariamente ou quase diariamente
(1) Menos que mensalmente (3) Semanalmente
- 8- Quantas vezes durante o ano passado você não conseguiu lembrar o que aconteceu na noite anterior por que você estava bebendo?
- (0) Nunca (2) Mensalmente (4) Diariamente ou quase diariamente
(1) Menos que mensalmente (3) Semanalmente
- 9- Você foi criticado pelo resultado das suas bebedeiras?
- (0) Nunca (2) Mensalmente (4) Diariamente ou quase diariamente
(1) Menos que mensalmente (3) Semanalmente
- 10- Algum parente, amigo, médico ou qualquer outro trabalhador da área da saúde referiu-se às suas bebedeiras ou sugeriu a você parar de beber?
- (0) Nunca (2) Mensalmente (4) Diariamente ou quase diariamente
(1) Menos que mensalmente (3) Semanalmente

ESCORE TOTAL: |__|__|

Níveis sanguíneos de álcool em função do número de drinques e tempo determinados por peso nos homens



Homem_54 Kg

Número de Drinques	Número de horas			
	1	2	3	4
1	.015	0	0	0
2	.046	.030	.014	0
3	.077	.061	.045	.029
4	.108	.083	.077	.061
5	.140	.124	.108	.092
6	.171	.155	.139	.123
7	.202	.186	.170	.154
8	.234	.218	.202	.186
9	.265	.249	.233	.217
10	.296	.280	.264	.248
11	.327	.311	.295	.279
12	.358	.343	.327	.311

Homem_73 Kg

Número de Drinques	Número de horas							
	1	2	3	4	5	6	7	8
1	.007	0	0	0	0	0	0	0
2	.030	.014	0	0	0	0	0	0
3	.054	.038	.022	.006	0	0	0	0
4	.077	.061	.045	.029	.013	0	0	0
5	.101	.085	.069	.053	.037	.021	.005	0
6	.124	.108	.092	.076	.060	.044	.028	.012
7	.148	.132	.116	.100	.084	.068	.052	.036
8	.171	.155	.139	.123	.107	.091	.075	.059
9	.194	.178	.162	.146	.130	.114	.098	.082
10	.218	.202	.186	.170	.154	.138	.122	.106
11	.241	.225	.209	.193	.177	.161	.145	.129
12	.265	.249	.233	.217	.201	.185	.169	.153

Homem_90 Kg

Número de Drinques	Número de horas							
	1	2	3	4	5	6	7	8
1	.002	0	0	0	0	0	0	0
2	.021	.005	0	0	0	0	0	0
3	.040	.024	.008	0	0	0	0	0
4	.059	.043	.027	.011	0	0	0	0
5	.077	.061	.045	.029	.013	0	0	0
6	.096	.080	.064	.048	.032	.016	0	0
7	.115	.099	.083	.067	.051	.035	.019	.003
8	.134	.118	.102	.086	.070	.054	.038	.022
9	.152	.136	.120	.104	.088	.072	.056	.040
10	.171	.155	.139	.123	.107	.091	.075	.059
11	.190	.174	.158	.142	.126	.110	.094	.078
12	.209	.193	.177	.161	.145	.129	.113	.097

Homem_64 Kg

Número de Drinques	Número de horas			
	1	2	3	4
1	.010	0	0	0
2	.037	.021	.005	0
3	.064	.048	.032	.016
4	.091	.075	.059	.043
5	.117	.101	.085	.069
6	.144	.128	.112	.096
7	.171	.155	.139	.123
8	.198	.182	.166	.150
9	.225	.209	.193	.177
10	.251	.235	.219	.203
11	.278	.262	.246	.230
12	.305	.289	.273	.257

Homem_80 Kg

Número de Drinques	Número de horas							
	1	2	3	4	5	6	7	8
1	.004	0	0	0	0	0	0	0
2	.025	.009	0	0	0	0	0	0
3	.046	.030	.014	0	0	0	0	0
4	.067	.051	.035	.019	.003	0	0	0
5	.088	.072	.056	.040	.024	.008	0	0
6	.109	.093	.077	.061	.045	.029	.013	0
7	.129	.113	.097	.081	.065	.049	.033	.017
8	.150	.134	.118	.102	.086	.070	.054	.038
9	.171	.155	.139	.123	.107	.091	.075	.059
10	.192	.176	.160	.144	.128	.112	.096	.080
11	.213	.197	.181	.165	.149	.133	.117	.101
12	.234	.218	.202	.186	.170	.154	.138	.122

Homem_100 Kg

Número de Drinques	Número de horas							
	1	2	3	4	5	6	7	8
1	.001	0	0	0	0	0	0	0
2	.018	.002	0	0	0	0	0	0
3	.035	.019	.003	0	0	0	0	0
4	.052	.036	.020	.004	0	0	0	0
5	.069	.053	.037	.021	.005	0	0	0
6	.086	.070	.054	.038	.022	.006	0	0
7	.103	.087	.071	.055	.039	.023	.007	0
8	.120	.104	.088	.072	.056	.040	.024	.008
9	.137	.121	.105	.089	.073	.057	.041	.025
10	.154	.138	.122	.106	.090	.074	.058	.042
11	.171	.155	.139	.123	.107	.091	.075	.059
12	.188	.172	.156	.140	.124	.108	.092	.076

... "SB é para sua informação e não significa que beber é seguro. O uso de bebidas alcoólicas por menores de 18 anos é ilegal. Dirigir alcoolizado é ilegal em qualquer Para maiores informações, procure a UNAMFOS ou a [Linha Direta](#) de sua unidade ou ligue para o Ambulatório de Pesquisa da UNESP - 014 - 0602-0338.

Níveis sanguíneos de álcool em função do número de drinques e tempo determinados por peso nas mulheres

UM DRINQUE É IGUAL:



Mulher 45 kg

Número de Drinques	Número de horas							
	1	2	3	4	5	6	7	8
1	.029	.013	0	0	0	0	0	0
2	.074	.058	.042	.026	.010	0	0	0
3	.119	.103	.087	.071	.055	.039	.023	.007
4	.164	.148	.132	.116	.100	.084	.068	.052
5	.209	.193	.177	.161	.145	.129	.113	.097
6	.254	.238	.222	.206	.190	.174	.158	.142
7	.299	.283	.267	.251	.235	.219	.203	.187
8	.344	.328	.312	.296	.280	.264	.248	.232
9	.389	.373	.357	.341	.325	.309	.293	.277
10	.434	.418	.402	.386	.370	.354	.338	.322
11	.479	.463	.447	.431	.415	.399	.383	.367
12	.524	.508	.492	.476	.460	.444	.428	.412

Mulher 64 kg

Número de Drinques	Número de horas							
	1	2	3	4	5	6	7	8
1	.016	0	0	0	0	0	0	0
2	.048	.032	.016	0	0	0	0	0
3	.080	.064	.048	.032	.016	0	0	0
4	.112	.096	.080	.064	.048	.032	.016	0
5	.144	.128	.112	.096	.080	.064	.048	.032
6	.176	.160	.144	.128	.112	.096	.080	.064
7	.209	.193	.177	.161	.145	.129	.113	.097
8	.241	.225	.209	.193	.177	.161	.145	.129
9	.273	.257	.241	.225	.209	.193	.177	.161
10	.305	.289	.273	.257	.241	.225	.209	.193
11	.337	.321	.305	.289	.273	.257	.241	.225
12	.369	.353	.337	.321	.305	.289	.273	.257

Mulher 53 kg

Número de Drinques	Número de horas							
	1	2	3	4	5	6	7	8
1	.021	.005	0	0	0	0	0	0
2	.059	.043	.027	.011	0	0	0	0
3	.096	.080	.064	.048	.032	.016	0	0
4	.134	.118	.102	.086	.070	.054	.038	.022
5	.171	.155	.139	.123	.107	.091	.075	.059
6	.209	.193	.177	.161	.145	.129	.113	.097
7	.246	.230	.214	.198	.182	.166	.150	.134
8	.284	.268	.252	.236	.220	.204	.188	.172
9	.321	.305	.289	.273	.257	.241	.225	.209
10	.359	.343	.327	.311	.295	.279	.263	.247
11	.396	.380	.364	.348	.332	.316	.300	.284
12	.434	.418	.402	.386	.370	.354	.338	.322

Mulher 80 kg

Número de Drinques	Número de horas							
	1	2	3	4	5	6	7	8
1	.009	0	0	0	0	0	0	0
2	.034	.018	.002	0	0	0	0	0
3	.059	.043	.027	.011	0	0	0	0
4	.084	.068	.052	.036	.020	.004	0	0
5	.109	.093	.077	.061	.045	.029	.013	0
6	.134	.118	.102	.086	.070	.054	.038	.022
7	.159	.143	.127	.111	.095	.079	.063	.047
8	.184	.168	.152	.136	.120	.104	.088	.072
9	.209	.193	.177	.161	.145	.129	.113	.097
10	.234	.218	.202	.186	.170	.154	.138	.122
11	.259	.243	.227	.211	.195	.179	.163	.147
12	.284	.268	.252	.236	.220	.204	.188	.172

Mulher 90 kg

Número de Drinques	Número de horas							
	1	2	3	4	5	6	7	8
1	.006	0	0	0	0	0	0	0
2	.029	.013	0	0	0	0	0	0
3	.051	.035	.019	.003	0	0	0	0
4	.074	.058	.042	.026	.010	0	0	0
5	.096	.080	.064	.048	.032	.016	0	0
6	.119	.103	.087	.071	.055	.039	.023	.007
7	.141	.125	.109	.093	.077	.061	.045	.029
8	.164	.148	.132	.116	.100	.084	.068	.052
9	.186	.170	.154	.138	.122	.106	.090	.074
10	.209	.193	.177	.161	.145	.129	.113	.097
11	.231	.215	.199	.183	.167	.151	.135	.119
12	.254	.238	.222	.206	.190	.174	.158	.142

Esta lista é para sua informação e não significa que beber é seguro. O uso de bebidas alcoólicas por menores de 18 anos é ilegal. Dirigir alcoolizado é ilegal em qualquer idade. Para maiores informações, procure a UNIFACS ou a UICE através de sua unidade ou ligue para o Ambulatório de Psiquiatria da UNIFACS - 014 - 080 2-0338.