



**UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA “JÚLIO DE MESQUITA FILHO”
FACULDADE DE MEDICINA**

ÍCARO CARESIA LOPES

**PREVALÊNCIA E CIRCUNSTÂNCIAS DO PADRÃO DE USO DE ÁLCOOL
SOB UMA PERSPECTIVA DE GÊNERO**

Dissertação apresentada à Faculdade de Medicina,
Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita
Filho”, Campus de Botucatu, para obtenção do título de
Mestre em Saúde Coletiva.

Orientadora: Profa. Titular Florence Kerr-Corrêa

Coorientadora: Profa. Dra. Sumaia Inaty Smaira

Coorientadora: Dra. Janaina Barbosa de Oliveira

**Botucatu
2017**

ÍCARO CARESIA LOPES

PREVALÊNCIA E CIRCUNSTÂNCIAS DO PADRÃO DE USO DE ÁLCOOL SOB
UMA PERSPECTIVA DE GÊNERO

Dissertação apresentada à Faculdade de Medicina,
Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita
Filho”, Campus de Botucatu, para obtenção do
título de Mestre em Saúde Coletiva.

Orientadora: Profa. Titular Florence Kerr-Corrêa

Coorientadora: Profa. Dra. Sumaia Inaty Smaira

Coorientadora: Dra. Janaina Barbosa de Oliveira

Botucatu
2017

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA SEÇÃO TÉC. AQUIS. TRATAMENTO DA INFORM.
DIVISÃO TÉCNICA DE BIBLIOTECA E DOCUMENTAÇÃO - CÂMPUS DE BOTUCATU - UNESP
BIBLIOTECÁRIA RESPONSÁVEL: ROSANGELA APARECIDA LOBO-CRB 8/7500

Lopes, Icaro Caresia.

Prevalência e circunstancias do padrão de uso de álcool
sob uma perspectiva de gênero / Icaro Caresia Lopes. -
Botucatu, 2017

Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual Paulista
"Júlio de Mesquita Filho", Faculdade de Medicina de
Botucatu

Orientador: Florence Kerr-Corrêa

Coorientador: Sumaia Inaty Smaira

Coorientador: Janaina Barbosa de Oliveira

Capes: 40602001

1. Álcool. 2. Bebidas alcoólicas - Consumo. 3. Homens -
Uso de álcool. 4. Mulheres - Uso de álcool.

Palavras-chave: Brasil; álcool; gênero; padrão de uso.

AGRADECIMENTOS

A minha orientadora Florence Kerr-Corrêa, que ao longo dos anos me mostrou uma mínima parcela do significado de ser um pesquisador. Obrigado pela paciência e gentileza ao me escolher para dividir uma parte de todo seu conhecimento.

A minha co-orientadora Sumaia Inaty Smaira, pelos ouvidos atentos e pela presteza em ouvir sempre, pelo incondicional apoio e carinho que sempre teve e tem por mim.

A minha amiga Maria Odete Simão, pelas tortas e cafés, pelo carinho de sempre, pela forma delicada como me acolheu, pelos conselhos e orientações, não apenas para este trabalho, mas para a vida.

A Maria Cristina Pereira Lima, que entre muitas coisas me mostrou que é possível a união ser humano/profissional, que um não precisa abandonar o outro. Por todas as conversas, ensinamentos, tabelas e carinho com que sempre me recebeu.

Aos meus amigos Geraldo, Vanderci, Vanessa e Adriano por tornarem meus dias mais alegres, por dividirem comigo alegrias e tristezas, mas acima de tudo se tornaram parte inerente de um processo chamado amizade.

A Nathália Carriel, pessoa ímpar, amiga e companheira. Obrigado por tudo sempre. Simplesmente por estar por perto quando precisei.

A Maria Luiza Vichi de Campos Faria, por aceitar ser parte deste projeto junto comigo, guardo sempre suas palavras!

A Valéria Romero, sou grato por tudo, é um prazer contar com você.

A minha co-orientadora Janaina Barbosa de Oliveira, por todas as infindáveis conversas, os risos, as lágrimas, tudo. Em pouco tempo aprendi com você a nunca deixar de estudar, que o estudo move as nossas montanhas. Obrigado.

Ao Walter Vitti Junior, saber que no final do túnel você estará me esperando, é libertador. Tira os meus medos. Obrigado!

A Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP) por patrocinar este estudo e proporcionar as condições favoráveis a sua realização, sob o processo nº 2015/09137-4.

“Mesmo quando tudo parece desabar, cabe a mim decidir entre rir ou chorar, ir ou ficar, desistir ou lutar; porque descobri, no caminho incerto da vida, que o mais importante é o decidir”

Cora Coralina

LISTA DE ABREVIATURAS

AA – Alcoólicos Anônimos

APA – American Psychological Association

AUDIT – Alcohol Use Disorders Identification Test

CID – Classificação Internacional de Doenças

CISA – Centro de Informações sobre Saúde e Álcool

DSM – Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

EUA – Estados Unidos da América

FAPESP – Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo

GENACIS – Gender, Alcohol and Culture: an International Study

IARC – International Agency for Research on Cancer

IBOPE - Instituto Brasileiro de Opinião Pública e Estatística

INPAD – Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia para Políticas Públicas do Álcool e Outras Drogas

INSS – Instituto Nacional do Seguro Social

IRGGA – International Research Group on Gender and Alcohol

IWSR - International Wine and Spirit Research

LENAD – Levantamento Nacional de Álcool e Drogas

NIAAA – National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism

OMS – Organização Mundial da Saúde

ONG – Organização não Governamental

PIB – Produto Interno Bruto

SENAD – Secretaria Nacional de Políticas Sobre Drogas

TUS – Transtorno por Uso de Substância

UNIAD – Unidade de Pesquisas em Álcool e Drogas

VIGITEL – Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico

VIVA – Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes

WHO – World Health Organization

SUMÁRIO

ABSTRACT	13
1. INTRODUÇÃO.....	14
1.1 Breve história do álcool	14
1.2 Problemas relacionados ao consumo de álcool.....	16
1.3 O Projeto GENACIS	22
1.3.1 A Questão de Gênero.....	23
1.4 Padrões de Uso de Álcool	24
1.4.1 Diferenças entre homens e mulheres no consumo de álcool	27
2. OBJETIVOS	29
2.1 Objetivo Geral.....	29
2.2 Objetivos específicos	29
3. MÉTODO	30
3.1 Local do estudo	30
3.2 Delineamento	30
3.3 Amostragem	30
3.4 Procedimento.....	32
3.5 Instrumentos.....	33
3.6 Análises Estatísticas.....	35
3.7 Considerações éticas	35
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO	37
5. LIMITAÇÕES	68
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	69
7. REFERÊNCIAS	71
ANEXOS	81

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Distribuição da população segundo idade e sexo. Município de São Paulo, 2014	31
Tabela 2. Distribuição da amostra por domínios de estudo. Município de São Paulo, 2014	31
Tabela 3 - Características sociodemográficas da amostra do Município de São Paulo, 2014	37
Tabela 4 - Características sociodemográficas das MULHERES que fazem e não fazem uso de álcool no Município de São Paulo, 2014 (N=647)	40
Tabela 5 - Características sociodemográficas dos HOMENS que fazem e não fazem uso de álcool no Município de São Paulo, 2014 (N=507)	43
Tabela 6 - Consumo de álcool nos últimos 12 meses, segundo gênero, em amostra do Município de São Paulo, 2014	45
Tabela 7 - Frequência de uso de álcool nos últimos 12 meses, segundo gênero, em amostra do Município de São Paulo, 2014	47
Tabela 8 - Frequência de consumo de diferentes tipos de bebidas alcoólicas nos últimos 12 meses, segundo gênero, em amostra do Município de São Paulo, 2014	48
Tabela 9 - Frequência de consumo em um único dia, de diferentes doses de bebidas contendo álcool, nos últimos 12 meses, segundo gênero, em amostra do Município de São Paulo, 2014	51
Tabela 10 - Circunstâncias de uso de álcool nos últimos 12 meses por gênero em amostra do Município de São Paulo, 2014	51
Tabela 11 - Com quem o sujeito fez uso de álcool nos últimos 12 meses por gênero em amostra do Município de São Paulo, 2014	53
Tabela 12 - Características sociodemográficas segundo escore do AUDIT entre homens, Município de São Paulo, 2014	56

Tabela 13 - Características sociodemográficas segundo escore do AUDIT entre mulheres, Município de São Paulo, 2014.....	57
Tabela 14 - Características sociodemográficas segundo uso pesado episódico de álcool, nos últimos 12 meses, entre HOMENS, Município de São Paulo, 2014	60
Tabela 15 - Uso pesado episódico de álcool nos últimos 12 meses e características sociodemográficas entre MULHERES, Município de São Paulo, 2014	61
Tabela 16 - Regressão logística para consumo de álcool de risco (AUDIT $\geq$ 8) e características sociodemográficas entre HOMENS (n=507), Município de São Paulo, 2014	63
Tabela 19 - Regressão logística para consumo de álcool de risco (AUDIT $\geq$ 8) e características sociodemográficas entre MULHERES (n=648), Município de São Paulo, 2014	66

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Quantidade de álcool em doses de cerveja, vinho e destilados.....	25
Figura 2 - Classificação do AUDIT entre homens e mulheres, município de São Paulo, 2014	55
Figura 3 - Classificação referente ao uso pesado episódico entre homens e mulheres no município de São Paulo, 2014	59

RESUMO

Introdução: O uso problemático de álcool constitui importante parcela das doenças crônicas não transmissíveis que mais matam no Brasil. Os problemas relacionados ao álcool não se restringem exclusivamente aos indivíduos dependentes, estando também associados a padrões de uso considerados “de risco”. **Objetivos:** Estimar a prevalência e fatores associados de uso de álcool entre homens e mulheres bem como as características sociodemográficas, prevalência dos padrões de uso, circunstâncias em que ocorrem e diferenças de gênero em relação aos escores do AUDIT e em relação ao uso pesado episódico de álcool da população estudada. **Método:** Os dados foram coletados através de um inquérito epidemiológico transversal em amostra estratificada e representativa que totalizou 1155 adultos entre 18 e 59 anos de idade. A coleta de dados foi feita através de aplicação do questionário GENACIS 2014 em entrevistas individuais nos domicílios sorteados. Os resultados foram comparados pelos testes usuais de proporções, por meio da distribuição binomial ou de aproximação normal. O banco foi ponderado para não respostas e em todas as análises foi fixado como probabilidade de ocorrência do erro de primeira espécie o valor alfa de 5%. **Resultados:** A taxa de resposta foi de 58,6% e a prevalência foi de 18,3% para abstinentes na vida, sendo 25,9% mulheres e 9,1% homens, entre os que fizeram uso de álcool nos últimos 12 meses a prevalência total da amostra foi de 58,3%, sendo 48,6% entre as mulheres e 69,4% entre os homens. O sexo masculino também foi o que mais bebeu nos últimos 12 meses, em maior número de doses em um dia típico ($p=0,0002$), consumiram maior número de doses por ocasião ($p=0,0001$), beberam com maior frequência ($p=0,001$) e tiveram mais episódios de uso episódico de álcool ($p=0,0001$). AUDIT com escore ≥ 8 , indicando uso de risco de álcool, foi encontrado em 18,0% das mulheres e 40,0% dos homens. Na análise de regressão logística de AUDIT ≥ 8 encontrou-se para homens 1,61 vezes mais chances de AUDIT ≥ 8 entre os que se auto denominaram não brancos, 3,10 mais chances entre aqueles com nível médio e superior incompleto de escolaridade e 6,43 mais chances entre aqueles com superior completo ou mais; para mulheres foram fatores de proteção ter filhos maiores de 18 anos que moram junto e maior renda familiar mensal (3 a 10 salários mínimos). **Considerações finais:** Identificar as prevalências do consumo de álcool, as diferenças no perfil de uso entre homens e mulheres e fatores associados é importante passo para o desenvolvimento de novas políticas públicas de intervenção em saúde ou readequação daquelas já existentes, para que com isso seja mais eficiente e efetiva a prevenção dos problemas causados pelo uso nocivo de álcool.

PALAVRAS CHAVES: álcool, gênero, padrão de uso, Brasil.

ABSTRACT

Introduction: The problematic use of alcohol constitutes an important part of the chronic non-communicable diseases that kill the most in Brazil. Alcohol-related problems are not restricted exclusively to dependent individuals, but are associated with patterns of use considered to be "at-risk". **Objectives:** To estimate the prevalence and associated factors of alcohol use among men and women as well as socio-demographic characteristics, the prevalence of use patterns, the circumstances where they occur and the gender differences in relation to the AUDIT scores and the heavy episodic use of alcohol of the study population. **Method:** The data were collected through an epidemiological cross-sectional survey in a stratified and representative sample that totaled 1155 adults among 18 and 59 years of age. Data collection was done through the application of the GENACIS 2014 questionnaire in individual interviews in the households that were randomly selected. The results were compared by the usual tests of proportions, by means of binomial distribution or normal approximation. The bank was weighted for non-responses and in all analyzes it was set as a probability of occurrence of error of the first species the alpha value of 5%. **Results:** The response rate was 58.6% and the prevalence was 18.3% for abstinent in life, with 25.9% women and 9.1% men, among those who used alcohol in the last 12 months the total prevalence of the sample was 58.3%, 48.6% among women and 69.4% among men. Men were also the ones who drank the most in the last 12 months, in a higher number of doses on a typical day ($p = 0.0002$), consumed more doses per occasion ($p = 0.0001$), drank more frequently ($P = 0.001$) and had more episodes of episodic alcohol use ($p = 0.0001$). The AUDIT with score ≥ 8 , indicating use of alcohol risk, was found in 18.0% of the women and 40.0% of the men. In the logistic regression analysis of the AUDIT ≥ 8 , there were 1.61 times the odds of AUDIT ≥ 8 among those who called themselves non-whites, 3.10 more chances among those with incomplete upper and middle school education, and 6 , 43 more chances among those with complete superior or more; For women were protective factors to have children older than 18 years who live together and higher monthly family income (3 to 10 minimum wages). **Final considerations:** Identifying the prevalence of alcohol consumption, differences in the profile of use among men and women and associated factors are important steps in the development of new public health intervention policies or readjustment of those already existing, so that it is more efficient and effective the prevention of the problems caused by the harmful use of alcohol.

KEYWORDS: alcohol, gender, use pattern, Brazil

1. INTRODUÇÃO

1.1 Breve história do álcool

Estima-se que a bebida alcoólica teve sua origem por meio de um processo natural de fermentação que pode ter ocorrido juntamente com o surgimento da agricultura e a invenção da cerâmica ainda no período Neolítico, há aproximadamente 8.000 anos a.C., quando se tornaram conhecidos os efeitos psicoativos que o consumo de determinadas plantas causavam. Em inúmeras culturas tornou-se hábito a utilização dessas substâncias em celebrações, uso terapêutico e rituais religiosos, sendo que a cerveja é tida como a bebida mais antiga do mundo, introduzida pelos povos sumérios a partir de processos de fermentação (ARAÚJO, 2012).

O solo do Império Romano, propício ao cultivo da uva, permitia produção de vinho em larga escala em meados do séc. II a.C., fazendo deste a bebida mais apreciada e de importância substancial na vida social, atingindo todos os níveis de hierarquia e religiosidade (conforme a representação de Baco, o deus do vinho e da festa). A Grécia, entre os séculos IV e V a.C., também se caracterizava por sua excelência na produção de uvas e essa referência fica clara na representação de duas divindades de primeira grandeza na época: Deméter, deusa da agricultura e Dionísio, que também representava as festividades relacionadas ao vinho (CISA, 2016).

Na Idade Média o consumo e comercialização do vinho e da cerveja cresceram consideravelmente. Com o avanço do Cristianismo seu consumo passou a ser considerado “pecado” passível de punição, uma vez que seu uso e comércio representavam uma forte ameaça à religião cristã, tendo em vista que o álcool poderia afastar os fiéis da igreja. As fartas comemorações livres dos parâmetros estipulados pela Igreja Católica representavam diminuição na renda da igreja que escoava então para as tabernas (CISA, 2016).

Os avanços tecnológicos do início do século XX trouxeram uma corrente de fortes transformações nas sociedades europeias, como o êxodo rural em função da industrialização das cidades e do surgimento das máquinas a vapor, tornando maiores as concentrações urbanas, o que alterou o perfil das relações sociais da época. Laranjeira e

Pinsky (1997) argumentam que foi nessa fase que a produção de álcool aumentou, deixando para trás a produção manual e passando para a produção industrializada, o que possibilitou a produção de uma quantidade maior de produto, em tempo menor. Foi nessa época também que ocorreram modificações nos tipos de bebida, iniciando-se a produção dos destilados (bebidas com maior concentração alcoólica), em especial o gin.

Metade de todo o álcool registrado no mundo é consumido na forma de bebidas destiladas, que são as mais consumidas nas regiões do Pacífico Ocidental e Sudeste da Ásia. Logo em seguida encontra-se a cerveja com 34,8% de todo o álcool registrado do mundo, sendo a bebida mais consumida nas Américas, onde seu consumo atinge 55,3% entre aqueles que bebem em qualquer circunstância. Para a produção de vinho, por sua vez, são consumidos apenas 8,0% do álcool registrado no mundo e representa, no entanto, 25,7% do consumo geral de bebidas na Região Europeia e 11,7% do consumo total da Região das Américas (WAGENAAR, 2000; WHO, 2010; ROERECKE; REHM, 2012). Demais tipos de bebidas somam 7,1% de todo o consumo da Região Africana, porém são bebidas mais populares no continente, atingindo 51,6% do total do consumo (WILLIS, 2006).

Com a produção em larga escala, não tardou para que os preços das bebidas alcoólicas baixassem, ampliando o acesso pela população em geral e fazendo com que o álcool deixasse de ser uma bebida consumida apenas durante as refeições, para tornar-se uma “bebida forte” e que podia ser consumida a preços baixos, levando à intoxicação. A partir desse fato, surgem as primeiras observações de uma série de complicações físicas e mentais decorrentes desse consumo excessivo, tendo início também as primeiras descrições daquilo que hoje se denomina alcoolismo. Pelas palavras de Thomas Trotter, o alcoolismo era a “doença do álcool”, nome que em 1849 foi reformulado pelo sueco Magnus Huss, que introduziu o conceito de alcoolismo crônico, definido pelo estado de intoxicação alcoólica que apresentava sintomas físicos, psíquicos ou ambos (Manual de Saúde Pública, 1999).

Treno et al. (2014) apontam que, em função do uso excessivo de álcool no início do século XX, a maioria dos países da Europa instituíram uma série de medidas para dificultar o acesso às bebidas alcoólicas, como: idade mínima para a aquisição e

aumento significativo nos preços. Os Estados Unidos da América seguiram o mesmo modelo, implantando a Lei Seca, com a qual o uso e a comercialização de qualquer tipo de bebida alcoólica estiveram proibidos até meados da década de 30. No Brasil, o estudo e as medidas de controle do alcoolismo passaram a ser alvos do interesse no início do século XX, por este ser considerado um hábito com grande perigo social e econômico, pois trazia consigo complicações que acarretavam, entre outros malefícios à Saúde Pública, a diminuição do trabalho operário e o aumento nos crimes e suicídios (Cadernos da FLACSO, 2014).

1.2 Problemas relacionados ao consumo de álcool

Atualmente, o consumo de álcool é responsável por cerca de 2,5 milhões de mortes por ano, sendo o terceiro maior fator de risco no mundo para doenças e incapacidades por danos sociais, estando entre os principais colaboradores para o fardo global de doenças em países de baixa e alta renda (LIM et al.,2013; WHO, 2014). O álcool está diretamente associado a mais de sessenta tipos de doenças ou lesões, notadamente como fator de risco para doenças não transmissíveis, como cirrose hepática e câncer. Com relação ao câncer, a Agência Internacional de Pesquisa sobre o Câncer associa o uso de bebidas alcoólicas ao desenvolvimento ou agravamento dessa doença, salientando que quanto maior o consumo, maior o risco. Desde 2007 foram incluídos os cânceres de colo e reto a uma lista que já incluía boca, faringe, laringe, esôfago, fígado, mama e pâncreas. (SEITZ et al.,2012; REHM; SHIELD, 2013; NELSON et al.,2013, WHO, 2014).

Ainda no que se refere às doenças relacionadas ao consumo de álcool, estudos apontam uma série de condições neurológicas e psiquiátricas associadas, como depressão, ansiedade, síndrome de abstinência alcoólica e demência (ALVES; KESSLER; RATTO, 2004; BODEN; FERGUSON, 2011). Também maiores são os riscos do desenvolvimento de outras doenças do trato digestório, além da hepatite e da cirrose hepática, como gastrite e pancreatite, em suas formas aguda ou crônica. O impacto do uso de álcool sobre a saúde é tão importante que a CID (Classificação Internacional de Doenças) incluiu os subtermos: "induzida pelo álcool e alcoólico" em seus registros (IRVING et al.,2009; REHM et al.,2010), sendo que o uso nocivo e

constante de álcool, também enfraquece o sistema imunológico, favorecendo o surgimento de doenças infecciosas como a pneumonia e a tuberculose, sendo mais incidentes entre aqueles que fazem ingestão excessiva (LÖNNROTH et al.,2008).

No Brasil o alcoolismo está entre os cinco maiores fatores relacionados ao absenteísmo no trabalho, ao maior número de afastamentos previdenciários e à utilização dos serviços públicos de saúde (ODO et al.,2000; VAISSMAN, 2004). O número de afastamento do trabalho relacionado ao uso de álcool, entre os anos de 2009 e 2013, teve aumento de 19%, segundo dados do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS, 2013). O INSS apontou ainda que entre os casos de concessões de auxílios-doença relacionados ao uso de álcool, o aumento foi de 126,5 mil do ano de 2012 para 135 mil em 2013, sendo que grande parte dessas concessões ocorreram em trabalhadores com idade entre 20 e 39 anos. Os custos decorrentes do afastamento do trabalho decorrente do consumo de álcool ultrapassam a margem de 1% do PIB (Produto Interno Bruto) dos países de média e alta renda (GARCIA; FREITAS, 2015).

A carga de doenças atribuídas ao uso de álcool, em geral, é bastante elevada, principalmente em relação à morte prematura e às incapacidades (REHM et al.,2009). Por ser uma substância de duplo efeito causando euforia e depressão, o álcool também é responsável por alterações nas habilidades psicomotoras, incluindo habilidades cognitivas e tempo de reação. Sendo assim, as pessoas que bebem estão sujeitas a danos, como acidentes de trânsito, acidentes de trabalho, quedas, prática sexual de risco, entre outros, sendo que esse risco aumenta quando o álcool é consumido em conjunto com outras substâncias psicoativas, muitas vezes usadas para potencializar a ação de ambos (BUCHFUEHRER; RADECKI, 1996; FARIA, 2016).

Os acidentes de carro atribuídos ao uso de álcool são os danos mais estudados e divulgados nos meios de comunicação em geral, visto que o risco de sofrer danos sob o efeito de álcool quase dobram para a maioria daqueles que fazem a ingestão, mesmo em um nível de consumo tido como seguro (duas doses padrão) (REHM et al.,2010).

Portanto, no que se refere ao uso de álcool e direção, estima-se que no mundo no ano de 2012, 15% das mortes decorrentes de acidentes de trânsito tenham tido alguma relação com o uso de álcool. No ano de 2012 os acidentes de trânsito atribuídos ao

álcool na China foram de 22,2% para homens e 4,4% para mulheres; já na Itália estas frações foram de 3,9% para homens e 1,5% para mulheres; outros países como Argentina, EUA e Canadá tiveram valores intermediários (WHO, 2014). No Brasil, no ano de 2013, levantamento realizado pelo Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes – VIVA apontou que os danos atribuídos ao álcool em acidentes de trânsito foram de 18% para homens e 5,2% para mulheres, colocando o país entre as nações latino americanas com um dos mais altos índices, ainda que a Lei Seca esteja em vigor desde o ano de 2008 (Lei 11.705, retificada em 2012 com alterações mais rigorosas na Lei 12.760).

Após as alterações na legislação, o percentual de adultos que admitem beber e dirigir nas capitais do país apresentou queda de 16%. No ano de 2013, 5,9% dos brasileiros informaram que mantinham o hábito de conduzir veículos motorizados após o consumo de bebidas alcoólicas, indicando uma queda em relação às informações de 2012, quando 7% dos entrevistados referiram cometer a infração. Os homens são os que mais assumem riscos (10,7%) da combinação álcool e direção, tendo uma grande diferença com os valores encontrados para as mulheres (1,7%). Mesmo com as mudanças na Lei Seca, a legislação brasileira de trânsito ainda é falha no sentido das punições e consequências efetivas para aqueles que cometem as infrações (VIGITEL, 2014).

Em um país de dimensões continentais como o Brasil estima-se que o valor anual gasto pelos governos estaduais e federais com os danos causados em função do uso nocivo de álcool esteja em torno US\$ 1,2 bilhão/ano, sendo que agressões consomem US\$ 66 milhões e danos no tráfego outros US\$ 251 milhões (PAHO, 2013), porém ainda faltam estudos que relacionem o uso de bebidas alcoólicas e danos causados aos outros, sendo a maioria dos dados voltados à violência doméstica (OLIVEIRA et al.,2009; MOREIRA et al.,2011).

A maioria das pesquisas relacionando o álcool à violência doméstica ocorre em países desenvolvidos como Austrália e Estados Unidos, onde foram realizados nas duas últimas décadas diversos estudos populacionais envolvendo jovens, adultos e crianças, como é o caso de estudo apresentado por Laslett et al. (2015), no qual um inquérito

populacional sobre os danos causados às crianças, desenvolvido em 2008 e reaplicado em 2011 na Austrália, mostraram que 7% das crianças sofreram algum tipo de dano pelo uso de bebida alcoólica de terceiros e que 35% daqueles que sofreram danos no ano de 2008 voltaram a ser prejudicados em 2011. A vulnerabilidade a que estão expostas as tornam vítimas fáceis para seus algozes, uma vez que a figura masculina foi a que mais apareceu como responsável pelos danos e na maioria das vezes esta figura foi representada pelo pai (LASLETT et al.,2011; LASLETT et al.,2015).

Jiang et al. (2015) ponderam que são substanciais os danos sofridos por aqueles que convivem com bebedores, tais como familiares, amigos e colegas de trabalho. Relatam experiências negativas também entre aqueles que vivem com parentes bebedores ou usuários de outras drogas e nomeiam essas experiências como tensão, violência, pobreza e isolamento social, déficit de aprendizagem, lentificação motora e cognitiva e males físicos como a insônia e dores de cabeça. Consideraram-se também aqueles que relataram que os bebedores eram, por vezes, mais "preguiçosos", e que os membros de sua família ou colegas de trabalho tiveram que gastar tempo extra, executando tarefas do outro, além de uma piora na qualidade de vida daqueles que fazem o papel do cuidador.

Apesar da evidência científica de que o consumo de álcool se relaciona ao maior risco de violência física por parceiros, não foi encontrado nenhum estudo populacional de âmbito do Brasil que relacione esta associação.

Rehm et al., (2009) apontam que no ano 2000 cerca de 16% das mortes causadas por danos em todo o mundo, intencionais ou não, foram atribuídas ao uso de álcool e a Organização Mundial de Saúde aponta ainda que o risco de danos está relacionado a uma série de características individuais como idade, pré-disposição para assumir riscos, sexo, padrão de consumo de álcool (agudo ou crônico) e características socioeconômicas (WHO, 2005).

Entretanto, o risco de danos causados pelo uso de álcool foi menor entre os bebedores pesados frequentes do que entre os bebedores pesados infrequentes, sugerindo que aqueles que fazem o consumo frequente de bebidas alcoólicas podem ter desenvolvido alta tolerância a alguns efeitos adversos do álcool. O risco de danos

também é maior entre os bebedores leves frequentes que ocasionalmente fazem uso pesado episódico de álcool, mostrando que o consumo de álcool acaba sendo prejudicial para qualquer tipo de padrão estabelecido (GMEL, 2006; CHERPITEL, 2013).

De acordo com dados fornecidos pelo I e II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas – LENAD (2007; 2012) a população que se declara abstinente no Brasil varia de 48 a 50%. No entanto, entre aqueles que bebem com frequência, a quantidade teve aumento significativo de dez pontos percentuais para ambos os sexos, levando em consideração questões como padrões de uso de álcool e os conceitos de alcoolismo. Uma vez que no Brasil o consumo médio é de 8,7 litros por pessoa/ano, o estudo mostra diminuição no volume consumido anteriormente - 9,8 litros por pessoa/ano - ainda assim uma alta quantidade se comparada com os índices aceitos pela OMS de 6,2 litros por pessoa/ano. Estes dados colocam o Brasil entre as nações que mais ingerem bebidas alcoólicas no mundo, somando-se o fato de que o desenvolvimento econômico atingido no país na última década fez com que uma parcela maior da população tivesse acesso mais facilitado ao álcool.

No Brasil, quando considerada a população geral, constatou-se que cerca de 30% dos que fazem uso de álcool fazem uso moderado, enquanto 16% apresentam padrão de uso nocivo. As diferenças entre as camadas sociais também sofreram alterações em relação ao padrão de consumo, uma vez que os apontamentos dos anos de 2006 e 2012 mostraram que, com exceção da chamada camada social A que se manteve estável durante o período estudado, todas as outras quatro camadas classificadas pelo estudo (B até E) tiveram um aumento aproximado de 35% em seu consumo (LENAD, 2012).

Faria (2016) aponta que metade dos brasileiros consomem bebidas alcoólicas com frequência e que 10,5% dos homens e 3,7% das mulheres possuem padrão de dependência, soma-se a isso que 71% daqueles que bebem declararam beber até 4 doses em uma ocasião e 29% declararam beber 5 doses ou mais. No estudo realizado em 2012 esse número aumentou consideravelmente tanto para os homens quanto para as mulheres, tornando-se motivo de preocupação para os órgãos que estudam a evolução no hábito de beber da população brasileira (LENAD, 2012; WHO, 2014).

Apesar de proibido aos menores de 18 anos, a aquisição de bebidas alcoólicas ainda é fácil e por vezes o consumo ocorre dentro da própria casa com pais e/ou outros familiares, situação que contribui para um início precoce - em média aos 13,9 anos de idade para a primeira experimentação - conforme salienta Galduróz et al. (2010), que aponta a adolescência como uma fase da vida do jovem considerada como de vulnerabilidade sob o ponto de vista social e psicológico, por se tratar de uma etapa em que buscam novas experiências, associadas com comportamentos diversos, característicos da puberdade e pelo fato de ser uma fase da vida na qual a importância do pertencer a determinados grupos podem levar a comportamentos e atitudes geradoras de riscos.

Segundo a OMS, em levantamento realizado em 2014, avaliando dados de 194 nações, indivíduos acima de 15 anos de idade ingeriram em média 6,2 litros de álcool puro por ano variando de acordo com a cultura e o país analisado. Observou-se ainda que 61,7% da população mundial maior de 15 anos não haviam feito nenhum consumo de álcool nos últimos 12 meses e que 13,7% tinham parado de beber totalmente no último ano, o que levou à constatação de que o consumo tem iniciado cada vez mais cedo na vida e não que os jovens estejam parando de consumir bebidas alcoólicas (ANDERSON et al., 2009). Observou-se, também, que a idade da primeira experimentação varia de acordo com o padrão de uso de bebida alcoólica que os jovens fazem. Em países onde o uso é frequente e a embriaguez é repetida, tais como Reino Unido, Irlanda, Holanda, Dinamarca e República Tcheca, observou-se que por volta dos 12 ou 13 anos de idade um grande número de jovens já havia provado, ao menos uma vez, algum tipo de bebida contendo álcool nos últimos 12 meses e que em países como Grécia e França, onde os índices de embriaguez são mais baixos e o uso de álcool é frequente a idade da primeira experimentação chegou aos 15 anos (PAHO, 2014).

No Brasil, o uso regular de bebidas alcoólicas inicia por volta dos 14,6 anos, sendo que 13% das mulheres e 19% dos homens declararam ter experimentado bebidas alcoólicas com menos de 15 anos de idade (LENAD, 2007; 2012; LARANJEIRA, 2007). Entre os adolescentes até 18 anos de idade no Brasil, 35% relataram uso de bebidas alcoólicas ao menos uma vez no ano e 24% relataram beber pelo menos uma vez por mês (PINSKY, 2009; CEBRID, 2010).

Países como os Estados Unidos da América, Austrália, Brasil, África do Sul, entre outros que demonstram interesse em minimizar os problemas causados pelo uso nocivo de álcool, buscam implementar propostas para atingir as metas da OMS para redução da ingestão de álcool. Essas medidas, em geral, não apresentam grandes diferenças de uma nação para outra e visam a diminuição dos acidentes e danos causados pelo uso de álcool. Com a adoção dessas práticas foi observado aumento considerável no fechamento de estabelecimentos comerciais que vendiam álcool sem licença governamental; tem se investido maciçamente em campanhas contra beber e dirigir e o policiamento tornou-se mais rigoroso com a adoção do nível zero de álcool no sangue em condutores de veículos. Além disso, programas de reabilitação estão sendo desenvolvidos, em conjunto com instituições credenciadas e, como ocorre em alguns países, a imposição da idade mínima de 21 anos para o consumo de bebidas alcoólicas ou sua proibição total, uma vez que 75% do mundo hoje adota a idade de 18 anos para o consumo legal. A criação e disponibilização nos veículos de comunicação impressos como revistas, jornais, *outdoors*, etc. e cartilhas de fácil compreensão sobre prevenção e controle do álcool, bem como a proibição total das propagandas que fazem apologia ao seu uso, estão inseridas nas medidas globais para atingir a meta de redução em 10% no consumo de álcool até 2025 (DUAILIBI; LARANJEIRA, 2007; TAYLOR, 2010; BERTOLETE, 2010; WHO, 2010; 2014).

1.3 O Projeto GENACIS

Sharon e Richard Wilsnack, em 1993, promoveram reunião durante o Simpósio sobre Gênero e Álcool (realizado na Polônia) e implantaram, juntamente com 13 pesquisadores de nove países, o Grupo Internacional de Pesquisa sobre Gênero e Álcool (IRGGA). Em seus primeiros anos, o IRGGA publicou análises comparativas do uso de álcool e formas de beber entre homens e mulheres, baseadas em dados de pesquisas já existentes.

Os membros do IRGGA conceberam estudo internacional de grande porte que reuniu novos dados sobre a forma de beber de homens e mulheres em diferentes países. Este estudo recebeu o nome de GENACIS (*Gender, Alcohol and Culture: an International Study*) e conta agora com a participação de pesquisadores de mais de 30 países.

No ano de 1998, a Professora Titular Florence Kerr-Corrêa - do Departamento de Neurologia, Psicologia e Psiquiatria da Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista - passou a fazer parte desse grupo de pesquisa, como coordenadora, incluindo o Brasil entre os países participantes.

O projeto Genacis tem como objetivo principal melhorar o entendimento acerca de como características sociais e individuais afetam o comportamento de beber entre os gêneros, em diferentes culturas e países. Visa contribuir para a elaboração de medidas preventivas e de intervenção para os problemas que se relacionam ao uso de álcool em homens e mulheres e com isso auxiliar no desenvolvimento de medidas sensíveis no que diz respeito à questão de gênero e políticas sobre o uso de álcool. As pesquisas são realizadas por meio de questionário padronizado, adaptado às diferentes culturas, possibilitando a comparação de seus dados entre os países participantes.

O presente estudo é recorte de projeto maior intitulado “PROJETO GENACIS: USO DE ÁLCOOL: EVOLUÇÃO DE PADRÕES DE USO AO LONGO DE OITO ANOS E DANOS PARA OS OUTROS (BEBER PASSIVO)”, do qual derivaram diversas pesquisas, dissertações e teses e que conta com apoio financeiro da Fundação de Amparo a Pesquisa (FAPESP), para sua realização sob os processos nº 2012/51237-8 e 2015/09137-4.

1.3.1 A Questão de Gênero

Heilborn (1994; 1997) destaca que o termo gênero faz parte dos conceitos das Ciências Sociais e que surgiu na década de 70 do século XX, relativo à construção social do sexo. Nessa definição, gênero ganha *status* a fim de distinguir atributos culturais que foram passados através das gerações e designados a cada um dos sexos e a sua dimensão biológica enquanto seres. Por gênero destaca-se toda expressão de um sistema de relações que inclui sexo, mas que vai além da diferença biológica, uma vez que o termo sexo é responsável por caracterizar somente a genética e a anátomo-fisiologia dos seres humanos (SCOTT, 1994).

Neste estudo, o termo é utilizado devido a sua tradução literal utilizada pelo Projeto Genacis Internacional, o qual utiliza o conceito de *gender* (gênero, em português), na designação de homem e mulher.

1.4 Padrões de Uso de Álcool

O álcool é consumido por quase dois bilhões de pessoas no mundo, considerando todas as pessoas com ou sem prejuízos que fazem algum uso. Os problemas relacionados não estão restritos apenas aos dependentes de álcool, mas também aos diversos padrões de uso de álcool (ANDRADE; ANTHONY; SILVEIRA, 2009; WHO, 2004; 2014). Os padrões de consumo de álcool e a definição de unidade-padrão apresentam dificuldades relacionadas às suas definições, sendo que estas são variadas e abrangem características individuais relacionadas aos contextos em que se bebe, bebida preferida, qualidade, frequência de uso, quantidade, local de consumo (casa, bares, festas, restaurantes), características individuais daquele que bebe, fatores biológicos/genéticos, fatores socioculturais e sociodemográficos, levando em consideração que cada organismo reage de forma particular às diferentes quantidades ingeridas (GUNZERATH et al., 2004; FILLMORE et al., 2007; ANDRADE OLIVEIRA, 2009). A soma de todos esses fatores influencia no comportamento de beber de cada pessoa de diferentes maneiras e por esta razão se faz necessário conhecer melhor os padrões de uso de álcool, tendo em vista que para a Saúde Pública seu consumo pode significar um agente causador de doenças e mortes em potencial (SEMPOS et al., 2003; GIGLIOTTI; BESSA, 2004; GMEL, 2006; REHM, 2009; ANDRADE, 2009; OLIVEIRA, 2009; WHO, 2004; 2014).

Existem, porém, diferenças na literatura sobre o termo “abuso de álcool”, visto que este é um nome genérico para designar fatos como uso de risco ou problemático, uso nocivo e dependência do álcool. Na literatura brasileira é comum encontrar termos como consumo prejudicial, problemático ou nocivo, uma vez que o termo abuso está associado à violência física e sexual (KERR-CORRÊA et al., 2005; MINTO et al., 2007).

Os padrões de uso de álcool, em geral, são classificados pelas quantidades de álcool puro¹ estipulada na formulação de cada tipo de bebida, sendo praticamente um

1 O álcool puro, também conhecido como etanol anidro, é o etanol que contém no máximo 1% de água por massa. Nos estudos com foco na produção ou consumo de álcool, o álcool absoluto é referido como 100% de etanol das bebidas alcoólicas (BERTOLOTE, 2010).

consenso os valores que cada drinque deve apresentar, tendo uma variação pequena entre os mesmos, de acordo com a Figura 1 (SENAD, 2010; WHO, 2010; NIAAA, 2010; 2016).



	Cerveja/chope	Vinho	Destilados	Dose padrão (álcool puro)
OMS	330 ml	100 ml	30 ml	10-12 g
SENAD	340 ml	140 ml	44 ml	13,6 g
NIAAA	355 ml	150 ml	45 ml	14 g

Fonte: CISA - Centro de Informações Sobre Saúde e Álcool

Figura 1: Quantidade de álcool em doses de cerveja, vinho e destilados.

Para este trabalho foi definido que todo o álcool consumido estivesse dentro de uma padronização de unidade de bebida de 12/15g de etanol, por ser o tamanho médio de bebida no Brasil (KERR-CORRÊA et al.(2008), salientando que os padrões de uso e as doses definidas para cada tipo de uso varia de acordo com o país estudado.

O “padrão de uso de álcool” pode ser classificado como: “uso de risco”, “uso nocivo” e “dependência”, sendo necessário considerar frequência, quantidade e consequências. Dessa forma, os padrões de uso são definidos como:

✓ Uso de risco - ocorre quando o sujeito, ao aumentar a quantidade e a frequência de consumo, aumenta também as chances de ocasionar algum dano físico ou mental para si ou para os que o rodeiam;

✓ Uso nocivo - ocorre quando o sujeito não deixa de beber mesmo após o surgimento de inúmeros problemas (sociais, familiares, ocupacionais, legais e mesmo físicos), porém ainda sem dependência (OMS, 1993);

✓ Dependência - ocorre, em geral, após anos de uso repetido, descontrolado e compulsivo de bebidas alcoólicas, e apesar da necessidade de quantidades maiores para

obter o efeito esperado, o sujeito ainda tem certa tolerância ao uso de álcool. Nestes casos, a bebida torna-se a prioridade na vida do indivíduo em relação aos demais compromissos assumidos, além de existirem sintomas de abstinência quando este diminui ou interrompe a ingestão de etílicos.

Segundo o Relatório Mundial Sobre Uso de Álcool, da Organização Mundial de Saúde (2014), a definição de “alcoolista” é aquela em que o beber em excesso e a dependência do álcool vem acompanhados por fenômenos cognitivos, fisiológicos, comportamentais e sociais, tais como: desejo intenso e dificuldade para controlar o consumo de bebidas alcoólicas, insistência no consumo, mesmo apresentando consequências negativas relacionadas ao uso; aumento na ingestão de bebidas alcoólicas com diminuição de seus efeitos toxicológicos, deixar de cumprir tarefas e obrigações devido ao uso ou apresentar reações características de abstinência fisiológica quando o consumo é interrompido (WHO, 2004; OLIVEIRA, 2007).

Considera-se “uso pesado episódico de álcool” quando o consumo atinge 5 ou mais doses de álcool para homens e 4 ou mais doses para mulheres em um intervalo de tempo de duas horas (NIAAA, 2004; KUNTSCHE; REHM; GMEL, 2004).

Termos variados advindos da literatura científica são utilizados na descrição dos transtornos causados pelo uso de álcool e demais características de seu uso excessivo, uma vez que esses transtornos possuem requisitos para a conclusão de seu diagnóstico e são considerados como doenças. A OMS atribui critérios para os tratamentos e abordagens a serem utilizadas; a CID-10 (Classificação Internacional de Doenças) em sua última versão lançada em 1992 pela OMS e o DSM V (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*), lançado em 2013 pela Associação Americana de Psiquiatria (APA), são os mais utilizados por sua fidelidade a todos os critérios necessários ao tratamento do uso de álcool. Na edição do DSM-V, em relação às demais edições do DSM, houve poucas alterações em relação aos critérios para uso nocivo e dependência, sendo incluídos nestes o termo “*craving*” como desejo intenso ou fissura para o consumo de substâncias e a retirada de “problemas legais relacionados ao uso recorrente de substâncias”; a partir dessa classificação, uso nocivo e dependência foram consolidados em parágrafo único, nomeado de TUS (Transtorno por Uso de

Substâncias), dividido em três níveis: leve, moderado e grave, de acordo com critérios estabelecidos (APA, 2013; ARAÚJO; NETO, 2013; FARIA, 2016).

1.4.1 Diferenças entre homens e mulheres no consumo de álcool

No que diz respeito ao uso de álcool, um importante fator a ser considerado é a diferença entre os gêneros, uma vez que estudos comprovam diferenças entre os efeitos causados pelo álcool no homem e na mulher em detrimento de diferenças não apenas culturais, mas também de diferenças físicas (HOLMILLA et al.,2005).

Estudiosos sobre o perfil e os efeitos do consumo de álcool, como os do Projeto Genacis, bem como os responsáveis pela elaboração de políticas públicas voltadas à melhora na qualidade de vida da população, buscam levantar e entender as circunstâncias do seu consumo e suas consequências. No Brasil esses levantamentos vêm aumentando consideravelmente, agregando outros fatores, como os agentes influenciadores no uso de álcool, tais como os psicológicos, biológicos e socioculturais.

Com a expansão da literatura científica, a crescente colaboração internacional e a inclusão das mulheres nas pesquisas, uma vez que os estudos anteriores focavam quase que exclusivamente o comportamento e os padrões de uso somente do sexo masculino, hoje é maior o número de dados capaz de mostrar uma situação mais próxima da realidade das diferenças do beber entre homens e mulheres, em culturas e em contextos variados, apresentando uma conexão da questão de gênero na influência do beber e do uso de outras drogas (KERR-CORRÊA et al., 2005; OLIVEIRA, 2010).

Essa ampliação na busca de dados relacionados aos gêneros faz com que seja possível afirmar a existência de diferenças significativas entre os efeitos causados pelo álcool no organismo masculino e no feminino. Em condições similares de uso de álcool, a mulher apresenta índice maior de alcoolemia, na medida em que seu corpo apresenta menos água e enzimas hepáticas, como aldeído desidrogenase e álcool desidrogenase, responsáveis por metabolizar essa substância no organismo. Com isso é possível afirmar que as mulheres estão expostas a consequências maiores do uso de álcool do que os homens, inclusive maiores riscos de desenvolver uso nocivo ou dependência alcoólica (HOLMILLA et al.,2005; WHO, 2011; SILVEIRA et al.,2012).

Em geral, o padrão de consumo para homens e mulheres é diferente, mulheres tendem a beber de forma mais leve, com espaçamentos de tempo maiores entre um drinque e outro, mantendo um padrão considerado de menor risco, que abrange até sete drinks por semana e não mais de três por ocasião. No entanto, mesmo dentro desse padrão de menor risco, a mulher pode ter uma série de problemas associados (WILSNACK; WILSNACK, 2006; SILVEIRA et al., 2012; NIAAA, 2013).

Para os homens, o ato de beber vem arraigado a fatores socioculturais, que permitem o acesso a um consumo precoce com aceitação social, diferente do que ocorre com as mulheres, nas quais a questão do beber é associada a algo errado que deve ser mantido em segredo, longe dos olhos da sociedade ou negligenciado por esta (SIMÃO et al., 2002; KERR-CORRÊA, 2008; ANDRADE, 2011).

O consumo de álcool, ainda que ocasional, está associado a uma série de doenças que atingem mais as mulheres do que os homens, como a hepatite alcoólica, algumas doenças cardíacas e o suicídio. Além disso, existem os riscos do beber durante a gravidez, como a síndrome alcoólica fetal e maior incidência de problemas no desenvolvimento cognitivo e motor do feto e parto prematuro (NIAAA, 2013; WHO, 2010; 2014).

Reconhecendo a necessidade de uma melhor compreensão dos padrões de uso de álcool por homens e mulheres, este trabalho deixa implícito que apesar dos diversos estudos científicos existentes, ainda se destaca a necessidade de pesquisas adicionais para investigar hábitos de consumo de bebidas alcoólicas da população brasileira.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Estimar a prevalência e fatores associados de uso de álcool entre homens e mulheres.

2.2 Objetivos específicos

- Descrever as características sociodemográficas da população estudada
- Estimar a prevalência dos padrões de uso de álcool entre homens e mulheres
- Analisar as circunstâncias de uso de álcool entre homens e mulheres
- Analisar as diferenças de gênero em relação aos escores do *Alcohol Use Disorders Identification Test* (AUDIT)
- Analisar as diferenças de gênero em relação ao “uso pesado episódico de álcool”

3. MÉTODO

3.1 Local do estudo

O município de São Paulo é capital do Estado de São Paulo, sendo a maior cidade do Brasil e do hemisfério sul. O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) calculou uma população de 11.253.503 de habitantes no município de São Paulo, no ano de 2010.

3.2 Delineamento

O presente estudo consiste em recorte de um inquérito populacional de corte transversal que levantou, entre outros dados, a prevalência e os diferentes padrões de consumo de álcool, problemas relacionados a esse consumo e como estas associações variam segundo gênero no município de São Paulo.

3.3 Amostragem

A coleta dos dados foi realizada entre os meses de setembro de 2014 e janeiro de 2015.

A população de estudo compreendeu as pessoas com idade igual ou superior a 18 anos e igual ou inferior a 59 anos, residentes em área urbana do município de São Paulo. A amostra foi probabilística e foram utilizados procedimentos de amostragem estratificada por conglomerados em três estágios: setor censitário, domicílio e morador.

Optou-se pela idade inicial de 18 anos, tendo em vista o Código Penal Brasileiro, segundo o qual esta é a idade mínima para aquisição lícita de bebidas alcoólicas. Pessoas acima de 60 anos não foram incluídas nesta pesquisa, pois há estudos no Brasil com interesse em analisar a questão do consumo de bebidas alcoólicas nessa faixa etária.

Frente à intenção de estimar a prevalência de uso de álcool e de danos provocados a si mesmo e a terceiros em determinados subgrupos populacionais, foram definidos os seguintes domínios de estudo: homens de 18 a 34 anos, de 35 a 59 anos e mulheres nas mesmas faixas etárias. A distribuição da população urbana do município

de São Paulo segundo esses domínios, com base nos dados do Censo de 2010, está apresentada na Tabela 1.

Tabela 1. Distribuição da população segundo idade e sexo. Município de São Paulo, 2014

Idade	Sexo			Proporção		
	Masculino	Feminino	Total	Masculino	Feminino	Total
18 a 34	1.657.998	1.754.799	3.412.797	0,234	0,248	0,482
35 a 59	1.695.953	1.964.201	3.660.154	0,240	0,278	0,518
Total	3.353.951	3.719.000	7.072.951	0,474	0,526	1

Fonte: Projeto GENACIS, 2014.

Para cálculo do tamanho de amostra, foi utilizada a expressão algébrica referente

à estimação de proporções,
$$n_0 = \frac{P \cdot (1 - P)}{(d/z)^2} \cdot deff$$
, em que P é a proporção de indivíduos a ser estimada; z é o valor na curva normal reduzida, correspondente ao nível de confiança utilizado na determinação do intervalo de confiança de P ; d é o erro de amostragem admitido e $deff$ é o efeito do delineamento.

Optou-se por estimar proporções com erro de 5 pontos percentuais ($d=0,05$), para os conjuntos de homens e de mulheres. Portanto, para $deff=1,5$ (estimado em estudo anterior), o tamanho da amostra foi de 578 para homens e 642 para mulheres, totalizando 1225 (arredondado para 1250). Para o menor dos domínios, o de homens de 18 a 34 anos, o tamanho da amostra foi 293, que permitiu obter estimativas com erros de 7 pontos percentuais. A distribuição da amostra segundo os domínios está apresentada na Tabela 2.

Tabela 2. Distribuição da amostra por domínios de estudo. Município de São Paulo, 2014

Idade	Homens	Mulheres	Total
18 a 34 anos	293	310	603
35 a 59 anos	300	347	647
Total	593	657	1250

Fonte: Projeto GENACIS, 2014.

Considerando que somente um morador de cada domicílio seria entrevistado, foram incluídos na amostra 1250 domicílios. Esses domicílios foram distribuídos em 50 setores censitários. Em cada setor, foram pesquisados 25 domicílios e em cada domicílio um único morador. Para a seleção desse morador, foi utilizado o esquema de sorteio intradomiciliar proposto por Kish em 1949.

Considerando que se encontrariam domicílios vazios e que haveria recusa de moradores em participar da pesquisa (20% de não resposta), foram sorteados 1.600 domicílios, 32 em cada setor.

$$f = \frac{50 M_i}{M} \times \frac{32 M_{ij}}{M_i} \times \frac{1}{M_{ij}}$$

A fração de amostragem é a seguinte: , sendo M , M_i e M_{ij} os números de domicílios na Grande São Paulo, no setor i e no domicílio j /setor i , respectivamente.

Na análise de dados, em função do sorteio intradomiciliar, cada indivíduo entrevistado recebeu um peso correspondente ao número de moradores do domicílio em que ele reside.

A amostra final totalizou 1155 indivíduos respondentes (82,5%), sendo 648 mulheres (56,2%) e 507 homens (43,8%). Houve 10% de moradores ausentes, 7,5% de recusa e 0,3% de excluídos. Cada casa foi visitada ao menos três vezes em horários e dias variados, até que um morador fosse encontrado ou considerado não encontrado. A percentagem de indivíduos que recebeu os entrevistadores foi de 82,5%, havendo 17,5% de não resposta por parte dos moradores, o que resultou em uma taxa de resposta final de 58,6%.

3.4 Procedimento

O treinamento da aplicação do questionário GENACIS-2014 foi direcionado a uma equipe de entrevistadores com experiência anterior em pesquisas comunitárias, pela Profa. Titular Florence Kerr-Corrêa e pela Profa. Adjunta Maria Cristina Pereira Lima, ambas do Departamento de Neurologia, Psicologia e Psiquiatria da Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP. Este treinamento envolveu questões específicas sobre

o consumo de álcool e comportamentos associados. O questionário foi revisto item a item, garantindo a compreensão do contexto e objetivos do estudo. Também houve *role-playing*, simulando situações que os entrevistadores encontraram dificuldades em manejar o instrumento. Os entrevistadores foram, em sua maioria, mulheres, porque tradicionalmente no Brasil, elas têm acesso mais fácil às residências, especialmente quando são tratadas questões mais íntimas.

Como parte do procedimento da seleção foram enviadas cartas às casas selecionadas, informando os objetivos do estudo, sua metodologia e enfatizando a importância da participação das pessoas, ainda que não fosse obrigatória. Foram colocadas à disposição dos entrevistados, em caso de dúvidas, informações no site na internet². Os entrevistadores usaram jalecos e crachás de identificação e a privacidade foi garantida.

Para cada domicílio selecionado apenas um morador participou como respondente das perguntas, sem a presença de outros integrantes da moradia e para prevenir que crianças interferissem na entrevista, os entrevistadores levaram gizes de cera e objetos que pudessem mantê-las entretidas.

A maioria das recusas para participação na pesquisa foi de homens e famílias moradoras de estratos socioeconômicos mais altos, moradores de prédios ou condomínios fechados. Quando a recusa ocorria tentou-se novo contato através do envio de carta mais detalhada ao síndico, porteiro ou endereçada ao próprio morador contendo números de telefones para contato em São Paulo e Botucatu, inclusive números de telefones celulares dos coordenadores dos entrevistadores.

3.5 Instrumentos

O instrumento utilizado para levantamento dos dados foi o questionário GENACIS-2014 (Anexo 1). Uma forma mais extensa desse questionário foi utilizada no

² <http://www.fmb.unesp.br/#!/departamentos/neurologia-psicologia-e-psiquiatria/projetos/genacis-h2o/>

Brasil em estudos anteriores do Projeto Genacis (CAVARIANI et al., 2012; OLIVEIRA et al., 2011; LIMA et al., 2009; OLIVEIRA et al., 2009; KERR-CORRÊA et al., 2008; LIMA et al., 2007). O questionário tem questões sobre padrões de uso de álcool, contexto de uso e vários outros aspectos. Para este trabalho optou-se pela utilização as seções A e B buscando analisar as condições e frequências de uso de bebidas alcoólicas pelo próprio entrevistado, levando em consideração suas características sociodemográficas. A versão completa do questionário é composta pelas seguintes seções:

Bloco A	Dados sociodemográficos
Bloco B	Uso de álcool pelo entrevistado
Bloco C	Consequências do uso de álcool pelo entrevistado
Bloco D	Saúde e estilo de vida
Bloco E	Uso de outras substâncias pelo entrevistado
Bloco F	Uso de álcool e violência pelo cônjuge/companheiro
Bloco G	Impactos do consumo de álcool em crianças
Bloco H	Consequências sofridas pelo uso de álcool dos outros
Bloco I	Impactos do consumo de álcool no trabalho
Bloco J	Impactos do consumo de álcool na Comunidade

As questões do *Alcohol Use Disorders Identification Test* (AUDIT) estão inseridas no questionário GENACIS-2014, sendo este um instrumento desenvolvido pela OMS com finalidade de rastrear o uso problemático de álcool (BABOR et al., 2001) e validado no Brasil por Lima et al., (2005). É composto por 10 questões, com pontuação total possível entre zero e 40 pontos, sendo que o escore igual ou superior a 8 pontos indica possíveis problemas com o uso de álcool. Através desses escores se obtém a classificação do uso da substância alcoólica pelo indivíduo: baixo risco de zero a 7 pontos (marcado por um consumo que, possivelmente, não apresentará problemas); uso

de risco de 8 a 15 pontos (marcado pela possibilidade de obter problemas); uso nocivo de 16 a 19 pontos (caracterizado pela probabilidade de já ter existido algum tipo de problema associado ao consumo) e possível dependência de 20 a 40 pontos (caracterizado pela necessidade do consumo mesmo estando ciente das limitações e problemas que o uso causa).

Por ser considerado de fácil aplicação, necessitando apenas de um treinamento simples de codificação de dados, o AUDIT apresenta especificidade e sensibilidade em níveis considerados bons (MAGNABOSCO, FOMIGONI e RONZANI, 2007; NEVES e MEIRELES, 2014).

3.6 Análises Estatísticas

Os dados foram analisados pelo programa STATA 12.0 e foi realizada dupla digitação em planilha eletrônica no intuito de minimizar possíveis erros. Inicialmente foi feita uma análise descritiva, com checagem de consistência dos dados, obtendo-se medidas de tendência central e variabilidade e tabelas de frequência simples, procedendo-se as correções, quando necessárias. Após o levantamento dos dados, foram realizadas comparações através dos testes de proporções, aproximação normal ou distribuição binomial. Um teste de associação que corrige para o efeito do desenho amostral (Teste de Rao-Scott, Intervalos de Confiança de 95%) foi utilizado na análise univariada. Estimativas de prevalência foram acompanhadas de intervalos de confiança de 95%. As análises multivariadas foram realizadas por meio da construção de modelos logísticos (regressão logística), tendo em vista que os desfechos consistiram em variáveis binárias. Os desfechos avaliados foram: ter feito uso pesado episódico de álcool nos últimos doze meses e ter escore no AUDIT ≥ 8 (Anexo2).

3.7 Considerações éticas

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Medicina de Botucatu – UNESP em 16 de março de 2015, conforme consta do parecer 986.264 (Anexo 3), sendo derivado do projeto intitulado “Projeto Genacis - uso de

álcool: evolução de padrões de uso ao longo de oito anos e danos para os outros (beber passivo)”, submetido ao mesmo Comitê de Ética e aprovado em 05 de novembro de 2012 (Anexo 4). Ambos receberam apoio da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo - FAPESP, de acordo com os processos nº 2012/51237-8 e nº 2015/09137-4.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com o último levantamento realizado pelo IBGE no ano de 2010, para a cidade de São Paulo, existem 5.924.871 mulheres e 5.328.632 homens, representando uma proporção mulher/homem de 1,1:1. Para este trabalho, o resultado foi similar com proporção de 1,3 mulheres para cada homem respondente (1,3:1), tendo sido encontrado também em levantamento anterior do projeto GENACIS por LIMA et al., 2007 com proporção de 1,5 mulher para cada homem que participou da entrevista (1,5:1).

A Tabela 3 apresenta as características sociodemográficas dos entrevistados.

Tabela 3 - Características sociodemográficas da amostra do Município de São Paulo, 2014

	Mulheres		Homens		Total	
	n=648	%***	n=507	%***	n=1155	%***
Faixa etária (ano)						
18 a 30	167	30,2	169	32,5	336	31,3
31 a 49	333	50,6	267	50,2	600	50,4
50 ou mais	148	19,2	71	17,3	219	18,3
Escolaridade						
Até ensino fundamental	200	24,6	170	28,0	370	26,2
Médio incompleto até superior incompleto	339	52,3	285	58,0	624	55,0
Superior completo ou mais	109	23,1	52	14,0	161	18,8
Cor* (N=1152) ¹						
Branca	296	51,1	206	45,9	502	48,6
Preta	60	9,0	39	6,0	99	7,6
Parda	272	37,4	233	42,0	505	39,6
Amarela	3	0,4	11	3,2	14	1,7
Indígena	1	0,2	1	0,1	2	0,2
Outras	13	1,9	17	2,8	30	2,3
Estado civil						
Casado/união estável	326	47,4	274	51,2	600	49,2
Viúvo/divorciado/separado	120	16,8	33	6,8	153	12,1
Solteiro	202	35,8	200	42,0	402	38,7
Tem filhos						
Sim	455	63,5	293	53,7	748	58,8
Não	193	36,5	214	46,3	407	41,2
Situação de trabalho						
Trabalha	434	66,1	434	84,4	868	74,8
Aposentado	15	1,7	11	2,3	26	2,0
Desempregado	83	13,8	51	11,0	134	12,4
Estudante	15	4,5	10	2,2	25	3,5
Dona de casa	101	13,9	1	0,1	102	7,3

Renda mensal familiar**(N=1111)²

0 a 3 salários mínimos	438	63,0	284	50,1	722	56,8
≥ 3,1 salários mínimos	178	37,0	211	49,9	389	43,2

Quanto da renda provém do sujeito (N=1151)³

Nenhuma parte	165	26,5	42	9,4	207	18,3
Cerca da metade	361	55,9	338	67,1	699	61,3
Toda a renda	118	17,6	127	23,5	245	20,4

Responsável pela maior parte da renda familiar(N=1154)⁴

Próprio sujeito	245	35,6	328	61,6	573	48,0
Pai	46	8,3	63	14,1	109	11,0
Mãe	44	9,9	49	10,1	93	9,9
Filho maior de 18 anos	20	2,4	2	0,5	22	1,5
Adulto acima de 60 anos (que não pai e mãe)	3	0,6	-	-	3	0,3
Outro	290	43,2	64	13,7	354	29,3

Escolaridade do responsável pela maior parte da renda familiar (N=1142)⁵

Até ensino fundamental	226	29,2	202	34,4	428	31,6
Médio incompleto a superior incompleto	314	47,4	233	46,4	547	47,0
Superior completo ou mais	103	23,4	64	19,2	167	21,4

Quantas pessoas vivem no domicílio

Sozinho	39	7,6	50	10,5	89	9,1
Duas pessoas	155	24,2	112	24,7	267	24,6
3 a 5 pessoas	414	63,0	313	59,9	727	61,1
6 ou mais pessoas	40	5,2	32	4,9	72	5,2

Religião (N=1154)⁶

Não tem	62	10,0	88	18,5	150	14,0
Católica	322	49,2	249	50,2	571	49,7
Evangélica/Protestante	204	28,7	145	25,9	349	27,4
Outras	59	12,1	25	5,4	84	8,9

Importância atribuída à religião

Não	30	4,1	55	11,5	85	7,6
Sim	618	95,9	452	88,5	1070	92,4

* autodeclarada.

**renda em salário mínimo – valor de R\$ 724,00 (US\$ 296,72)

*** percentuais ponderados em função do delineamento amostral.

¹sem informação de 3 sujeitos; ²sem informação de 44 sujeitos; ³sem informação de 4 sujeitos; ⁴sem informação de 1 sujeito. ⁵sem informação de 13 sujeitos; ⁶sem informação de 1 sujeito

Observa-se que aproximadamente 82% relatou ter entre 18 e 49 anos de idade, sendo a metade entre 31 e 49 anos. A escolaridade de aproximadamente 55% da

amostra foi de médio incompleto até superior incompleto, sendo que 26% estudaram até ensino fundamental e menos de 20% apresentou curso superior completo ou mais. A escolaridade superior completo ou mais foi mais alta entre as mulheres, semelhante ao encontrado nos dados relatados pelo IBGE (2010) e pelo PNAD (2014) que mostram que 35% das mulheres tiveram mais de 11 anos de estudo, enquanto entre os homens, 31%.

Aproximadamente 49% da amostra foram de indivíduos brancos e 51% de não brancos, dado semelhante ao do PNAD (2014) que mostra que 53% da população brasileira se declararam não brancos.

Pouco menos da metade dos entrevistados disseram ser casados e aproximadamente 40% se referiram como solteiros. O IBGE (2012) aponta para o fato de que 57% dos brasileiros estejam vivendo algum tipo de união conjugal, porém quando observado somente estado civil, o número de solteiros supera o de casados em todo o país. A maioria da amostra deste estudo referiu ter filhos (aproximadamente 59%).

Com relação à renda familiar, 56,8% apontaram que é de menos de três salários mínimos, sendo que em 61,3% dos casos, metade da renda derivava do próprio entrevistado, sendo ele o principal responsável pela renda familiar em 48% dos casos. A maioria (86%) relatou viver com 2 a 6 pessoas no domicílio, sendo que aproximadamente 60% residiam com 3 a 5 pessoas.

Com relação à religião, aproximadamente 50% da amostra referiram ser católicos e 27,4% evangélica ou protestante. Segundo dados do Datafolha, 57% da população brasileira se declara católica, mas este número vem caindo nos últimos nove anos, em detrimento do aumento do número de evangélicos e protestantes que representam 19% da população. Constatou-se neste estudo que 92,4% consideram a religião como importante na vida.

O perfil sociodemográfico das mulheres da amostra, segundo uso ou não de álcool nos últimos 12 meses, está apresentado na Tabela 4.

Tabela 4 - Características sociodemográficas das MULHERES que fazem e não fazem uso de álcool no Município de São Paulo, 2014 (N=647)

	Abstinentes		Bebedoras		
		%***		%***	p
Faixa etária					
<30	73	25,0	93	35,5	0,0391
30 a 49	191	53,6	142	45,5	
50 ou mais	88	21,4	60	19,0	
Total	352	100,0	295	100,0	
Escolaridade					
Até ensino fundamental	49	17,7	60	28,8	0,0023
Médio incompleto até superior incompleto	175	51,7	163	52,8	
Superior completo ou mais	128	30,6	72	18,4	
Total	352	100,0	295	100,0	
Cor *(N=644)¹					
Branca	155	48,7	140	51,2	0,2635
Preta	29	8,1	31	9,0	
Parda	155	40,3	117	37,4	
Amarela	3	0,8	0	0,4	
Indígena	1	0,7	0	0,2	
Outras	6	1,4	7	1,8	
Total	349	100,0	295	100,0	
Estado civil					
Casado/união estável	209	56,9	116	37,0	0,0005
Viúvo/divorciado/separado	57	14,7	63	19,1	
Solteiro	86	28,4	116	43,9	
Total	352	100,0	295	100,0	
Tem filhos					
Sim	270	72,8	184	53,4	0,0003
Não	82	27,2	111	46,6	
Total	352	100,0	295	100,0	
Situação de trabalho					
Trabalha	220	60,8	214	71,9	0,0097
Aposentado	10	2,3	5	1,3	
Desempregado	45	14,4	38	13,1	
Estudante	7	3,8	8	5,3	
Dona de casa	70	18,7	30	8,4	
Total	352	100,0	295	100,0	
Renda mensal familiar					
** (N=615)²					
De 0 a 3 salários mínimos	252	69,4	185	56,2	0,0056
≥ 3,1 salários mínimos	80	30,6	98	43,8	
Total	332	100,0	283	100,0	
Quanto da renda provém do					
sujeito (N=643)³					
Nenhuma parte	107	32,9	57	19,4	0,0047
Cerca da metade	191	54,2	170	57,9	
Toda a renda	51	12,9	67	22,7	
Total	349	100,0	294	100,0	

**Escolaridade do responsável
pela maior parte da renda
familiar (N=642)⁴**

Até ensino fundamental	137	33,8	89	24,4	0,0578
Médio incompleto a superior incompleto	163	46,6	150	48,2	
Superior completo ou mais	50	19,6	53	27,4	
Total	350	100,0	292	100,0	

**Quantas pessoas vivem no
domicílio**

Sozinho	14	4,4	25	11,5	0,0388
Duas pessoas	78	22,5	77	26,9	
3 a 5 pessoas	237	67,5	176	56,3	
6 ou mais pessoas	23	5,6	17	5,3	
Total	352	100,0	295	100,0	

Religião (N=646)⁵

Não tem	24	5,9	38	14,4	0,0000
Católica	149	44,6	172	54,0	
Evangélica/Protestante	153	41,1	51	15,3	
Outras	26	8,4	33	16,3	
Total	352	100,0	294	100,0	

**Importância atribuída à
religião**

Não	13	3,6	17	4,7	0,4230
Sim	339	96,4	278	95,3	
Total	352	100,0	295	100,0	

¹sem informação de 3 sujeitos; ²sem informação de 32 sujeitos; ³sem informação de 4 sujeitos; ⁴sem informação de 5 sujeitos; ⁵sem informação de 1 sujeito.

* autodeclarada.

**renda em salário mínimo – valor de R\$ 724,00 (US\$ 296,72)

*** percentuais ponderados em função do delineamento amostral.

Com relação às diferenças das características sociodemográficas entre as mulheres abstinentes e as mulheres que fizeram uso de álcool, verifica-se que apenas as variáveis “cor autodeclarada” e “importância atribuída à religião” não mostraram diferenças estatisticamente significativas.

Apesar da faixa etária predominante nos dois grupos ter sido 30 a 49 anos, observa-se que mulheres mais jovens (< 30 anos) estiveram, percentualmente, mais presentes entre as bebedoras (35,5%) do que entre as abstinentes (25,0%).

Apesar do grau de escolaridade predominante para ambos os grupos ter sido “médio incompleto até superior incompleto”, verifica-se que grau maior de escolaridade (“superior completo ou mais”) foi encontrado entre as abstinentes (30,6%) do que entre as bebedoras (18,3%).

Enquanto aproximadamente 57% das mulheres abstinentes são “casadas”, esta porcentagem é de 37% entre as bebedoras, sendo que aproximadamente 44% destas se declararam “solteiras”. “Ter filho” foi declarado por aproximadamente 73% das mulheres abstinentes e 53,4% das bebedoras. Aproximadamente 72% das mulheres bebedoras trabalham e 8% se declararam “donas de casa”. Já entre as abstinentes, estas porcentagens foram, respectivamente, 61,0% e 18,8%.

Com relação à “renda mensal familiar”, apesar de renda “até 3 salários mínimos” ter predominado nos dois grupos, renda “acima de 3 salários mínimos” foi referida por 44,0% das bebedoras e 30,6% das abstinentes. Quando questionado sobre o “quanto da renda provém do próprio sujeito”, enquanto 22,6% das bebedoras referiram que a totalidade da renda provém de si, esta porcentagem foi de 13,0% entre as abstinentes.

Nos dois grupos foi predominante o ensino “médio incompleto a superior incompleto”, como grau de escolaridade do “responsável pela maior parte da renda familiar”, mas enquanto 33,8% das mulheres abstinentes referiram que esta escolaridade é “até ensino fundamental”, 27,5% das mulheres bebedoras referiram “superior completo ou mais”.

O número de 3 a 5 pessoas vivendo no domicílio foi predominante nos dois grupos de mulheres, mas viver “sozinha” foi referido por 11,5% das bebedoras e apenas 4,4% das abstinentes.

Com relação à “religião”, predominou a “católica” entre as bebedoras (54,0%) e as abstinentes (44,6%), mas entre estas 41,2% se declarou “evangélica/protestante”, enquanto apenas 15,3% das bebedoras.

O perfil sociodemográfico dos homens da amostra, segundo uso ou não de álcool nos últimos 12 meses, está apresentado na Tabela 5.

Tabela 5 - Características sociodemográficas dos HOMENS que fazem e não fazem uso de álcool no Município de São Paulo, 2014 (N=507)

	Abstinentes		Bebedores		
		%***		%***	p
Faixa etária					
<30	49	28,9	120	34,0	0,3005
30 a 49	83	48,6	184	50,9	
50 ou mais	31	22,5	40	15,0	
Total	163	100,0	344	100,0	
Escolaridade					
Até ensino fundamental	14	10,3	38	15,6	0.4078
Médio incompleto até superior incompleto	95	60,4	190	57,0	
Superior completo ou mais	54	29,3	116	27,4	
Total	163	100,0	344	100,0	
Cor*					
Branca	62	43,4	144	46,9	0.1360
Preta	14	7,7	25	5,3	
Parda	81	45,8	152	40,6	
Amarela	1	0,7	10	4,2	
Indígena	0	0,0	1	0,3	
Outras	5	2,4	12	2,7	
Total	163	100,0	344	100,0	
Estado civil					
Casado/união estável	88	53,6	186	50,2	0,7230
Viúvo/divorciado/separado	12	7,5	21	6,6	
Solteiro	63	38,9	137	43,2	
Total	163	100,0	344	100,0	
Tem filhos					
Sim	88	49,2	205	55,7	0,1356
Não	75	50,8	139	44,3	
Total	163	100,0	344	100,0	
Situação de trabalho					
Trabalha	138	82,3	296	85,3	0,1654
Aposentado	6	4,8	5	1,1	
Desempregado	15	10,6	36	11,3	
Estudante	3	1,8	7	2,3	
Dona de casa	1	0,5	0	0,0	
Total	163	100,0	344	100,0	
Renda mensal familiar**					
(N=495) ¹					
De 0 a 3 salários mínimos	98	57,9	186	46,6	0,0236
≥ 3,1 salários mínimos	62	42,0	149	53,3	
Total	160	100,0	335	100,0	
Quanto da renda provém do sujeito					
Nenhuma parte	13	10,2	29	9,4	0,9268
Cerca da metade	104	65,9	234	67,2	
Toda a renda	46	23,9	81	23,4	
Total	163	100,0	344	100,0	

**Escolaridade do responsável
pela maior parte da renda
familiar (N=499)²**

Até ensino fundamental	70	41,7	132	31,0	0,0839
Médio incompleto a superior incompleto	76	46,7	157	46,4	
Superior completo ou mais	16	11,6	48	22,6	
Total	162	100,0	337	100,0	

**Quantas pessoas vivem no
domicílio**

Sozinho	17	8,8	33	11,0	0,8696
Duas pessoas	36	25,8	76	24,2	
3 a 5 pessoas	101	60,8	212	59,5	
6 ou mais pessoas	9	4,6	23	5,3	
Total	163	100,0	344	100,0	

Religião

Não tem	20	14,2	68	20,4	0,0000
Católica	55	34,1	194	57,3	
Evangélica/Protestante	84	49,9	61	15,4	
Outras	4	1,8	21	6,9	
Total	163	100,0	344	100,0	

**Importância atribuída à
religião**

Não	14	9,8	41	12,3	0,5124
Sim	149	90,2	303	87,7	
Total	163	100,0	344	100,0	

¹sem informação de 12 sujeitos; ²sem informação de 8 sujeitos

* autodeclarada.

**renda em salário mínimo – valor de R\$ 724,00 (US\$ 296,72)

*** percentuais ponderados em função do delineamento amostral.

Entre os homens verifica-se que renda mensal familiar e religião foram as únicas variáveis que mostraram diferenças estatisticamente significativas.

Entre os bebedores houve maior prevalência daqueles com renda mensal familiar maior do que 3 salários mínimos (53,4%), enquanto entre os abstinentes predominou renda de até 3 salários mínimos (58,0%). Marchand (2008) aponta em seu estudo que os homens que possuem maiores salários e os melhores cargos nas empresas podem apresentar um consumo de álcool de risco até 139% maior e este fato está diretamente relacionado ao estresse que o trabalho causa e as facilidades que se obtém ao ter uma renda mais elevada.

Enquanto a religião católica foi a predominante entre os bebedores (57,3%), as religiões evangélicas e protestantes prevaleceram entre os abstinentes (50,0%). Pesquisa divulgada pelo Instituto Brasileiro de Opinião e Estatística (IBOPE) em 2013 constatou

que entre os evangélicos 24% relataram consumo de álcool em detrimento de 56% dos católicos e 51% de outras religiões. Estas diferenças podem estar associadas a fatores como os rigores que as religiões evangélicas postulam aos seus seguidores, às escrituras bíblicas que consideram como pecado o uso abusivo de álcool e as pregações que reforçam os malefícios físicos e psíquicos que uso de bebidas alcoólicas causam a saúde.

O perfil de consumo de álcool dos entrevistados (Tabela 6) mostrou que 18,3% referiram ser abstinentes, sendo 25,9% entre as mulheres e 9,1% entre homens.

Tabela 6 - Consumo de álcool nos últimos 12 meses, segundo gênero, em amostra do Município de São Paulo, 2014

	Mulheres		Homens		Total		
	n=648	%*	n=507	%*	n=1155	%*	P
Consumo de álcool							0,001
Abstinente ¹	174	25,9	49	9,1	223	18,3	
Uso de álcool antes de 12 meses	178	25,5	114	21,5	292	23,4	
Uso de álcool nos últimos 12 meses	295	48,6	344	69,4	639	58,3	

* percentuais ponderados em função do delineamento amostral

¹sem informação de 1 sujeito.

Quanto ao uso de álcool antes de 12 meses, para os homens a porcentagem encontrada foi de 21,5% e para as mulheres 25,5%, sendo a porcentagem encontrada para o total da amostra de 23,4%. O uso de álcool nos últimos 12 meses foi referido por 639 indivíduos, representando 58,3% da amostra, sendo esta porcentagem maior do que os 45,9% obtidos por Lima et al. (2007), em estudo realizado na cidade de São Paulo, também este um recorte do Projeto GENACIS.

Quando analisado segundo gênero, enquanto entre os homens o uso de álcool nos últimos 12 meses foi apontado por 69,4%, entre as mulheres a prevalência foi de 48,6%, novamente índices maiores do que aqueles encontrados por Lima (2007) - 60% dos homens e 32% das mulheres. Observa-se que houve aumento aproximado de 10% no consumo entre os homens e de 17% no consumo entre as mulheres.

Urban et al. (2010) propõem uma possível explicação para o fato de que os

homens consumam mais bebidas alcoólicas que as mulheres, podendo estar relacionada à uma questão hormonal - a maior liberação de dopamina no cérebro masculino que no feminino, associando o beber ao prazer. Os autores destacam ainda que quando ocorrem episódios de uso nocivo de álcool repetidas vezes, a quantidade do hormônio secretado diminui, aumentando a tolerância ao uso de álcool, podendo gerar dependência no decorrer de certo período.

Não apenas os fatores biológicos, mas os fatores sociais podem contribuir para um beber em maior frequência dos homens em relação às mulheres. Desde a infância os homens são ensinados a serem fortes e isso inclui o beber como um sinal de masculinidade. A sociedade é capaz de aceitar, tratar e conduzir muito melhor um homem alcoolista do que uma mulher, em virtude de concepções sociais trazidas ao longo dos séculos e que até hoje permeiam a sociedade.

Dados do Vigitel mostram um aumento no número de mulheres que consomem bebidas alcoólicas, passando de 35% em 2007, para 41% em 2015, dados mais próximos daquele encontrado neste estudo. Tal aumento pode ser justificado pela quebra de alguns paradigmas relacionados ao gênero, quando hábitos antes tidos como predominantemente masculinos passaram a fazer parte da vida e do universo feminino, como a maior inserção da mulher no mercado competitivo de trabalho e o aumento da renda, o que possibilitou a mulher sair mais de casa para beber com amigos ou colegas de trabalho. Para muitas mulheres, além do trabalho fora, o retornar para casa requer o desempenho de uma série de atividades domésticas, ou seja, a chamada “dupla jornada”, com maior carga de responsabilidades, o que também pode influenciar no hábito de beber, buscando alívio para aplacar frustrações e angústias (HOLMILLA e RAITASALO, 2003).

Midanick e Clark (1994) sugerem que justificativas para a diferença entre os gêneros no hábito de beber não estão apenas ligadas ao aumento que vem acontecendo por parte das mulheres, mas que fatores próprios masculinos também podem estar associados a esta mudança. Os homens poderiam estar adotando estilos de bebida tradicionalmente mais femininos - beber com intervalos maiores de tempo entre as doses, diminuição das quantidades e ingestão acompanhada de comidas - o que implicaria numa redução mais rápida do número de bebedores e do volume de bebidas

alcoólicas ingeridas pelos homens. Todavia, os autores apontam que existem dificuldades em encontrar evidências empíricas para tal mudança no comportamento, necessitando estudo longitudinal de ampla abrangência que pudesse apontar se essa transição de padrão pode ou não estar acontecendo.

Os resultados, apresentados a seguir, são relativos aos 639 indivíduos que referiram consumo álcool nos últimos 12 meses (Tabela 7).

Tabela 7 - Frequência de uso de álcool nos últimos 12 meses, segundo gênero, em amostra do Município de São Paulo, 2014

	Mulheres		Homens		Total		p
	n	%*	N	%*	n	%*	
Frequência de uso de álcool nos últimos 12 meses							0,001
Mensalmente ou menos	131	46,0	69	20,9	200	31,8	
De 2 a 4 vezes por mês	157	51,4	240	69,2	397	61,5	
De 2 a 3 vezes por semana	3	0,8	15	4,6	18	3,0	
4 ou mais vezes por semana	4	1,8	20	5,3	24	3,7	
Total	295	100,0	344	100,0	639	100,0	
Doses de álcool em um dia típico							0,0002
1 a 4 doses	246	86,1	232	71,2	478	77,6	
5 a 6 doses	26	8,0	44	12,1	70	10,3	
7 a 9 doses	7	1,8	29	7,5	36	5,1	
10 doses ou mais	16	4,1	39	9,2	55	7,0	
Total	295	100,0	344	100,0	639	100,0	
Maior número de doses em um único dia¹							0,0001
Até 2 doses	128	45,4	68	20,3	196	31,2	
3 a 5 doses	103	35,4	117	36,5	220	36,0	
6 ou mais doses	63	19,2	155	43,2	218	32,8	
Total	294	100,0	340	100,0	634	100,0	

* percentuais ponderados em função do delineamento amostral

¹sem informação de 5 sujeitos.

Quanto à frequência de uso de álcool entre os indivíduos que consumiram nos últimos 12 meses, observa-se que 61,5% fizeram 2 a 4 vezes por mês, sendo que as mulheres beberam menor número de vezes do que os homens. Entre elas, 46,0% relataram beber mensalmente ou menos e 51,4% bebem 2 a 4 vezes por mês, sendo que apenas 2,6% bebem 2 ou mais vezes por semana. Já entre os homens, aproximadamente 70% referiram beber 2 a 4 vezes por mês, 21% bebem mensalmente ou menos e 10% deles bebem 2 vezes por semana ou mais (p=0,001). Com relação ao consumo de álcool

em um dia típico, aproximadamente 78% referiram consumir 1 a 4 doses, sendo a prevalência maior entre as mulheres (86,1%) do que entre os homens (71,2%) ($p=0,0002$). Quando se considera o consumo acima de 5 doses, a prevalência entre os homens (29%) foi o dobro das mulheres (14%). Com relação ao maior número de doses em um único dia, enquanto 80% dos homens relatou consumir 3 a 6 doses ou mais, entre as mulheres esta mesma porcentagem (80%) consome até 5 doses ($p=0,0001$).

Dados apontados por Faria (2016) apontaram que a metade dos brasileiros que bebem, fazem uso com frequência, sendo 10,5% dos homens e 3,7% das mulheres, soma-se a isso que 71% daqueles que bebem declararam beber até 4 doses em uma ocasião e 29% declararam beber 5 doses ou mais. Segundo o Lenad, esse número tende a aumentar consideravelmente tanto para os homens quanto para as mulheres (LENAD 2012), as dinâmicas da vida cotidiana, como as cobranças no trabalho, as relações pessoais, as frustrações que ocorrem no dia-a-dia podem ser associadas a um possível aumento no número de doses tendo em vista que o álcool, apesar de todo seu malefício ainda exerce grande poder de relaxamento após um dia cansativo de trabalho ou serve também para aplacar, mesmo que momentaneamente, problemas que persistem em tirar o indivíduo do controle de suas emoções.

O padrão de frequência de consumo de diferentes tipos de bebidas alcoólicas dos 639 consumidores de bebidas nos últimos 12 meses é apresentado a seguir (Tabela 8).

Tabela 8 - Frequência de consumo de diferentes tipos de bebidas alcoólicas nos últimos 12 meses, segundo gênero, em amostra do Município de São Paulo, 2014

	Mulheres		Homens		Total		p
	n	%*	N	%*	n	%*	
Frequência de uso de cerveja							0,0001
Mensalmente ou menos	95	42,2	59	21,8	154	29,8	
De 2 a 4 vezes por mês	128	56,3	217	69,2	345	64,2	
De 2 a 3 vezes por semana	2	0,8	12	4,2	14	2,8	
4 ou mais vezes por semana	2	0,7	16	4,8	18	3,2	
Total	227	100,0	304	100,0	531	100,0	
Frequência de uso de vinho							0,20
Mensalmente ou menos	114	65,6	101	55,9	215	60,4	
De 2 a 4 vezes por mês	53	31,7	67	40,4	120	36,4	
De 2 a 3 vezes por semana	1	0,5	3	2,4	4	1,5	
4 ou mais vezes por semana	2	2,2	3	1,3	5	1,7	
Total	170	100,0	174	100,0	344	100,0	
Frequência de uso de							0,0122

destilados

Mensalmente ou menos	61	65,9	72	46,0	133	53,1
De 2 a 4 vezes por mês	36	34,1	89	48,3	125	42,7
De 2 a 3 vezes por semana	-	-	4	2,0	4	1,5
4 ou mais vezes por semana	-	-	9	3,7	9	2,7
Total	97	100,0	174	100,0	271	100,0

Frequência de uso de bebidas**caseiras**

0,69

Mensalmente ou menos	41	69,6	39	67,5	80	68,5
De 2 a 4 vezes por mês	19	30,4	19	31,0	38	30,7
De 2 a 3 vezes por semana	-	-	1	1,5	1	0,8
4 ou mais vezes por semana	-	-	-	-	-	-
Total	60	100,0	59	100,0	119	100,0

* percentuais ponderados em função do delineamento amostral.

Em um país de clima predominantemente tropical, com extensa costa litorânea e consumo elevado de bebidas alcoólicas, induz a questionar qual a bebida que mais se consome no Brasil. De acordo com dados deste estudo a cerveja foi consumida por 83,0% dos indivíduos, sendo o consumo 2 a 4 vezes por mês, maior entre os homens (69,2%) do que entre as mulheres (56,3%). Aproximadamente 54% referiram beber vinho, sendo que a maioria, independente do sexo, consome mensalmente ou menos (60,4%). Dados que vão de encontro com aqueles encontrados por Laranjeira et al. (2009), apontando que cerveja e vinho são as bebidas contendo álcool mais consumidas pela população de ambos os gêneros no país, fato que o II Lenad (2014) corrobora, quando em seus resultados, cerveja e vinho aparecem em primeiro e segundo lugares de consumo, respectivamente, além do fato de que o setor cervejeiro contribuiu com 3% do PIB (Produto Interno Bruto) nacional do ano de 2014 com crescimento de 5% em relação ao ano anterior, Reuters (2015).

Os destilados foram apontados por aproximadamente 42% da amostra, sendo a frequência maior entre os homens (48,3% referem consumir 2 a 4 vezes por mês) do que entre as mulheres (65,9% referem uso mensal ou menos). Com relação às bebidas caseiras, o uso foi apontado por aproximadamente 19% dos entrevistados, sendo que tanto os homens quanto as mulheres consumiram, principalmente, mensalmente ou menos (68,5%).

Ao analisar a frequência do uso dos diferentes tipos de bebidas alcoólicas é interessante observar que apesar de vinho ser o segundo mais consumido no país, para este estudo as análises apontaram que são os destilados que apresentaram diferença de

frequência de consumo com significância estatística entre os gêneros, sendo que as mulheres consumiram numa frequência menor do que os homens.

Alguns fatores podem justificar o maior consumo de cerveja no Brasil, em comparação com outras bebidas: as condições climáticas; a influência cultural de povos imigrantes, como alemães, austríacos e poloneses; a grande produção pela indústria nacional, o custo mais acessível, a extensa rede de distribuição e a associação do consumo de cerveja com eventos, reuniões, festas e outras formas de diversão e confraternização. Outro aspecto seria a extensa publicidade existente no Brasil, país que não tem uma política efetiva de restrição de horário ou de idade para exibição de propagandas desse tipo de bebida (FARIA et al., 2011). Mesmo que de acordo com o CONAR (Conselho Nacional de Autorregulação Publicitária), somente as bebidas com teor alcoólico superior a 13% - que inclui a maioria dos destilados - estão sujeitos às regras impostas de veiculação de publicidade devendo ser transmitida apenas entre os horários de 21h30minh e 6h.

Mesmo sem um estudo específico que mostre a prevalência do consumo de destilados em populações no Brasil, reportagem publicada na revista eletrônica Data Market Intelligence Brazil, em parceria com a International Wine and Spirit Research (IWSR), publicada em abril de 2016, destaca que o mercado de destilados cresce, mesmo em uma economia em recessão e para isto existem alguns fatores que devem ser considerados, tais como: o baixo valor de alguns tipos de cachaça, a diminuição de viagens ao exterior e maior fluxo financeiro circulando dentro do país, o crescimento de público disposto a consumir drinques mais caros, além do crescimento do agronegócio que em algumas regiões do país fizeram as vendas, no ano de 2015, crescerem cerca de 10%, atendendo a um público seletivo que investe em bebidas de melhor qualidade.

Com relação ao número de doses consumidas em um único dia (Tabela 9), 35% dos consumidores referiram ter consumido 4 a 7 doses, 16% apontaram uso de 8 a 11 doses e 8% consumiu 12 doses ou mais. Para as três faixas de doses, a frequência de consumo mais relatada, tanto pelos homens, quanto pelas mulheres, foi 2 a 4 vezes por mês. Quando se considera o uso de 4 a 7 doses, enquanto 54% das mulheres referiram que isto ocorreu 2 a 4 vezes por mês, entre os homens esta prevalência foi de 68%,

sendo esta diferença estatisticamente significativa. Já para o consumo de 8 a 11 doses e 12 doses ou mais, não foi observada diferença estatisticamente significativa entre os gêneros.

Tabela 9 - Frequência de consumo em um único dia, de diferentes doses de bebidas contendo álcool, nos últimos 12 meses, segundo gênero, em amostra do Município de São Paulo, 2014

	Mulheres		Homens		Total		p
	n	%*	n	%*	n	%*	
4 a 7 doses							0,0001
Mensalmente ou menos	57	43,7	52	21,4	109	28,8	
De 2 a 4 vezes por mês	88	54,1	176	68,3	264	63,6	
De 2 a 3 vezes por semana	3	1,7	13	5,6	16	4,3	
4 ou mais vezes por semana	1	0,5	13	4,7	14	3,3	
Total	149	100,0	254	100,0	403	100,0	
8 a 11 doses							0,48
Mensalmente ou menos	16	32,6	41	28,1	57	29,1	
De 2 a 4 vezes por mês	29	63,4	86	61,5	115	61,9	
De 2 a 3 vezes por semana	1	2,3	10	8,4	11	7,1	
4 ou mais vezes por semana	1	1,7	4	2,0	5	1,9	
Total	47	100,0	141	100,0	188	100,0	
12 doses ou mais							0,92
Mensalmente ou menos	9	37,5	21	31,8	30	33,4	
De 2 a 4 vezes por mês	16	56,0	39	59,8	55	58,8	
De 2 a 3 vezes por semana	1	3,7	2	3,8	3	3,7	
4 ou mais vezes por semana	1	2,8	4	4,6	5	4,1	
Total	27	100,0	66	100,0	93	100,0	

* percentuais ponderados em função do delineamento amostral.

A seguir são apresentados dados relativos ao local e frequência de consumo (Tabela 10).

Tabela 10 - Circunstâncias de uso de álcool nos últimos 12 meses por gênero em amostra do Município de São Paulo, 2014

	Mulheres		Homens		Total		p
	n	%*	n	%*	n	%*	
Festas e comemorações							0,0097
Mensalmente ou menos	150	59,0	141	47,1	291	51,9	
De 2 a 4 vezes por mês	116	40,6	156	50,9	272	46,0	
De 2 a 3 vezes por semana	1	0,4	4	1,8	5	2,0	
4 ou mais vezes por semana	-	-	1	0,2	1	0,1	
Total	267	100,0	302	100,0	569	100,0	
Casa de amigo							0,41
Mensalmente ou menos	88	51,5	92	43,7	180	46,9	
De 2 a 4 vezes por mês	87	48,0	129	55,3	216	52,2	
De 2 a 3 vezes por semana	1	0,5	2	0,7	3	0,7	
4 ou mais vezes por semana	-	-	1	0,3	1	0,2	
Total	176	100,0	224	100,0	400	100,0	

Própria casa							0,0257
Mensalmente ou menos	84	45,8	74	35,1	158	39,7	
De 2 a 4 vezes por mês	90	51,1	125	53,8	215	52,6	
De 2 a 3 vezes por semana	1	0,5	9	5,8	10	3,6	
4 ou mais vezes por semana	3	2,6	13	5,3	16	4,1	
Total	178	100,0	221	100,0	399	100,0	
Bares/discotecas/boate							0,0016
Mensalmente ou menos	41	48,4	44	26,2	85	33,8	
De 2 a 4 vezes por mês	57	50,2	121	64,4	178	59,4	
De 2 a 3 vezes por semana	1	0,8	7	3,8	8	2,8	
4 ou mais vezes por semana	1	0,6	12	5,6	13	4,0	
Total	100	100,0	184	100,0	284	100,0	
Restaurante							0,02
Mensalmente ou menos	43	51,2	40	35,1	83	42,0	
De 2 a 4 vezes por mês	36	47,8	63	60,9	99	55,3	
De 2 a 3 vezes por semana	1	1,0	4	4,0	5	2,7	
Total	80	100,0	107	100,0	187	100,0	
Na rua							0,30
Mensalmente ou menos	14	43,6	26	30,0	40	33,5	
De 2 a 4 vezes por mês	18	54,3	60	58,6	78	57,5	
De 2 a 3 vezes por semana	-	-	5	6,9	5	5,1	
4 ou mais vezes por semana	1	2,1	5	4,5	6	3,9	
Total	33	100,0	96	100,0	129	100,0	
Local de trabalho							0,89
Mensalmente ou menos	2	74,9	4	57,4	6	61,1	
De 2 a 4 vezes por mês	1	25,1	3	26,5	4	26,2	
De 2 a 3 vezes por semana	-	-	1	8,3	1	6,5	
4 ou mais vezes por semana	-	-	1	7,8	1	6,2	
Total	3	100,0	9	100,0	12	100,0	

* percentuais ponderados em função do delineamento amostral.

Entre os consumidores, 89% referiram ter consumido álcool em festas e comemorações, 62% na própria casa ou na casa de amigos, 44% em bares, boates ou discotecas, 29% em restaurantes, 20% na rua e apenas 2% no trabalho.

Clapp et al. (2006) apontaram em seus dados em países europeus - Malta, Bélgica, República Tcheca, Hungria, Croácia, Grécia, Itália, Romênia, Mônaco, Sérvia, Ucrânia, Eslováquia e Eslovênia – que o consumo mais frequente se deu em bares, discotecas e eventos. Labhart et al. (2013) mostram que para a população entre 20 e 30 anos na Suíça, o maior consumo de álcool ocorreu em locais públicos, como bares, *pubs* e casas noturnas, enquanto uma pequena parcela consumiu no próprio domicílio ou na casa de amigos.

Kuntsche e Gmel (2013) pontuaram, em seus achados, que nos EUA a

circunstância de uso de álcool mais relatada por jovens adultos foi o bar, enquanto os menores de 21 anos consumiram com maior frequência em casas de amigos, casas de parentes, festas ou eventos e na rua, apesar da proibição e das leis rigorosas neste país.

Estudo realizado por Simão et al. (2002) no interior do Estado de São Paulo, o domicílio foi apontado pelas mulheres como o local de uso mais frequente, enquanto para os homens, o local mais referido foi o bar. Estas diferenças podem estar relacionadas às particularidades culturais das populações estudadas, tendo em vista as diferenças entre as mesmas, o número de habitantes das cidades analisadas, a qualidade de vida, o nível de estresse, o tipo de bebida consumida e a facilidade de aquisição.

No presente estudo, exceto no local de trabalho, nas demais circunstâncias, os homens consumiram 2 a 4 vezes por mês, enquanto as mulheres, na maioria das vezes, consumiram mensalmente ou menos, havendo diferenças estatisticamente significativas para o consumo em festas e comemorações, em bares, discotecas e boates e em restaurantes.

Informações relativas ao acompanhante do entrevistado durante o uso de álcool nos últimos 12 meses, conforme o gênero, são apresentadas a seguir (Tabela 11).

Tabela 11 - Com quem o sujeito fez uso de álcool nos últimos 12 meses por gênero em amostra do Município de São Paulo, 2014

	Mulheres		Homens		Total		p
	n	%*	n	%*	n	%*	
Amigos/outros que não seu cônjuge ou companheiro							0,0000
Mensalmente ou menos	96	48,1	64	25,4	160	34,6	
De 2 a 4 vezes por mês	106	51,2	188	67,1	294	60,7	
De 2 a 3 vezes por semana	1	0,4	10	3,8	11	2,4	
4 ou mais vezes por semana	1	0,3	11	3,7	12	2,3	
Total	204	100,0	273	100,0	477	100,0	
Membro da família/outro que não o cônjuge/companheiro(a)/ namorado(a)							0,0054
Mensalmente ou menos	108	54,1	79	35,9	187	44,1	
De 2 a 4 vezes por mês	97	45,5	142	62,1	239	54,7	
De 2 a 3 vezes por semana	1	0,4	2	0,7	3	0,5	
4 ou mais vezes por semana	-	-	3	1,3	3	0,7	
Total	206	100,0	226	100,00	432	100,0	
Cônjuge/companheiro(a)/ namorado(a) com ou sem outras pessoas presentes							0,083
Mensalmente ou menos	82	47,1	67	32,6	149	39,1	
De 2 a 4 vezes por mês	90	50,7	112	62,4	202	57,1	

De 2 a 3 vezes por semana	-	-	4	3,3	4	1,9	
4 ou mais vezes por semana	2	2,2	3	1,7	5	1,9	
Total	174	100,0	186	100,00	360	100,0	
Sozinho							0,1077
Mensalmente ou menos	37	47,4	49	32,2	86	36,5	
De 2 a 4 vezes por mês	28	48,9	93	57,7	121	55,2	
De 2 a 3 vezes por semana	1	1,4	6	5,2	7	4,1	
4 ou mais vezes por semana	2	2,3	10	4,9	12	4,2	
Total	68	100,0	158	100,00	226	100,0	
Companheiros de trabalho ou escola							0,3208
Mensalmente ou menos	26	46,8	45	40,4	71	42,4	
De 2 a 4 vezes por mês	33	53,2	66	52,7	99	52,9	
De 2 a 3 vezes por semana	-	-	4	4,4	4	3,0	
4 ou mais vezes por semana	-	-	4	2,5	4	1,7	
Total	59	100,0	119	100,00	178	100,0	

* percentuais ponderados em função do delineamento amostral.

A maioria dos entrevistados (75%) referiu ter feito uso de álcool acompanhado de amigos, semelhante ao encontrado por Clapp et al. (2006) e por Labhart et al. (2013). O consumo de bebidas alcoólicas na companhia de amigos pode levar a uma sensação de beber em segurança, podendo ser um potencializador para uma maior ingestão.

Neste estudo 68% dos entrevistados fizeram uso de álcool acompanhados por um membro da família, 56% com o cônjuge, companheiro ou namorado, 35% sozinho e 28% com colega de trabalho ou escola. Para todas as situações, a maior frequência de uso para os homens foi de 2 a 4 vezes por mês, já para as mulheres isto só não ocorreu quando o consumo se deu com membro da família (outro que não o cônjuge, companheiro ou namorado), quando esta frequência foi mensal ou menos. Mais uma vez observa-se que entre os homens o consumo é maior em todas as situações, com diferença estatisticamente significativa quando o consumo é acompanhado de membro da família ou com amigos.

O consumo de álcool de risco ($AUDIT \geq 8$) foi identificado em aproximadamente 40% dos homens que referiram uso de álcool nos últimos 12 meses e em aproximadamente 18% das mulheres (Figura 2)

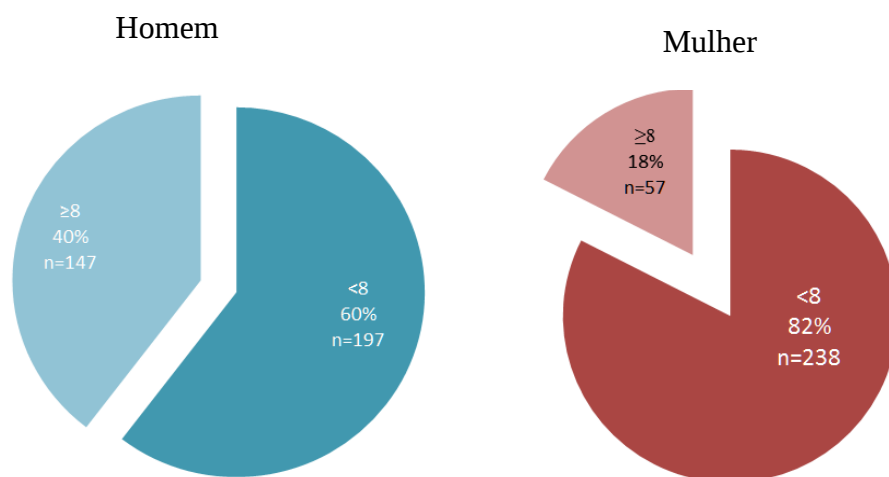


Figura 2 - Classificação do AUDIT entre homens e mulheres, município de São Paulo, 2014

Mensoza-Saci e Béria (2003), em estudo realizado em cidade do interior do Estado do Rio Grande do Sul encontraram dados mostrando que 57% dos homens e 31% das mulheres apresentaram AUDIT ≥ 8 . Foxcroft et al. (2015), na Inglaterra, também encontraram dados diferentes - 51% dos homens e 49% das mulheres foram classificados de acordo com os escores de beber em risco pelo AUDIT. Estudo realizado na Escócia em 2015 e divulgado pela revista Statista, mostrou que 21% dos homens e 10% das mulheres foram classificados como uso de álcool de risco e possível dependência. As diferenças nas prevalências encontradas podem estar relacionadas às medidas utilizadas como dose padrão (em gramas de álcool), à idade da população analisada ou ainda às diferenças culturais e de gênero em diferentes contextos socioeconômicos.

Peng et al. (2012) encontraram, em estudo realizado com dados do Projeto GENACIS de 15 países, maiores associações com o uso de álcool de risco para homens em todas as subescalas do AUDIT.

As Tabelas 12 e 13 apresentam os dados sociodemográficos dos entrevistados, segundo escore do AUDIT em homens e mulheres.

Tabela 12 - Características sociodemográficas segundo escore do AUDIT entre homens, Município de São Paulo, 2014

	< 8		≥ 8		Total		p
	n	%**	n	%**	n	%**	
Faixa etária							0,0909
18 a 30	69	56,0	51	44,0	120	34,0	
31 a 49	100	59,2	84	40,8	184	51,0	
50 ou mais	28	73,9	12	26,1	40	15,0	
Total	197		147		344	100,0	
Escolaridade							0,0004
Até ensino fundamental	32	85,1	6	14,9	38	15,6	
Médio incompleto até superior incompleto	113	60,8	77	39,2	190	57,0	
Superior completo ou mais	52	45,4	64	54,6	116	27,4	
Total	197		147		344	100,0	
Cor*							0,005
Branco	94	67,8	50	32,2	144	47,0	
Não branco	103	53,8	97	46,2	200	53,0	
Total	197		147		344	100,0	
Estado civil							0,16
Casado/união estável	108	60,5	78	39,5	186	50,1	
Viúvo/divorciado/separado	16	80,8	5	19,2	21	6,6	
Solteiro	73	57,0	64	43,0	137	43,3	
Total	197		147		344	100,0	
Filhos maiores de 18 anos que moram junto¹							0,0585
Nenhum	110	56,3	92	43,7	202	86,6	
1 a 4	23	71,9	12	28,1	35	13,4	
Total	133		104		237	100,0	
Renda mensal familiar² *							0,1974
0 a 3 salários mínimos	99	54,7	87	45,3	186	46,6	
≥ 3,1 salários mínimos	91	64,3	58	35,7	149	53,4	
Total	190		145		335	100,0	
Quanto da renda provém do sujeito							0,6786
Nenhuma parte	18	65,0	11	35,0	29	9,1	
Cerca da metade	133	58,8	101	41,2	234	67,6	
Toda a renda	46	63,0	35	37,0	81	23,3	
Total	197		147		344	100,0	
Responsável pela maior parte da renda familiar³							0,4797
Próprio sujeito	127	58,9	102	41,1	229	63,4	
Pai	22	73,2	15	26,8	37	12,6	
Mãe	23	64,5	12	35,5	35	9,8	
Filho maior de 18 anos	1	64,2	1	35,8	2	0,7	
Outros	23	50,6	17	49,4	40	13,5	
Total	196		147		343	100,0	
Escolaridade do responsável pela maior parte da renda⁴							0,0000

familiar						
Até ensino fundamental	62	48,8	70	51,2	132	31,1
Médio incompleto a superior incompleto	91	57,6	66	42,4	157	46,2
Superior completo ou mais	41	82,6	7	17,4	48	22,7
Total	194		143		337	100,0
Religião						
Não tem	41	69,1	27	30,9	68	20,4
Católica	101	54,8	93	45,2	194	57,3
Evangélica/Protestante	41	67,7	20	32,3	61	15,3
Outras	14	64,1	7	35,9	21	7,0
Total	197		147		344	100,0
Considera a religião importante						
Não	20	61,9	21	38,1	41	12,3
Sim	177	60,1	126	39,9	303	87,7
Total	197		147		344	100,0

*renda em salário mínimo – valor de R\$ 724,00 (US\$ 296,72)

** percentuais ponderados em função do delineamento amostral.

¹sem informação de 107 sujeitos; ²sem informação de 9 sujeitos; ³sem informação de 1 sujeito; ⁴sem informação de 7 sujeitos;

Tabela 13 - Características sociodemográficas segundo escore do AUDIT entre mulheres, Município de São Paulo, 2014

	< 8		≥ 8		Total		P
	n	%**	n	%**	n	%**	
Faixa etária							0,0517
18 a 30	66	74,2	27	25,8	93	35,5	
31 a 49	121	87,5	21	12,5	142	47,5	
50 ou mais	51	85,6	9	14,4	60	17,0	
Total	238		57		295	100,0	
Escolaridade							0,0949
Até ensino fundamental	53	85,5	7	14,5	60	28,8	
Médio incompleto até superior incompleto	133	84,7	30	15,3	163	52,8	
Superior completo ou mais	52	71,4	20	28,6	72	18,4	
Total	238		57		295	100,0	
Cor							0,1637
Branco	118	87,2	22	12,8	140	53,4	
Não branco	120	78,2	35	21,8	155	46,6	
Total	238		57		295	100,0	
Estado civil							0,3858
Casado/união estável	98	85,2	18	14,8	116	37,0	
Viúvo/divorciado/separado	53	86,5	10	13,5	63	19,1	
Solteiro	87	78,5	29	21,5	116	43,9	
Total	238		57		295	100,0	
Filhos maiores de 18 anos que moram junto¹							0,0079
Nenhum	118	78,1	38	21,9	156	78,1	
1 a 4	49	91,8	5	8,2	54	21,9	
Total	167		43		210	100,0	

Situação de trabalho atual							0,2837
Trabalhadora assalariada/ autônoma	173	83,4	41	16,6	214	71,9	
Aposentada	5	100,0	-	-	5	1,3	
Desempregada	26	71,1	12	28,9	38	13,1	
Estudante	6	74,7	2	25,3	8	5,2	
Dona de casa	28	94,3	2	5,7	30	8,5	
Total	238		57		295	100,0	
Renda mensal familiar²							0,1331
0 a 3 salários mínimos	141	78,3	44	21,7	185	56,2	
≥ 3,1 salários mínimos	86	86,4	12	13,6	98	43,8	
Total	227		56		283	100,0	
Quanto da renda provém do sujeito³							0,8571
Nenhuma parte	49	85,3	8	14,7	57	19,5	
Cerca da metade	136	81,2	34	18,8	170	58,0	
Toda a renda	52	83,0	15	17,0	67	22,5	
Total	237		57		294	100,0	
Responsável pela maior parte da renda familiar							0,6192
Próprio sujeito	97	82,4	25	17,6	122	36,3	
Pai	25	85,2	5	14,8	30	0,4	
Mãe	14	72,9	7	27,1	21	2,1	
Filho maior de 18 anos	7	76,2	2	23,8	9	11,7	
Adulto acima de 60 anos	2	100,0	-	-	2	11,0	
Outro	93	85,1	18	14,9	111	38,5	
Total	238		57		295	100,0	
Escolaridade do responsável pela maior parte da renda familiar⁴							0,8629
Até ensino fundamental	72	81,0	17	19,0	89	24,2	
Médio incompleto a superior incompleto	118	82,3	32	17,7	150	48,3	
Superior completo ou mais	46	84,5	7	15,5	53	27,5	
Total	236		56		292	100,0	
Religião⁵							0,8726
Não tem	30	86,1	8	13,9	38	14,3	
Católica	139	81,8	33	18,2	172	54,0	
Evangélica/Protestante	41	83,2	10	16,8	51	15,4	
Outras	27	80,7	6	19,3	33	16,3	
Total	237		57		294	100,0	
Considera a religião importante							0,5980
Não	13	77,9	4	22,1	17	4,7	
Sim	225	82,7	53	17,3	278	95,3	
Total	238		57		295	100,0	

¹sem informação de 85 sujeitos; ²sem informação de 12 sujeitos; ³sem informação de 1 sujeito; ⁴sem informação de 3 sujeitos; ⁵sem informação de 1 sujeito;

* renda em salário mínimo – valor de R\$ 724,00 (US\$ 296,72)

** percentuais ponderados em função do delineamento amostral.

Nos homens, o consumo de álcool de risco, quando comparado ao não uso, esteve associado a maior escolaridade, a não ser branco e a pertencer à família cujo responsável pela maior parte da renda tem menor escolaridade, diferenças estas

estatisticamente significativas. Para as demais variáveis as diferenças não se mostraram estatisticamente significativas.

Entre as mulheres, o consumo de álcool de risco foi estatisticamente significativo apenas entre aquelas com filhos maiores de 18 anos que moram junto, sendo que as demais variáveis não apresentam diferenças estatisticamente significativas.

É importante salientar que estudos, de modo geral, vêm mostrando que a frequência de consumo de álcool entre as mulheres tem aumentado significativamente quando comparadas as frequências masculinas. Estudo realizado por Avila, Silva e Oliveira (2013), sobre a expectativa do uso do álcool, apontaram que mesmo as mulheres que não estavam em tratamento para deixar de beber o comportamento de risco esteve presente quando analisados os escores para AUDIT. Esses dados são bastante relevantes e apontam para a necessidade de um olhar mais atento para o comportamento de beber feminino, uma vez que o consumo de bebidas contendo álcool entre homens e mulheres está se equiparando, podendo-se estimar que nas próximas décadas os transtornos decorrentes do consumo entre as mulheres acima dos 50 anos tenha um importante aumento (WOLLE; ZIBERMAN, 2011).

O uso pesado episódico de álcool nos últimos 12 meses foi relatado por aproximadamente 58% dos homens e 44% das mulheres (Figura 3).

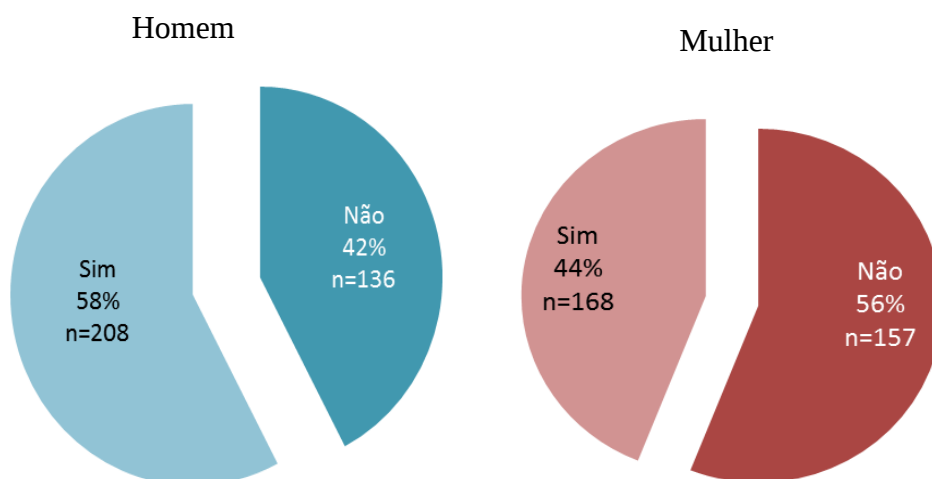


Figura 3 - Classificação referente ao uso pesado episódico entre homens e mulheres no município de São Paulo, 2014

As Tabelas 14 e 15 apresentam as características sociodemográficas dos homens e das mulheres, segundo classificação do uso pesado episódico de álcool.

Tabela 14 - Características sociodemográficas segundo uso pesado episódico de álcool, nos últimos 12 meses, entre HOMENS, Município de São Paulo, 2014

	Não		Sim		Total		p
	n	%*	n	%*	n	%*	
Faixa etária							0,0022
18 a 30	42	33,5	78	66,5	120	32,0	
31 a 49	71	42,4	113	57,6	184	55,0	
50 ou mais	23	61,5	17	38,5	40	13,0	
Total	136		208		344	100,0	
Escolaridade							0,0193
Até ensino fundamental	22	61,4	16	38,6	38	15,6	
Médio incompleto até superior incompleto	72	40,0	118	60,0	190	57,0	
Superior completo ou mais	42	36,1	74	63,9	116	27,4	
Total	136		208		344	100,0	
Cor							0,0301
Branco	66	49,3	78	50,7	144	47,0	
Não branco	70	36,1	130	63,9	200	53,0	
Total	136		208		344	100,0	
Estado civil							0,1365
Casado/união estável	74	43,1	112	56,9	186	50,1	
Viúvo/divorciado/separado	11	63,7	10	36,3	21	6,6	
Solteiro	51	38,0	86	62,0	137	43,3	
Total	136		208		344	100,0	
Filhos maiores de 18 anos que moram junto¹							0,0006
Nenhum	65	33,8	137	66,2	202	86,6	
1 a 4	18	61,1	17	38,9	35	13,4	
Total	83		154		237	100,0	
Situação de trabalho atual							0,5077
Trabalhador assalariado	118	43,1	178	56,9	296	83,3	
Aposentado/ Desempregado	18	37,5	30	62,5	48	16,7	
Total	136		208		344	100,0	
Renda mensal familiar**²							0,0356
0 a 3 salários mínimos	66	35,2	120	64,8	186	46,6	
≥ 3,1 salários mínimos	66	48,6	83	51,4	149	53,4	
Total	132		203		335	100,0	
Quanto da renda provém do sujeito							0,4583
Nenhuma parte	9	28,9	20	71,1	29	9,1	
Cerca da metade	97	43,3	137	56,7	234	67,6	
Toda a renda	30	44,6	51	55,4	81	23,3	
Total	136		208		344	100,0	
Responsável pela maior parte da renda familiar³							0,2218
Próprio sujeito	93	44,3	136	55,7	229	63,4	
Pai	16	51,6	21	48,4	37	12,6	
Mãe	12	28,5	23	71,5	35	9,8	
Filho maior de 18 anos	1	64,2	1	35,8	2	0,7	
Outro	13	30,8	27	69,2	40	13,5	

Total	135		208		343	100,0	
Escolaridade do responsável pela maior parte da renda familiar⁴							0,0357
Até ensino fundamental	45	35,1	87	64,9	132	31,1	
Médio incompleto a superior incompleto	61	39,3	96	60,7	157	46,2	
Superior completo ou mais	26	56,6	22	43,4	48	22,7	
Total	132		205		337	100,0	
Religião							0,1260
Não tem	29	46,1	39	53,8	68	20,4	
Católica	67	37,3	127	62,7	194	57,3	
Evangélica/Protestante	32	55,8	29	44,2	61	15,4	
Outras	8	42,1	13	57,9	21	6,9	
Total	136		208		344	100,0	
Considera a religião importante							0,3591
Não	14	35,6	27	64,4	41	12,3	
Sim	122	43,2	181	56,8	303	87,7	
Total	136		208		344	100,0	

* percentuais ponderados em função do delineamento amostral.

** renda em salário mínimo – valor de R\$ 724,00 (US\$ 296,72)

¹sem informação de 107 sujeitos; ²sem informação de 9 sujeitos; ³sem informação de 1 sujeito; ⁴sem informação de 7 sujeitos;

Tabela 15 - Uso pesado episódico de álcool nos últimos 12 meses e características sociodemográficas entre MULHERES, Município de São Paulo, 2014

	Não		Sim		Total		p
	n	%**	n	%**	n	%**	
Faixa etária							0,0898
18 a 30	40	47,4	53	52,6	93	35,5	
31 a 49	78	57,3	64	42,7	142	47,5	
50 ou mais	39	70,4	21	29,6	60	17,0	
Total	157		138		295	100,0	
Escolaridade							0,0019
Até ensino fundamental	40	67,1	20	32,9	60	28,8	
Médio incompleto até superior incompleto	87	54,9	76	45,1	163	52,8	
Superior completo ou mais	30	41,6	42	58,4	72	18,4	
Total	157		138		295	100,0	
Cor							0,0049
Branco	89	64,8	51	35,2	140	53,4	
Não branco	68	45,9	87	54,1	155	46,6	
Total	157		138		295	100,0	
Estado civil							0,0241
Casado/união estável	75	66,0	41	34,0	116	37,0	
Viúvo/divorciado/separado	34	60,4	29	39,6	63	19,1	
Solteiro	48	45,6	68	54,4	116	43,9	
Total	157		138		295	100,0	
Filhos maiores de 18 anos que moram junto¹							0,8637
Nenhum	85	56,5	71	43,5	156	78,1	
1 a 4	31	58,0	23	42,0	54	21,9	
Total	116		94		210	100,0	
Situação de trabalho atual							0,1072
Trabalhadora assalariada/ autônoma	113	57,8	101	42,2	214	71,9	

Aposentada	4	73,3	1	26,7	5	1,3	
Desempregada	14	31,7	24	68,3	38	13,1	
Estudante	5	55,4	3	44,6	8	5,2	
Dona de casa	21	76,1	9	23,8	30	8,5	
Total	157		138		295	100,0	
Renda mensal familiar² *							0,0155
0 a 3 salários mínimos	85	48,5	100	51,5	185	56,2	
≥ 3,1 salários mínimos	64	65,1	34	34,9	98	43,8	
Total	149		134		283	100,0	
Quanto da renda provém do sujeito³							0,3633
Nenhuma parte	35	63,3	22	36,7	57	19,5	
Cerca da metade	86	50,9	84	49,1	170	58,0	
Toda a renda	35	62,3	32	37,7	67	22,5	
Total	156		138		294	100,0	
Responsável pela maior parte da renda familiar							0,6126
Próprio sujeito	60	54,5	62	45,5	122	38,5	
Pai	17	62,9	13	37,1	30	11,0	
Mãe	9	45,6	12	54,4	21	11,7	
Filho maior de 18 anos	3	35,8	6	64,2	9	2,1	
Adulto acima de 60 anos	2	100,0	0	0	2	0,4	
Outro	66	59,6	45	40,4	111	36,3	
Total	157		138		295	100,0	
Escolaridade do responsável pela maior parte da renda familiar⁴							0,6654
Até ensino fundamental	45	50,9	44	49,1	89	24,2	
Médio incompleto a superior incompleto	79	58,0	71	42,0	150	48,3	
Superior completo ou mais	33	58,5	20	41,5	53	27,5	
Total	157		135		292	100,0	
Religião⁵							0,6125
Não tem	17	56,1	21	43,9	38	14,3	
Católica	90	52,5	82	47,5	172	54,0	
Evangélica/Protestante	27	57,1	24	42,9	51	15,4	
Outras	22	65,8	11	34,2	33	16,3	
Total	156		138		294	100,0	
Considera a religião importante							0,4239
Não	8	46,8	9	53,2	17	4,7	
Sim	149	56,5	129	43,5	278	95,3	
Total	157		138		295	100,0	

¹sem informação de 85 sujeitos; ²sem informação de 12 sujeitos; ³sem informação de 1 sujeito; ⁴sem informação de 3 sujeitos; ⁵sem informação de 1 sujeito

*renda em salário mínimo – valor de R\$ 724,00 (US\$ 296,72)

** percentuais ponderados em função do delineamento amostral.

Nos homens, o uso pesado episódico foi maior entre os mais jovens, com maior grau de escolaridade (superior completo ou mais), não brancos, sem filhos maiores de 18 anos que moram junto, menor renda familiar (até 3 salários mínimos) e menor grau de escolaridade do responsável pela maior parte da renda familiar (até ensino fundamental). As diferenças apresentadas nas demais variáveis não foram estatisticamente significativas.

Entre as mulheres, o uso pesado episódico de álcool foi relacionado à maior escolaridade (superior completo ou mais), à auto declaração de não ser branca, a ser solteira e a ter renda mensal familiar até 3 salários mínimos. As demais variáveis não mostraram diferenças estatisticamente significativas entre o uso e o não uso pesado episódico de álcool.

Quando comparados com os dados obtidos para a população brasileira e descritos no II Lenad (2014), a prevalência de uso pesado episódico de álcool entre os homens foi maior do que aquele obtido em 2006 (51%) e menor do que o de 2012 (66%), o mesmo ocorrendo entre as mulheres (36% em 2006 e 49% em 2012).

Garcia e Freitas (2015) apontam os mesmos dados encontrados para este estudo, em que a prevalência maior para o uso episódico de álcool esteve, majoritariamente, associada ao sexo masculino. Quando analisadas as frequências observou-se que entre os mais jovens o consumo ocorre em maior escala quando comparado com os sujeitos mais velhos.

Associar o uso de bebidas alcoólicas aos mais jovens envolve diversos fatores, tais como: mudanças físicas que, por volta dos 18 anos, ainda estão ocorrendo no corpo desses jovens, mudanças psicológicas e sociais que podem levar jovens adultos a beber testando seus limites e assumindo riscos numa falsa busca pela resolução de situações estressoras ou na experimentação de novas emoções como a busca por um parceiro(a), tornar-se mais comunicativo ou simplesmente pelo prazer de sentir os efeitos causados pela bebida.

Os resultados das regressões logísticas para homens e mulheres, em relação ao consumo de álcool de risco ($AUDIT \geq 8$) e uso pesado episódico de álcool são apresentados nas Tabelas 16, 17 e 18.

Tabela 16 - Regressão logística para consumo de álcool de risco ($AUDIT \geq 8$) e características sociodemográficas entre HOMENS (n=507), Município de São Paulo, 2014

	OR bruto	IC	OR ajustado	IC	p
Cor					
Branco	1	-	-	-	
Não branco	1,81	1,21 - 2,70	1,61	1,04 - 2,50	0,03
Escolaridade					
Até ensino fundamental	1	-	-	-	
Médio incompleto até superior incompleto	3,70	1,32 - 10,30	3,10	1,04 - 9,27	0,04
Superior completo ou mais	6,90	2,66 - 17,92	6,43	2,35 - 17,59	0,001
Faixa etária invertida					

50 ou mais	1	-	-	-	
31 a 49	1,95	1,04 - 3,67	1,88	0,88 - 4,01	0,10
18 a 30	2,23	1,06 - 4,69	2,28	0,94 - 5,51	0,06

OR=odds ratio; IC=intervalo de confiança.

Tabela 17 - Regressão logística para uso pesado episódico de álcool (*binge drinking*) nos últimos 12 meses e características sociodemográficas entre HOMENS (n=507), Município de São Paulo, 2014

	OR bruto	IC	OR ajustado	IC	p
Cor					
Branco	1	-	-	-	
Não branco	1,72	1,05 - 2,80	1,59	0,97 - 2,62	0,06
Escolaridade					
Até ensino fundamental	1	-	-	-	
Médio incompleto até superior incompleto	2,38	1,19 - 4,75	1,86	0,97 - 3,56	0,06
Superior completo ou mais	2,81	1,21 - 6,54	2,58	1,19 - 5,60	0,001
Faixa etária invertida					
50 ou mais	1	-	-	-	
31 a 49	2,16	1,19 - 3,92	2,01	1,05 - 3,86	0,04
18 a 30	3,16	1,68 - 5,96	3,00	1,48 - 6,07	0,003

OR=odds ratio; IC=intervalo de confiança.

Tabela 18 - Regressão logística para uso pesado episódico de álcool (*binge drinking*) nos últimos 12 meses e características sociodemográficas entre MULHERES (n=648), Município de São Paulo, 2014

	OR bruto	IC	OR ajustado	IC	p
Cor					
Branco	1	-	-	-	
Não branco	2,16	1,27 - 3,66	1,70	1,04 - 2,78	0,04
Escolaridade					
Até ensino fundamental	1	-	-	-	
Médio incompleto até superior incompleto	1,67	1,03 - 2,71	1,47	0,91 - 2,38	0,11
Superior completo ou mais	2,86	1,59 - 5,12	2,87	1,53 - 5,36	0,001
Faixa etária invertida					
50 ou mais	1	-	-	-	
31 a 49	1,77	0,94 - 3,34	1,94	0,97 - 3,88	0,06
18 a 30	2,63	1,19 - 5,80	3,01	1,37 - 6,62	0,007

OR=odds ratio; IC=intervalo de confiança.

Os resultados mostraram que se autodeclarar não branco representou 1,61 vezes mais risco de consumo de álcool de risco ($AUDIT \geq 8$) do que entre os autodeclarados brancos. Também representou 1,59 vezes mais risco para homens e 1,70 vezes mais risco para as mulheres para uso pesado episódico de álcool.

No Brasil, para ambos os sexos os resultados encontrados estão de acordo com a

PNAD, 2013 que associa o maior consumo de álcool à cor preta, já Jackson et al., (2015) em estudo realizado nos EUA, encontraram maior prevalência de uso de álcool entre os brancos (87% dos homens e 77% das mulheres) do que entre os negros (76% dos homens e 58% das mulheres), isso pode estar relacionado as diferenças populacionais das nações estudadas.

Para os homens, tanto o consumo de álcool de risco ($AUDIT \geq 8$), quanto o uso episódico pesado foram mais prevalentes entre os mais jovens - 18 a 30 anos de idade -, com *odds ratio* de 2,28 e 3,00, respectivamente, em relação à faixa etária de 50 anos ou mais. Para as mulheres, a chance de uso pesado episódico de álcool na faixa etária de 18 a 30 anos triplicou em relação aquelas com 50 anos ou mais. Ter 31 a 49 anos duplicou a chance de consumo de álcool de risco para os homens e o risco de uso pesado episódico de álcool para ambos os sexos.

Com relação à idade, a OMS (2014) constatou que os mais jovens são os que mais ingerem bebidas alcoólicas, fato que levou à constatação de que o consumo tem iniciado cada vez mais cedo na vida e não que os jovens estejam parando de consumir bebidas alcoólicas (ANDERSON et al., 2009).

A escolaridade foi outro fator de risco, ou seja, quanto maior o grau de escolaridade maior a chance de consumo de álcool de risco ($AUDIT \geq 8$) entre os homens e de uso pesado episódico de álcool para ambos os sexos. Entre os homens com ensino médio incompleto até superior incompleto, o consumo de álcool de risco triplicou e entre aqueles com ensino superior completo ou mais, o risco foi 6,43 vezes maior em relação a quem possui até ensino fundamental. O uso pesado episódico de álcool entre aqueles que possuíam ensino superior completo ou mais foi 2,58 e 2,87 vezes maior, em homens e mulheres, respectivamente, quando comparado àqueles com escolaridade até ensino fundamental.

Costa et al. (2004), Barros et al. (2007) e o Vigitel (2015) também mostram, em estudos realizados no Brasil, que existem diferenças quando analisa-se escolaridade e consumo de bebidas alcoólicas, observando que indivíduos com maiores níveis de escolaridade são os maiores consumidores, ainda que Johnson et al. (2011) tenham

encontrado dados associando níveis educacionais mais elevados com certa preocupação com um estilo de vida saudável, quando se trata de uso de álcool e outras drogas.

A regressão logística mostrou ainda que o consumo de álcool de risco (AUDIT $\geq$ 8) entre as mulheres teve como fatores de proteção: ter filhos maiores de 18 anos morando junto e ter renda familiar mensal $\geq$ 3,1 salário mínimos (Tabela 19).

Tabela 179 - Regressão logística para consumo de álcool de risco (AUDIT $\geq$ 8) e características sociodemográficas entre MULHERES (n=648), Município de São Paulo, 2014

	OR bruto	IC	OR ajustado	IC	p
Ter filhos maiores de 18 anos morando junto					
Nenhum	1	-	-	-	
1 ou mais	0,37	0,16 - 0,88	0,38	0,16 - 0,90	0,03
Renda familiar mensal*					
0 a 3 salários mínimos	1	-	-	-	
$\geq$ 3,1 salários mínimos	0,57	0,27 - 1,20	0,56	0,27 - 1,17	0,12

OR=odds ratio; IC=intervalo de confiança.

*renda em salário mínimo – valor de R\$ 724,00 (US\$ 296,72)

Não foi encontrado um estudo específico que trate da proteção de viver com um filho para a diminuição do uso de bebidas alcoólicas, porém um dos fatores que podem ter tido alguma influência neste resultado é o desejo da mãe ser o exemplo para seu filho. Reportagem sobre os resultados de pesquisa realizada pela Universidade da Califórnia (EUA), publicada em setembro de 2016, aponta que crianças, filhos de pais alcoolistas, mostram tendência de amadurecimento precoce e adotam padrões comportamentais adultos, assumindo o "papel familiar" que algumas vezes os pais não conseguem executar, incluindo o fato de tornarem-se os cuidadores destes.

Frederiksen (2013) apontou que durante o processo de divórcio por uso de álcool do parceiro, a garantia de estar ao lado dos filhos é fundamental para que a mulher se mantenha forte no curso que deverá ser seguido em sua vida. Aponta ainda que ter este filho - a autora não discrimina idade do filho - morando junto é um fator que auxilia no combate a uma possível crise existencial e depressiva que pode surgir ao longo do processo de separação ou após.

Possuir renda familiar mensal de 3 a acima de 10 salários mínimos também mostrou-se como fator de proteção para o não uso de álcool de risco, embora sem significância estatística.

5. LIMITAÇÕES

Os dados aqui relatados apresentam algumas limitações, como a que se refere à taxa de recusa de 41% que ocorreu em sua maioria entre os homens. Uma das possíveis causas para isto é o fato de que as mulheres ocupam, na maioria dos lares, a posição de cuidadora/coordenadora, enquanto o homem está trabalhando fora. Outro fator foi a recusa por moradores de camadas sociais mais elevadas, que por medo da violência e/ou assaltos se recusaram a receber as entrevistadoras e os entrevistadores da equipe. Oliveira (2007), em outro estudo do Projeto GENACIS, também teve taxa de não resposta de 40% e estudos nacionais e internacionais encontraram taxas semelhantes quando estudadas as populações de grandes centros urbanos, tendo em vista o medo decorrente da crescente violência (CRYER et al.,2001; LARANJEIRA et al.,2007; ZALESKI et al.,2010; METERKO et al.,2015).

Outras limitações que podem ter ocorrido durante a coleta dos dados podem ser descritas como: viés de memória, por tratar-se de um estudo em que se questionam fatos ocorridos nos últimos 12 meses e o respondente pode não se lembrar, fidedignamente, do ocorrido; viés de prevaricação, por tratar-se de um estudo envolvendo questões de cunho íntimo, relacionado ao uso de uma droga – mesmo que lícita - podendo ter ocorrido, em decorrência de constrangimento, omissão ou falseamento nas respostas; viés de suspeição da exposição, quando um grupo com maior nível de informação e conhecimento prévio sobre o assunto tratado na pesquisa pode induzir às respostas de forma tendenciosa.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A identificação dos padrões de uso de álcool é um passo de suma importância para que ocorra o desenvolvimento e avaliação de novas políticas públicas de intervenção em saúde. Essas intervenções devem abarcar ainda uma abordagem de gênero, na qual a análise das desigualdades entre homens e mulheres possa ser mais bem analisada para a obtenção de resultados de maior excelência e confiabilidade.

Ainda que se trate de um estudo centrado em determinada população, medidas podem ser adotadas com objetivo de minimizar os efeitos que o uso nocivo de álcool causa ao ser humano. Dentre as que mais poderiam gerar impactos positivos destaca-se o aumento nos preços de venda e nas taxas de produção de bebidas alcoólicas, com efeito direto sobre aqueles que as consomem, diminuindo o poder daquela parcela da população que faz uso de álcool indiscriminadamente.

Investimentos maciços em campanhas publicitárias e escolares com objetivos de informar sobre os efeitos causados pelo uso de álcool, bem como a proibição total de qualquer tipo de propaganda que apresente, direta ou indiretamente, bebidas alcoólicas. Outras medidas importantes para a diminuição do uso de bebidas com álcool seriam: estabelecer em 21 anos a idade mínima para aquisição e consumo, ampliar a fiscalização dos postos de venda no sentido do cumprimento da legislação vigente, cumprir as penalidades previstas para quem dirige após o consumo de álcool. Uma medida de difícil implementação, porém de grande impacto, seria deixar de vender bebidas àqueles indivíduos já alcoolizados, através de treinamento de funcionários de casas noturnas, bares e restaurantes.

Incluir o tema alcoolismo e suas consequências como tema transversal desde o ensino fundamental até o ensino superior. A ampliação de estudos para avaliar a prevalência e fatores associados em estudantes universitários e implantação de campanhas educativas e medidas legais e punitivas sobre o consumo no ambiente escolar e de trabalho. A capacitação e educação continuada de profissionais da saúde e da educação com a finalidade de diminuir o preconceito e melhorar a abordagem aos consumidores de álcool e a prevenção do consumo de risco,

juntamente com o desenvolvimento de atividades multiprofissionais de grupo, sala de espera, ambulatórios de famílias, etc.

Incluir o tema álcool e consequências de uso em programas de atenção à saúde da mulher, incluindo todas as fases e situações, da adolescência ao pré-natal, incluindo as ocorrências de violência contra a mulher, juntamente com a ampliação da oferta de programas, serviços e atividades destinadas à cessação do consumo nocivo e dependência, não só nos serviços destinados a Saúde Mental (CAPS), mas principalmente na rede da Atenção Básica do SUS, inclusive na Estratégia de Saúde da Família, reforçando o papel dos Agentes Comunitários de Saúde. Incluir parcerias com ONGS (Organizações não Governamentais) e outras iniciativas da comunidade, tipo AA (Alcoólicos Anônimos) e Al-Anon podem produzir resultados eficazes e contundentes para que o Brasil atinja as metas propostas pela OMS de diminuição de uso de álcool e melhores os resultados referentes ao crescente número de mulheres que consomem álcool atualmente no país.

7. REFERÊNCIAS

- ALVES, H.; KESSLER, F.; RATTO, L. R. C. Comorbidade: uso de álcool e outros transtornos psiquiátricos. *Revista Brasileira Psiquiatria*.v. 26. p. 51-53, 2004.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION – APA. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. 5. ed. Arlington: American Psychiatric Association, 2013.
- ANDERSON P, et al.,. Impact of alcohol advertising and media exposure on adolescent alcohol use: a systematic review of longitudinal studies. *Alcohol & Alcoholism*, v. 44, n. 3, p. 229-243, 2009.
- ANDRADE, A. G. *Álcool apresenta diferentes reações entre mulheres e homens: sexo feminino é afetado com mais intensidade e velocidade pelo álcool*. Disponível em: <<http://www.minhavidade.com.br/saude/materias/13071-alcool-apresenta-diferentes-reacoes-entre-mulheres-e-homens>>. Acesso em: 20 jun. 2016.
- ANDRADE, A. G.; ANTHONY, J. C.; SILVEIRA, C. M. *Álcool e suas consequências: uma abordagem multiconceitual*. Barueri, SP: Minha Editora, 2009.
- ARAÚJO, T. *Almanaque das drogas*. São Paulo: Leya, 2012.
- ARAÚJO, A. C.; LOTUFO NETO, F. A nova classificação americana para os transtornos mentais – o DSM-5. *Jornal de Psicanálise*, v. 46, p. 99-116, 2013.
- ÁVILA, A.C.; SILVA, D.C.; OLIVEIRA, M.S. Crenças, expectativas e padrão de consumo do álcool por mulheres. *Aletheia*.n.42. Canoas. dezembro, 2013.
- BALIUNAS D. O. et al.,. Alcohol consumption and risk of incident human immunodeficiency virus infection: a metaanalysis. *International Journal of Public Health*, v. 55, p. 159-166, 2010.
- BALIUNAS, D. O. et al.,. Alcohol as a risk factor for type 2 diabetes: A systematic review and meta-analysis. *Diabetes Care*, v. 32, p. 2123-2132, 2009.
- BANCO NACIONAL DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL. *O setor de bebidas no Brasil*. São Paulo, 2014. p. 93-130.
- BABOR, T. F. et al.,. *AUDIT*: teste para identificação de problemas relacionados ao uso de álcool: roteiro para uso em atenção primária. Ribeirão Preto: PAI-PAD, 2003.
- BARROS, M.B.A., et al., Prevalence of alcohol abuse and associated factors in a population-based study. *Revista Saúde Pública*.v.41p.502-509, 2007.
- BERTOLETE, J. M. *Glossário de álcool e drogas*. Brasília: Secretaria Nacional Antidrogas, 2010. p. 132.
- BODEN, J. M.; FERGUSON, D. M. Alcohol and depression. *Addiction*, v. 106, p. 906-914, 2011.
- BOFFETTA, P. et al.,. The burden of cancer attributable to alcohol drinking.

- International Journal of Cancer*, v. 119, p. 884-887, 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes – VIVA*. Brasília, 2009. 166 p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes – VIVA*. Brasília, 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portal da Saúde. *Cai 16% índice de brasileiros que admitem beber e dirigir*. 2015. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/saude/2015/06/cai-16-indice-de-brasileiros-que-admitem-beber-e-dirigir>>. Acesso em: 20 jun. 2016.
- BUCHFUEHRER, L. A.; RADECKI, S. E. Alcohol and drug abuse in an urban trauma center: Predictors of screening and detection. *Journal of Addictive Diseases*, v. 15, n. 1, p. 65-74, 1996.
- CADERNOS DA FLACSO. consumo do álcool no Brasil. Gilberta Acselrad (org.).ed.Flacso-Brasil. Rio de Janeiro, 2014.
- CISA - CENTRO DE INFORMAÇÕES SOBRE SAÚDE E ÁLCOOL. *História do álcool*. São Paulo, s. d. Disponível em: <<http://www.cisa.org.br/artigo/234/historia-alcool.php>>. Acesso em: 18 abr. 2016.
- CLAPP, J.D., et al. Drunk in public, drunk in private: the relationship between college students, drinking environments and alcohol consumption. *American Journal Drug Alcohol Abuse*. v.32.a.2.p.275–85,2006.
- CHERPITEL, C. J. Focus on: the burden of alcohol use: trauma and emergency outcomes. *Alcohol Research: Current Reviews*, v. 35, n. 2, s. p., 2013.
- CRYER, P.C. et al. Clusters within a general adult population of alcohol abstainers. *International Journal of Epidemiology*, v.30, n.4, p.756-765, 2001.
- CORDEIRO, L. et al.,. Avaliação de processo educativo sobre o consumo prejudicial de drogas com agentes comunitários de saúde. *Saúde e Sociedade*, v. 23, n. 3, p. 897-907, 2014.
- COSTA, J.S.D., et al., Consumo abusivo de álcool e fatores associados: estudo de base populacional. *Revista Saúde Pública*.v.38.p.284-29, 2004.
- DALE, C. E.; LIVINGSTON, M. J. The burden of alcohol drinking on co-workers in the Australian workplace. *Medical Journal of Australia*, v. 193, n. 3, p. 138-140, 2010.
- DATAFOLHA. Disponível em: <http://datafolha.folha.uol.com.br/opiniaopublica/2013/07/1314857-fatia-de-catolicos-e-a-menor-em-duas-decadas.shtml>. Acesso em: 15/11/2016.
- Data Market Intelligence Brazil. Disponível em <: <http://www.datamark.com.br/noticias/2016/4/aumentam-as-vendas-de-destilados-de-luxo-200688/>>. Acesso em: 18/10/2016.
- DUAILIBI, S.; LARANJEIRA, R. Políticas públicas relacionadas às bebidas alcoólicas. *Revista de Saúde Pública*, v. 41, n. 5, p. 839-848, 2007.

- SECRETARIA NACIONAL DE POLÍTICAS SOBRE DROGAS – SENAD. *Drogas: cartilha álcool e jovens*. 2. ed. Brasília, 2010. p. 44.
- FARIA, M. L. V. C. *A avaliação da efetividade de um modelo de intervenção breve (método BASICS) para o uso abusivo de álcool em estudantes do ensino médio*. 2016. 189 f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Medicina de Botucatu, Botucatu, 2016.
- FARIA, R. et al. Propaganda de álcool e associação ao consumo de cerveja por adolescentes. *Revista de Saúde Pública*. n.45.v.3.p.441-7, 2011.
- FERREIRA, L.N., et al., Prevalência e fatores associados ao consumo abusivo e à dependência de álcool. *Ciência e saúde coletiva*.v.18.n.11.Rio de Janeiro,2013.
- FILLMORE, K. M. et al.,. Moderate alcohol use and reduced mortality risk: systematic error in prospective studies and new hypotheses. *AEP*, v. 17, n. 5, p. 16-23, 2007.
- FOXCROFT, D.R., et al. Accuracy of Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) for detecting problem drinking in 18-35 year-olds in England. *Alcohol Research*. Oxford Brookes University, London.s/ed.mar, 2015.
- FREDERIKSEN, L. Fears for Children When Divorcing an Alcoholic. Disponível em:<BreakingTheCycles.com>. Acesso em: 15/11/2016
- GALDURÓZ, J. C. F. et al.,. Fatores associados ao uso pesado de álcool entre estudantes das capitais brasileiras. *Revista de Saúde Pública*, v. 44, n. 2, p. 267-273, 2010.
- GALANTER, M. (Ed.). *Recent developments in alcoholism*. Alcohol and violence. New York: Plenum, 1997. v. 13.
- GARCIA, L.P.; FREITAS, L. R.S. Consumo abusivo de álcool no Brasil: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde 2013. *Epidemiol. Serv. Saúde*. Brasília.v.24. p. 227-237, 2015.
- GEORGE, W. H. et al.,. Indirect effects of acute alcohol intoxication on sexual risk-taking: the roles of subjective and physiological sexual arousal. *Archives of Sexual Behavior*, v. 38, n. 4, p. 498-513, 2009.
- GMEL, G. et al.,. Alcohol-attributable injuries in admissions to a Swiss emergency room - an analysis of the link between volume of drinking, drinking patterns, and preattendance drinking. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, v. 30, n. 3, p. 501-509, 2006.
- GIGLIOTTI, A.; BESSA, M. A. Síndrome de Dependência do Álcool: critérios diagnósticos. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, v. 26, supl. 1, p. 11-13, 2004.
- GUNZERATH, L. et al.,. National institute on alcohol abuseand alcoholism report on moderate drinking. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, v. 28, n. 6, p. 829-847, 2004.
- GREENFIELD, T. K. et al.,. Externalities from alcohol consumption in the 2005 US National Alcohol Survey: implications for policy. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 6, p. 3205-3224, 2009.

- HEILBORN, M. L. De que gênero estamos falando? *Sexualidade, Gênero e Sociedade*, v. 1, n. 2, p. 1-8, 1994.
- HEILBORN, M. L. Gênero, sexualidade e saúde. In: _____. *Saúde, sexualidade e reprodução: compartilhando responsabilidades*. Rio de Janeiro: Ed. UERJ, 1997. p. 101-110.
- HOLMILA, M.; RAITASALO, K. Gender differences in drinking: why do they still exist? *Addiction*, v. 100, p. 1763-1769, 2005.
- HUHTANEN, P.; TIGERSTEDT, C. Women and young adults suffer most from other people's drinking. *Drug and Alcohol Review*, v. 31, n. 7, p. 841-846, 2012.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE OPINIÃO E ESTATÍSTICA (IBOPE). Consumo de bebidas alcoólicas por menores, 2013.pdf. Disponível em: www.ibopec.com.br. Acesso em: 26/11/2016.
- INTERNATIONAL AGENCY FOR RESEARCH ON CANCER - IARC. *Monographs on the evaluation of carcinogenic risks to humans: alcohol consumption and ethyl carbamate*. Lyon, 2010. v. 96.
- INTERNATIONAL AGENCY FOR RESEARCH ON CANCER - IARC. *A review of human carcinogens: personal habits and indoor combustions*. Lyon, 2012. v. 100.
- IRVING, H. M.; SAMOKHVALOV, A. V.; REHM, J. Alcohol as a risk factor for pancreatitis: A systematic review and meta-analysis. *Journal of the Pancreas*, v. 10, p. 387-392, 2009.
- JACKSON, C.L. et al., Black-White Differences in the Relationship Between Alcohol Drinking Patterns and Mortality Among US Men and Women. *American Journal Public Health*.v.105.ed.3.p.534-543, 2015.
- JIANG, H. et al.,. Correlates of caring for the drinkers and others among those harmed by another's drinking. *Drug and Alcohol Review*, v. 34, p. 162-169, 2015.
- JOHNSON, W. et al., Does Education Confer a Culture of Healthy Behavior? Smoking and Drinking Patterns in Danish Twins. *American Journal Epidemiology*. v.173.p.55-63, 2011.
- KERR-CORRÊA, F. et al.,. Differences in drinking patterns between men and women in Brazil. In: _____. *Alcohol, gender and drinking problems: perspectives from low and middle income countries*. Geneve: WHO, 2005. chap. 3.
- KERR-CORRÊA, F. et al.,. Patterns of alcohol use between genders: a cross-cultural evaluation. *Journal of Affective Disorders*, v. 102, p. 265-275, 2007.
- KERR-CORRÊA, F. et al.,. Drinking patterns between men and women in two distinct Brazilian communities. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, v. 30, n. 3, p. 235-242, 2008.
- KUNTSCHE, E.; REHM, J.; GMEL, G. Characteristics of binge drinkers in Europe. *Social Science and Medicine*, v. 59, p. 113-127, 2004.
- KUNTSCHE, E., GMEL, G. Alcohol consumption in late adolescence and early adulthood – where is the problem?. *Swiss Medical Weekly*.v.143,2013.
- KLATSKY, A. L. Alcohol, cardiovascular diseases and diabetes mellitus.

- Pharmacological Research*, v. 55, p. 237-247, 2007.
- KLINGEMANN, H.; GMEL, G. *Mapping the social consequences of alcohol consumption*. Boston: Kluwer Academic Publishers, 2001. 170 p.
- KNOTT, S. C.; BELL, S.; BRITTON, A. Alcohol consumption and the risk of Type 2 Diabetes: a systematic review and dose-response meta-analysis of more than 1.9 million individuals from 38 observational studies. *Diabetes Care*, v. 38, n. 9, p. 1804-1812, 2015.
- LABHART F., et al. Drinking before going to licensed premises: An event-level analysis of predrinking, alcohol consumption, and adverse outcomes. *Alcohol Clin Exp Res*.v.37.a.2p.284–91,2013.
- LARANJEIRA, R.; DUAILIBI, S. Políticas públicas relacionadas às bebidas alcoólicas. *Revista de Saúde Pública*, v. 41, n.5, p. 839-848, 2007.
- I LEVANTAMENTO NACIONAL DE ÁLCOOL E DROGAS (LENAD) – 2007. Ronaldo Laranjeira (Supervisão) [et al.,], São Paulo: Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia para Políticas Públicas de Álcool e Outras Drogas (INPAD), UNIFESP. 2007.
- LARANJEIRA, R. et al. I Levantamento Nacional sobre os padrões de consumo de álcool na população brasileira. São Paulo: Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas, Escola Paulista de Medicina, 2007.
- LARANJEIRA, R. et al. Alcohol use patterns among Brazilian adults. *Revista Brasileira Psiquiatria*.v.32. n.3.São Paulo. Sept. 2010. Epub Nov, 2009.
- II LEVANTAMENTO NACIONAL DE ÁLCOOL E DROGAS (LENAD) – 2012. Ronaldo Laranjeira (Supervisão) [et al.,], São Paulo: Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia para Políticas Públicas de Álcool e Outras Drogas (INPAD), UNIFESP. 2014
- LARANJEIRA, R. et al.,. *II Levantamento nacional sobre os padrões de consumo de álcool na população brasileira*. São Paulo: Uniad, Senad, 2012.
- LARAJEIRA, R.; PINSKY, I. *Mitos e realidades sobre o alcoolismo*. São Paulo: Contexto, 1997. (Coleção mitos e verdades).
- LASLETT, A. M. et al., *The range and magnitude of alcohol's harm to others*. Fitzroy, Victoria: AER Centre for Alcohol Policy Research, Turning Point Alcohol and Drug Centre, Eastern Health, 2010.
- LASLETT, A. M. et al., Surveying the range and magnitude of alcohol's harm to others in Australia. *Addiction*, v. 106, p. 1603-1611, 2011.
- LASLETT, A. M. et al., *The hidden harm: alcohol's impact on children and families*. Deakin West: Foundation for Alcohol Research and Education, 2015. 128 p.
- LIM, S. S. et al., A comparative risk assessment of burden of disease and injury attributable to 67 risk factors and risk factor clusters in 21 regions, 1990-2010: a systematic analysis for the global burden of disease study 2010. *Lancet*, v. 380, n. 9859, p. 2224-2260, 2013.

- LIMA, M.C.P. et al. Gender differences in heavy alcohol use: A general population survey (The Genacis Project) of São Paulo City, Brasil. *Contemporary Drug problems*. p. 427, 2007.
- LÖNNROTH, K. et al.,. Alcohol use as a risk factor for tuberculosis – a systematic review. *BMC Public Health*, v. 289. p. 1471-2458. 2008.
- MAGNABOSCO, M. B.; FORMIGONI, M. L. O. S.; RONZANI, T. M. Avaliação dos padrões de uso de álcool em usuários de serviços de Atenção Primária à Saúde de Juiz de Fora e Rio Pomba (MG). *Revista Brasileira de Epidemiologia*, Juiz de Fora, p.637-647, 2007.
- MARCHAND, A. Alcohol use and misuse: What are the contributions of occupation and work organization conditions?. *BMC Public Health*.s/a.s/p.julho,2008.
- MATHERS, C. D. et al.,. *The Global Burden of Disease in 2002: data sources, methods and results*. Geneva, Switzerland: World Health Organization, 2003. (GPE Discussion Paper, n. 54).
- MENDOZA-SASSI, R.A., BÉRIA, J.U. Prevalence of alcohol use disorders and associated factors: a population-based study using AUDIT in southern Brazil. *Addiction*.v.98.p.799-804. Jun, 2003.
- METERKO, M. et al., Response Rates, Nonresponse Bias, and Data Quality Results from a National Survey of Senior Healthcare Leaders. Iowa. American Association for Public Opinion. Oxford University Press.p.130-144.v.79(1).2015.
- MIDANIK, L. T., CLARK, W. B. The demographic distribution of U.S. drinking patterns in 1990: description and trends from 1984. *American Journal of Public Health*. v.84.p.1218–1222,1994.
- MINTO, E. C. et al.,. Intervenções breves para o uso abusivo de álcool em atenção primária. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 16, p. 207-220, 2007.
- MOREIRA, T. C. et al.,. Alcohol and domestic violence: a cross-over study in residences of individuals in Brazil. *Journal of Family Violence*, v. 6, p. 465-471, 2011.
- MOURA, E.C. MALTA, D. C. Consumo de bebidas alcoólicas na população adulta brasileira: características sociodemográficas e tendência. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. n.14. v.1.p.61-70, 2011.
- NATIONAL INSTITUTE OF ALCOHOL ABUSE AND ALCOHOLISM – NIAAA. Council approves definition of binge drinking. *NIAAA Newsletter*, v. 3, n. 3, p. 1-4, 2004.
- NATIONAL INSTITUTE ON ALCOHOL ABUSE AND ALCOHOLISM – NIAAA. *Helping patients who drink too much: clinician’s guide*. 2007. p.1-40. Disponível em:
<<http://pubs.niaaa.nih.gov/publications/Practitioner/CliniciansGuide2005/guide.pdf>>. Acesso em: 25 jun. 2016.

- NATIONAL INSTITUTE OF ALCOHOL ABUSE AND ALCOHOLISM - NIAAA. *Rethinking drinking: alcohol and your health*. 2010. Disponível em: <<http://rethinkingdrinking.niaaa.nih.gov/>>. Acesso em: 20 jun. 2016.
- NATIONAL INSTITUTE ON ALCOHOL ABUSE AND ALCOHOLISM – NIAAA. *Women and alcohol*. 2013. Disponível em: <<http://pubs.niaaa.nih.gov/publications/womensfact/womensFact.pdf>>. Acesso em: 20 jun. 2016.
- NELSON, D. E. et al.,. Alcohol-attributable cancer deaths and years of potential life lost in the United States. *American Journal of Public Health*, v. 103, n. 4, p. 641-648, 2013.
- NEVES, E.E.D., Meirelles, M.A.L. O Uso do Audit na Identificação e Estratificação do Alcoolismo no Contexto da Atuação do Fisioterapeuta: Uma Revisão Literária. 2014. 45p. Trabalho de conclusão de curso - Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora – MG.
- ODO, A. S. et al.,. Indicações e limites das análises toxicológicas para substâncias psicoativas. *Revista de Psiquiatria Clínica*, v. 27, p. 50-56, 2000.
- OLIVEIRA, J. B. *A questão do gênero na avaliação da eficácia de instrumentos de detecção de uso nocivo de álcool em um estudo populacional na região metropolitana de São Paulo: um recorte do Projeto GENACIS*. 2007. 154 f. Tese (Doutorado) - Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2007.
- OLIVEIRA, J. B. et al.,. Violência entre parceiros íntimos e álcool: prevalência e fatores associados. *Revista Panamericana de Salud Pública*, v. 26, n. 6, p. 494-501, 2009.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAUDE. Classificação de transtornos mentais e de comportamentos da CID-10, 1993, 351p.
- PAHO. *Global Health Risk: Mortality and burden of disease attributable to selected major risks*. Geneve, 2009.p.70.
- PAHO. *Global status report on alcohol and health*. Geneve, 2011.p.30.
- PAHO. *Prevention of alcohol-related injuries in the Americas: from evidence to policy action*. Geneve, 2013.p.200.
- PAHO. *Alcohol and Health in the Americas*. Geneve, 2014.p.80.
- PENG, C.Z., et al. Gender Differences in the Factor Structure of the Alcohol Use Disorders Identification Test in Multinational General Population Surveys. *Drug Alcohol Depend.*v.124.ed.1-2.p.50–56, 2012.
- PESQUISA NACIONAL POR AMOSTRA DE DOMICÍLIOS (PNAD): Síntese de Indicadores. 2ªed. Rio de Janeiro. p.288.2013.
- PINSKY, I. et al.,. *Publicidade de bebidas alcoólicas e os jovens*. São Paulo: Fapesp, 2009. p. 1-60.
- PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. Casa Civil Subchefia para Assuntos Jurídicos. *Altera a Lei no 9.503, de 23 de setembro de 1997, que institui o Código de*

Trânsito Brasileiro. Brasília, 2012.

- REHM, J. et al.,. Alcohol-related morbidity and mortality. *Alcohol Research Health*, v. 1, n. 27, p. 39-51, 2003.
- REHM, J.; POPOVA, S.; PATRA, J. Alcohol-attributable injury in a global perspective. In: CHERPITEL, C. et al.,. (Ed.). *Alcohol and injuries: emergency department studies in an international perspective*. Geneva: World Health Organization, 2009. p. 41-51.
- REHM, J. et al.,. Global burden of disease and injury and economic cost attributable to alcohol use and alcohol use disorders. *The Lancet*, v. 373, n. 9682, p. 2223-2233, 2009.
- REHM, J.; KANTERES, F.; LACHENMEIER, D.W. Unrecorded consumption, quality of alcohol and health consequences. *Drug Alcohol Review*, v. 29, n. 4, p.426-436, 2010.
- REHM, J. et al.,. Alcohol as a risk factor for liver cirrhosis: a systematic review and meta-analysis. *Drug Alcohol Review*, v. 29, n. 4, p. 437-445, 2010.
- REHM, J.; Shield, K. D. Alcohol and mortality: global alcohol-attributable deaths from cancer, liver cirrhosis and injury in 2010. *Alcohol Research: Current Reviews*, v. 35, n. 2, p. 174-183, 2013.
- REUTERS. Novo modelo de tributação para bebidas começa a valer em maio [Internet]. Folha São Paulo. Jan, 2015. Disponível em: <http://www1.folha.uol.com.br/mercado/2015/01/1577864-novo-modelo-detriputacao-para-bebidas-comeca-a-valer-em-maio.sht> acesso em: 15/11/2016.
- ROOM, R. et al.,. *Alcohol in developing societies: a public health approach*. Helsinki: Finnish Foundation for Alcohol Studies, 2002.
- ROOM, R. et al.,. Drinking and its burden in a global perspective: policy considerations and options. *European Addictive Research*, v. 9, n. 4, p. 165-175, 2003.
- ROOM, R. Alcohol control policies in low-and middle-income countries: testings impacts and improving policymaking practice. *The International Journal of Alcohol and Drug Research*, v. 3, n. 3, p. 184-186, 2014.
- ROERECKE, M.; REHM, J. Alcohol intake revisited: risks and benefits. *Current Atherosclerosis Reports*, v. 14, p. 556-562, 2012.
- SEITZ, H. K. et al.,. Epidemiology and pathophysiology of alcohol and breast cancer: Update 2012. *Alcohol and Alcoholism*, v. 47, n. 3, p. 204-212, 2012.
- SILVEIRA, C. M. Gender differences in drinking patterns and alcohol-related problems in a community sample in São Paulo, Brazil. Hospital das Clinicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. *Clinics São Paulo*, v. 67, n. 3, p. 205-212, 2012.
- SEMPOS, et al.,. Average volume of alcohol consumption and all-cause mortality in African Americans: the NHEFS cohort. *Alcohol Clin Exp Res*. v.27.p.88-92, 2003.

- SIMÃO, M. O. et al.,. Alcoholic women and men: a comparative study of social and familial aspects and outcome. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, v. 24, n. 3, p. 121-129, 2002.
- SCHMIDT, M. I. et al.,. Chronic non-communicable diseases in Brazil: burden and current challenges. *Lancet*, v. 377, n. 9781, p. 1949-1961, 2011.
- SCHRIEKS, I. C. The effect of alcohol consumption on insulin sensitivity and glycemic status: a systematic review and meta-analysis of intervention studies. *Diabetes Care*, v. 38, n. 4, p.723-732, 2015.
- SCOTT, J. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. *Educação e Realidade*, n. 16, p. 5-22, 1994.
- SOERENSEN, B.; MARULLI, B. B. K. *Manual de Saúde Pública*. 4. ed. Marília: Unimar, 1999. v.1, p. 177-194.
- STATISTA. Distribution of the AUDIT scores of alcohol consumption among individuals in Scotland in 2014/15, by gender. Disponível em: <<https://www.statista.com/statistics/373092/audit-score-of-alcohol-consumption-by-gender-in-scotland/>>. Acesso em: 10/11/2016.
- TAYLOR, B. et al.,. The more you drink, the harder you fall: a systematic review and meta-analysis of how acute alcohol consumption and injury or collision risk increase together. *Drug and Alcohol Dependence*, v. 110, n. 1-2, p. 108-116, 2010.
- TRENO, A. J. et al.,. A review of alcohol and other drug control policy research. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs Supplement*, v. 75, p. 98-107, 2014.
- TURISCO, J. L. et al.,. As pessoas que precisam, procuram o tratamento para alcoolismo?. Disponível em: <<http://nelianafiglie.com.br/wp-content/uploads/2015/07/AUDIT-Jana.pdf>>. Acesso em: 29 jun. 2016.
- UCLA. University of California. Adult Child of na Alcoholic. Disponível em:<<http://caps.ucsc.edu/counseling/aod/acoa.html>>. Acesso em: 10/11/2016.
- UNIDADE DE PESQUISAS EM ÁLCOOL E DROGAS. LENAD – Levantamento Nacional de álcool e drogas. *O perfil dos usuários de álcool no Brasil no ano de 2012*. Disponível em: <<http://inpad.org.br>>. Acesso em: 09 maio 2016.
- VAISSMAN, M. *Alcoolismo no trabalho*. Rio de Janeiro: Garamond, Fiocruz, 2004. p. 19-198.
- WAGENAAR, A. C. et al.,. Communities mobilizing for change on alcohol: outcomes from a randomized community trial. *Journal Study Alcohol*, v. 61, p. 85-94, 2000.
- WILLIS, J. Drinking crisis: change and continuity in cultures of drinking in sub-Saharan Africa. *African Journal Drug Alcohol Studies*, v. 5, p. 1-15, 2006.
- WILSNACK, R. W. et al.,. Are U.S. women drinking less (or more)? Historical and aging trends, 1981-2001. *Journal of Studies on Alcohol*, v. 67, n. 3, p. 341-348, 2006.
- WILSNACK, R.W., et al., Gender And Alcohol Consumption: Patterns From The Multinational Genacis Project. *Addiction*. v.104.n.9.p. 1487–1500.setembro,

2009.

WOLLE, C. C. et al. Differences in drinking patterns between men and women in Brazil. *Revista Brasileira Psiquiatria*. v.33. n.4. São Paulo. 2011.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Global status report on alcohol*. Geneva: World Health Organization, 2004.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Global health risks: mortality and burden of disease attributable to selected major risks*. Geneva: World Health Organization, 2009.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Self-help strategies: for cutting down or stopping substance use: a guide*. Geneva: World Health Organization, 2010. p. 50.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Global status report on alcohol and health-2014*. Geneva: World Health Organization, 2014.

ZALESKI, M. et al.,. Violência entre parceiros íntimos e consumo de álcool. ***Revista de Saúde Pública***, v. 44, n. 1, p. 53-59, 2010.

ANEXOS



Anexo 1 – Questionário Genacis - 2014

QUESTIONÁRIO GENACIS – 2014

ID: |1|7| |3|5| |5|0|3|0|8| | | | | | | |
 | | | | |

Domicílio País Estado Município Distrito Setor Quadra

BLOCO A: DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Nome do(a) entrevistado(a):

A1. Sexo do(a) entrevistado(a) (PERGUNTE SOMENTE SE NECESSÁRIO)

Masculino	01	
Feminino	02	

A2. Qual é a sua data de nascimento? (Dia / Mês / Ano) ____ / ____ / ____

Não sabe	08/08/1088	
Recusou	09/09/1099	

A3. Até que ano da escola o(a) sr.(a) completou?

Nunca freqüentou escola, não sabe ler e escrever	01	
Nunca freqüentou escola, mas sabe ler e escrever	02	
1º grau ou primário _____ ano /série (ensino fundamental)	11 – 14	
1º grau ou ginásio _____ ano /série (ensino fundamental)	15 – 18	
2º grau ou colegial _____ ano /série (ensino médio)	21 – 23	
Curso técnico de nível médio incompleto	25	
Curso técnico de nível médio completo	26	
Curso superior incompleto	30	
Curso superior completo	31	
Pós-graduação	32	
Não sabe	98	
Recusou	99	

A4. Qual a cor que melhor o descreve?		
Branca	01	
Preta	02	
Parda	03	
Amarela	04	
Indígena	05	
Outros (especifique): _____	06	
Não sabe	98	
Recusou	99	

A5. Qual é o seu estado civil?		
Casado(a) (PULE PARA Q. A7)	01	
Amasiado(a) (PULE PARA Q. A7)	02	
Viúvo(a)	03	
Divorciado(a)	04	
Separado (a)	05	
Solteiro / Nunca casou	06	
Não sabe	98	
Recusou	99	

A6. Entre as pessoas que você conhece atualmente, há alguma que você esteja namorando (relacionamento afetivo íntimo)?		
Sim	01	
Não (PULE PARA Q. A8)	02	
Não se aplica	97	
Não sabe	98	
Recusou	99	

A7. Esta pessoa/ seu parceiro é homem ou mulher?		
Homem	01	
Mulher	02	
Não se aplica	97	
Não sabe	98	
Recusou	99	

A8. Quantas pessoas vivem no domicílio, INCLUINDO VOCÊ, seu cônjuge/namorado/companheiro e outras pessoas? __ __ pessoas (SE MORA SOZINHO, anote 0 1 pessoa e PULE PARA Q. A10)		
Não sabe	98	
Recusou	99	

A9. Com quem você vive? (assinalar todos os itens)						
	Sim	Não	Não se aplica	Não sabe	Recusou	
a. Cônjuge/companheiro (a) /amásio (a)	01	02	97	98	99	
b. Filhos menores seus e/ou do seu companheiro	01	02	97	98	99	
c. Filhos maiores seus e/ou do seu companheiro	01	02	97	98	99	
d. Seus pais e/ou do seu companheiro	01	02	97	98	99	
e. Outros parentes	01	02	97	98	99	
f. Outros, especifique: _____ _____	01	02	97	98	99	

A10. Você já teve filhos incluindo adotados e enteados?		
Sim	01	
Não	02	
Não sabe	98	
Recusou	99	

A11a. Quantas crianças moram com você, incluindo adotados, enteados, filhos do seu parceiro, ou netos menores de 18 anos?		
__ __ crianças menores de 18 anos		
Não se aplica	97	
Não sabe	98	
Recusou	99	

A11b. Quantos filhos adultos moram com você com 18 anos ou mais?		
__ __ filhos adultos 18 anos ou mais		
Não se aplica	97	
Não sabe	98	
Recusou	99	

A12. (Tirando as crianças/filhos em sua casa), existe alguma criança ou filhos abaixo de 18 anos que não vivem em sua casa, com os quais você tem alguma responsabilidade parental?		
Sim	01	
Não	02	
Recusou	99	

A13. Quantos são?		
Um	01	
Dois	02	
Três	03	
Quatro	04	
Cinco	05	
Seis ou mais (Especifique)	06	
Recusou	99	

A14. Qual é a sua situação de ocupação/emprego atualmente?		
Trabalhador por conta própria	09	
Trabalhador com salário	08	
Desempregado involuntariamente (PULE PARA Q. A17)	07	
Estudante (que não trabalha) (PULE PARA Q. A17)	06	
Aposentado (PULE PARA Q. A17)	05	
Não trabalha devido à doença (PULE PARA Q. A17)	04	
Licença para cuidar da criança ou licença-maternidade (PULE PARA Q. A17)	03	
Dona de casa (PULE PARA Q. A17)	02	
Voluntariamente desempregado por outras razões (PULE PARA Q. A17)	01	
Não sabe	98	
Recusou	99	

A15. No seu trabalho, quantas horas você trabalha (fora de casa) por semana?		
I ___ I ___ I horas		
Não se aplica	97	
Não sabe	98	
Recusou	99	

A16. Quão estressante é sua situação de trabalho?		
Muito estressante	04	
Mais ou menos estressante	03	
Um pouco estressante	02	
De modo nenhum estressante	01	
Não se aplica	97	
Não sabe	98	
Recusou	99	

A17. Qual é a sua renda líquida familiar mensal total? (em Reais)		
Por renda familiar queremos dizer os rendimentos auferidos por você (se aplicável) e por seu cônjuge/companheiro em coabitação e por outros membros da família que vivem com você, e toda a renda de outras fontes, tais como apoio à criança ou pensões.		
Até 1 salário mínimo – até R\$ 810,00	01	
De 1 a 3 salários mínimos – de R\$ 811,00 a R\$ 2.430,00	02	
De 3 a 5 salários mínimos – de R 2.431,00 a R\$ 4.050,00	03	
De 5 a 10 salários mínimos – de R\$ 4.051,00 a R\$ 8.100,00	04	
Acima de 10 salários mínimos – acima de R\$ 8.101,00	05	
Não se aplica	97	
Não sabe	98	
Recusou	99	

A18. Quanto da renda domiciliar total, de todas as fontes, provém de você?		
Toda a renda	05	
Mais da metade	04	
Cerca de metade	03	
Menos da metade	02	
Nada	01	
Não sabe	98	
Recusou	99	

A19. Quem é o responsável pela maior parte da renda da família?		
Próprio(a) entrevistado (a)	07	
Pai	06	
Mãe	05	
Filho maior de 18 anos	04	
Filho menor de 18 anos	03	

Adulto acima de 60 anos (que não é o pai e nem a mãe)	02	
Outro _____	01	
Não sabe	98	
Recusou	99	

A20. Qual é a escolaridade desse responsável?		
Nenhuma escolaridade formal	01	
1º grau ou primário até o _____ ano /série (ensino fundamental)	02	
2º grau ou colegial até o _____ ano /série (ensino médio)	03	
Curso superior incompleto	04	
Curso superior completo	05	
Pós-graduação	06	
Não sabe	98	
Recusou	99	

A21. Você é um membro ativo de qualquer sociedade (Rotary, Lions, associação de bairro ou igreja, etc.)?		
Sim	01	
Não	02	
Não sabe	98	
Recusou	99	

A22. Qual é sua preferência religiosa?		
Não tem	01	
Católica	02	
Evangélica/protestante	03	
Espírita	04	
Judaica	05	
Afro-brasileira	06	
Orientais/budismo	07	
Outra	08	
Não sabe	98	
Recusou	99	

A23. Religião (espiritualidade) é importante em sua vida?		
Não	01	
Um pouco	02	
Bem importante	03	
Muito (super) importante	04	

Não se aplica	97	
Não sabe	98	
Recusou	99	

BLOCO B: USO DE ÁLCOOL PELO ENTREVISTADO

As próximas questões são sobre o seu uso de bebidas alcoólicas, tais como vinho, cerveja e destilados.

B1. Nos últimos 12 meses, com que frequência normalmente você tomou qualquer tipo de bebida que contém álcool – pode ser vinho, cerveja ou destilados (como pinga, vodca, conhaque etc.), ou qualquer outra bebida alcoólica?		
Todos os dias	08	
Cinco ou seis vezes na semana	07	
Três ou quatro vezes na semana	06	
Uma ou duas vezes na semana	05	
Uma a três vezes no mês	04	
Menos que uma vez por mês	03	
Nunca nos últimos 12 meses (PULE PARA Q. B14)	02	
Nunca bebeu (PULE PARA Q. B15)	01	
Não se aplica (PULE PARA Q. B14)	97	
Não sabe (PULE PARA Q. B14)	98	
Recusou (PULE PARA Q. B14)	99	
B2. Nos últimos 12 meses, com que frequência você bebeu vinho?		
Todos os dias	07	
Cinco ou seis vezes na semana	06	
Três ou quatro vezes na semana	05	
Uma ou duas vezes na semana	04	
Uma a três vezes no mês	03	
Menos que uma vez por mês	02	
Nunca nos últimos 12 meses	01	
Não se aplica	97	
Não sabe	98	
Recusou	99	
B3. Nos últimos 12 meses, com que frequência você bebeu cerveja?		
Todos os dias	07	
Cinco ou seis vezes na semana	06	
Três ou quatro vezes na semana	05	
Uma ou duas vezes na semana	04	
Uma a três vezes no mês	03	
Menos que uma vez por mês	02	
Nunca nos últimos 12 meses	01	
Não se aplica	97	
Não sabe	98	
Recusou	99	

B4. Nos últimos 12 meses, com que frequência você tomou bebidas que contém pinga, vodca, uísque, conhaque ou qualquer outra bebida forte (destilada)?

Todos os dias	07	
Cinco ou seis vezes na semana	06	
Três ou quatro vezes na semana	05	
Uma ou duas vezes na semana	04	
Uma a três vezes no mês	03	
Menos que uma vez por mês	02	
Nunca nos últimos 12 meses	01	
Não se aplica	97	
Não sabe	98	
Recusou	99	

B5. Nos últimos 12 meses, com que frequência você tem consumido bebidas alcoólicas caseiras (produzidas em casa por você ou amigos/conhecidos)?

Todos os dias	07	
Cinco ou seis vezes na semana	06	
Três ou quatro vezes na semana	05	
Uma ou duas vezes na semana	04	
Uma a três vezes no mês	03	
Menos que uma vez por mês	02	
Nunca nos últimos 12 meses	01	
Não se aplica	97	
Não sabe	98	
Recusou	99	

B6. Pense em todos os tipos de bebidas alcoólicas combinados, ou seja, qualquer combinação de latas, garrafas ou copos de cerveja, copos de vinho, bebidas que contenham álcool, ou bebidas alcoólicas caseiras de qualquer tipo. Quantas vezes durante os últimos 12 meses você bebeu 4 drinques ou mais, em um único dia?

Todos os dias	07	
Cinco ou seis vezes na semana	06	
Três ou quatro vezes na semana	05	
Uma ou duas vezes na semana	04	
Uma a três vezes no mês	03	
Menos que uma vez por mês	02	
Nunca nos últimos 12 meses (PULE PARA Q. B10)	01	
Não se aplica (PULE PARA Q. B10)	97	
Não sabe (PULE PARA Q. B10)	98	
Recusou (PULE PARA Q. B10)	99	

B7. Quantas vezes durante os últimos <u>12 meses</u> você bebeu 5 drinques ou mais (PARA HOMENS) ou 4 drinques ou mais (PARA MULHERES) em um único dia?		
Todos os dias	07	
Cinco ou seis vezes na semana	06	
Três ou quatro vezes na semana	05	
Uma ou duas vezes na semana	04	
Uma a três vezes no mês	03	
Menos que uma vez por mês	02	
Nunca nos últimos 12 meses (PULE PARA Q. B10)	01	
Não se aplica (PULE PARA Q. B10)	97	
Não sabe (PULE PARA Q. B10)	98	
Recusou (PULE PARA Q. B10)	99	

B8. Quantas vezes durante os últimos <u>12 meses</u> você bebeu 8 drinques ou mais, em um único dia?		
Todos os dias	07	
Cinco ou seis vezes na semana	06	
Três ou quatro vezes na semana	05	
Uma ou duas vezes na semana	04	
Uma a três vezes no mês	03	
Menos que uma vez por mês	02	
Nunca nos últimos 12 meses (PULE PARA Q. B10)	01	
Não se aplica (PULE PARA Q. B10)	97	
Não sabe (PULE PARA Q. B10)	98	
Recusou (PULE PARA Q. B10)	99	

B9. Quantas vezes durante os últimos <u>12 meses</u> você bebeu 12 drinques ou mais, em um único dia?		
Todos os dias	07	
Cinco ou seis vezes na semana	06	
Três ou quatro vezes na semana	05	
Uma ou duas vezes na semana	04	
Uma a três vezes no mês	03	
Menos que uma vez por mês	02	
Nunca nos últimos 12 meses	01	
Não se aplica	97	
Não sabe	98	
Recusou	99	

B10. Durante os últimos 12 meses, qual foi o maior número de drinques que você ingeriu em um único dia, ou seja, qualquer combinação de latas, garrafas ou copos de cerveja, copos de vinho, bebidas que contenham álcool, ou bebidas alcoólicas caseiras de qualquer tipo?

_ _ _	
Não se aplica	97
Não sabe	98
Recusou	99

B11. Quantas doses contendo álcool, independente da bebida, você consome num dia típico quando você está bebendo?

Nenhuma	00
1 a 2	05
3 a 4	04
5 a 6	03
7 a 9	02
10 ou mais	01
Não se aplica	97
Não sabe	98
Recusou	99

B12. Pensando nos últimos 12 meses, quantas vezes você bebeu nas seguintes circunstâncias? Pense em todas as vezes que se aplicam em cada situação. Por exemplo, ingerir uma bebida com uma refeição em sua própria casa deve ser incluído em ambos "(a) em uma refeição" e "(c) em sua própria casa".

	Todos os dias	5 ou 6 x/semana	3 ou 4 x/semana	1 ou 2 x/semana	1 ou 3 x/mês	< 1 x/mês	Nunca nos últimos 12 meses	Não se aplica	Não sabe	Recusou	
B12a. em uma refeição	07	06	05	04	03	02	01	97	98	99	
B12b. festas e comemorações	07	06	05	04	03	02	01	97	98	99	
B12c. na sua própria casa	07	06	05	04	03	02	01	97	98	99	
B12d. na casa do seu amigo(a)	07	06	05	04	03	02	01	97	98	99	
B12e. no seu trabalho	07	06	05	04	03	02	01	97	98	99	
B12f. em bares/discotecas/boate	07	06	05	04	03	02	01	97	98	99	
B12g. em restaurante	07	06	05	04	03	02	01	97	98	99	
B12h. na rua	07	06	05	04	03	02	01	97	98	99	

B13. Com que frequência nos últimos 12 meses você tomou uma dose quando você estava com as seguintes pessoas? Pense em todas as vezes que isso se aplica para cada pessoa.											
	Todos os dias	5 ou 6 x/semana	3 ou 4 x/semana	1 ou 2 x/semana	1 ou 3 x/mês	< 1 x/mês	Nunca nos últimos 12 meses	Não se aplica	Não sabe	Recusou	
B13a. com seu cônjuge/companheiro (a)/namorado(a) com ou sem outras pessoas presentes?	07	06	05	04	03	02	01	97	98	99	
B13b. com membro da família/outro que não o cônjuge/ companheiro (a)/namorado(a)?	07	06	05	04	03	02	01	97	98	99	
B13c. com pessoas que trabalham com você ou com quem vai à escola?	07	06	05	04	03	02	01	97	98	99	
B13d. com amigos/outros que não seu cônjuge ou companheiro?	07	06	05	04	03	02	01	97	98	99	
B13e. ninguém presente (sozinho)?	07	06	05	04	03	02	01	97	98	99	

PULAR PARA C1

B14. Se você já bebeu no passado (A MAIS DE 12 MESES ATRÁS), quantas doses de qualquer tipo de bebida contendo álcool, você geralmente ingeria por dia, considerando um dia típico?	
I _ _ _ doses/drinques	
Não se aplica	97
Não sabe	98
Recusou	99

B15. Qual é a razão principal para você não beber? (SERÁ RESPONDIDA PELOS QUE NUNCA BEBERAM E TAMBÉM PELOS QUE JÁ BEBERAM, MAS NÃO NOS ULTIMOS 12 MESES)	
Se não houver resposta espontânea, pode ser estimulada.	
Não surgiu nenhuma ocasião na qual eu quisesse beber	12
Minhas responsabilidades exigem que eu esteja sóbrio	11
Minha religião	10
Não me interessa	09
Fui educado(a) para não beber	08
Minha saúde é ruim / uso medicação	07
Muito caro	06
Teria um efeito negativo sobre as minhas atividades	05

Eu teria medo de ter problemas com álcool e/ou me tornar alcoólatra/alcoolista	04	
Não tenho qualquer razão	03	
Estou grávida / tentando engravidar	02	
Outros (especifique _____)	01	
Não se aplica	97	
Não sei	98	
Recusou	99	

SE O(A) ENTREVISTADO(A) NÃO BEBEU NOS ÚLTIMOS 12 MESES, PULE PARA Q. C12.

BLOCO C: CONSEQUÊNCIAS DO USO DE ÁLCOOL PELO(A) ENTREVISTADO(A)

C1. Nos últimos 12 meses o jeito como VOCÊ bebeu o/a prejudicou:

	Si m	Não	Não se aplica	Não sabe	Recuso u	
C1a. no seu trabalho, estudos ou oportunidades de emprego?	01	02	97	98	99	
C1b. no seu trabalho doméstico ou tarefas em casa?	01	02	97	98	99	
C1c. no seu casamento/ relações íntimas?	01	02	97	98	99	
C1d. no seu relacionamento com outros membros da família, incluindo seus filhos?	01	02	97	98	99	
C1e. em suas amizades ou vida social?	01	02	97	98	99	
C1f. em sua saúde física?	01	02	97	98	99	
C1g. em suas finanças?	01	02	97	98	99	

C2. Nos últimos 12 meses você teve algumas das seguintes experiências?

	Si m	Não	Não se aplica	Não sabe	Recuso u	
C2a. Problemas com a lei por dirigir embriagado?	01	02	97	98	99	
C2b. Você se envolveu em uma luta/briga física enquanto bebia?	01	02	97	98	99	
C2c. Tem ou teve alguma doença relacionada com o uso de álcool que o afastou do trabalho ou suas atividades regulares por uma semana ou mais?	01	02	97	98	99	
C2d. Você perdeu o emprego, ou quase, por causa da bebida?	01	02	97	98	99	
C2e. Seu cônjuge ou alguém que morou com você o(a) abandonou ou ameaçou de o(a) abandonar por causa da bebida?	01	02	97	98	99	
C2f. Você perdeu alguma amizade por causa da bebida?	01	02	97	98	99	

C2g. Foi criticado(a) por alguma pessoa pelo modo como você bebia?	01	02	97	98	99	
C2h. Você foi empurrado(a) ou agredido(a) enquanto bebia?	01	02	97	98	99	

C3. Quantas vezes durante os últimos 12 meses você:

	Diariamente ou quase diariamente	Semanalmente	Mensalmente	Quase mensalmente	Nunca	Não se aplica	Não sabe	Recusou	
C3a. Bebeu o suficiente para sentir os efeitos do álcool - por exemplo, ficar com a fala mole ou andar cambaleando?	04	03	02	01	00	97	98	99	
C3b. Teve dor de cabeça ou sentiu enjôo por causa da bebida?	04	03	02	01	00	97	98	99	
C3c. Bebeu para parar os efeitos ruins do álcool?	04	03	02	01	00	97	98	99	
C3d. Sentiu-se doente ou tremendo quando você diminuiu ou parou de beber?	04	03	02	01	00	97	98	99	
C3e. Achou que você não é capaz de parar de beber uma vez que começou?	04	03	02	01	00	97	98	99	
C3f. Falhou em fazer o que normalmente é esperado de você por causa da bebida?	04	03	02	01	00	97	98	99	
C3g. Preciso de um primeiro drinque de manhã depois de uma ocasião de beber pesado?	04	03	02	01	00	97	98	99	
C3h. Teve sentimentos de culpa ou remorso depois de beber?	04	03	02	01	00	97	98	99	
C3i. Foi incapaz de se lembrar do que aconteceu na noite anterior por ter bebido?	04	03	02	01	00	97	98	99	

C4. Você ou alguém foi ferido como resultado de sua bebida?

Sim, durante o último ano	03	
Sim, mas não no último ano	02	
Nunca	01	
Não se aplica	97	
Não sabe	98	
Recusou	99	

C5. Algum parente, amigo, médico ou qualquer outro trabalhador da área da saúde referiu-se às suas bebedeiras ou sugeriu a você parar de beber?		
Sim, durante o último ano	03	
Sim, mas não no último ano	02	
Nunca	01	
Não se aplica	97	
Não sabe	98	
Recusou	99	

C6. Durante os últimos 12 meses algumas das seguintes pessoas tentaram influenciar o seu modo de beber, para que você bebesse menos ou diminuísse a quantidade que bebe?						
	Sim	Não	Não se aplica	Não sabe	Recusou	
C6a. seu	01	02	97	98	99	
C6b. seu filhos(as)?	01	02	97	98	99	
C6c. algum membro da família, mulher?	01	02	97	98	99	
C6d. algum membro da família, homem?	01	02	97	98	99	
C6e. alguém do seu trabalho ou da escola?	01	02	97	98	99	
C6f. uma amiga (mulher) ou conhecida?	01	02	97	98	99	
C6g. um amigo (homem) ou conhecido?	01	02	97	98	99	
C6h. um médico ou profissional da saúde?	01	02	97	98	99	

C7. Nos últimos 12 meses, você já tentou diminuir ou parar de beber, mas foi incapaz de fazê-lo?		
Sim	01	
Não	02	
Não se aplica	97	
Não sabe	98	
Recusou	99	

C8. Alguma vez você pensou na possibilidade de procurar ajuda por causa da forma como você estava bebendo ou problemas relacionados ao álcool?		
Sim	01	
Não (PULE PARA Q. D1)	02	
Não se aplica	97	
Não sabe	98	
Recusou	99	

C9. Se sim, você já recebeu ajuda?		
Sim, nos últimos 12 meses	01	
Sim, mas não nos últimos 12 meses	02	
Não	03	

Não se aplica	97	
Não sabe	98	
Recusou	99	

C10. Você já sentiu prejuízos em sua saúde por causa do seu uso de bebidas?		
Sim, nos últimos 12 meses	01	
Sim, mas não nos últimos 12 meses	02	
Não (PULE PARA Q. D1)	03	
Não se aplica (PULE PARA Q. D1)	97	
Não sabe (PULE PARA Q. D1)	98	
Recusou (PULE PARA Q. D1)	99	

C11. Em que idade você sentiu os primeiros prejuízos na sua saúde pelo seu uso de álcool?		
____ anos		
Não se aplica	97	
Não sabe	98	
Recusou	99	

PULE PARA Q. D1

PERGUNTE A Q. C12 APENAS PARA PESSOAS ABSTINENTES (QUE NADA BEBERAM NOS ÚLTIMOS 12 MESES):

C12. Já houve um período em que seu modo de beber causou problema em sua vida (por exemplo, problemas com saúde, família ou trabalho, ou com a lei ou a polícia)?		
Sim	01	
Não	02	
Não se aplica	97	
Não sabe	98	
Recusou	99	

BLOCO D: SAÚDE E ESTILO DE VIDA

D1. Qual a sua altura? ____ m. e ____ cm		
Não sabe	98	
Recusou	99	

D2. Qual o seu peso?		
Informe o peso em quilos (kg): ____ kg		
Não sabe	98	
Recusou	99	

PARA OS HOMENS, PULE PARA D5.

D3. Você está grávida?		
Sim	01	
Não	02	

D4. Você está amamentando?		
Sim	01	
Não	02	

D5. Reconhecendo que a identidade sexual é apenas uma parte de sua identidade, como você define a sua identidade sexual? Quer dizer que você é:		
Somente lésbica / gay / homossexual	01	
Principalmente lésbica / gay / homossexual	02	
Bissexual	03	
Principalmente heterossexual	04	
Só heterossexual	05	
Outros (Especifique _____)	06	
Não sabe	98	
Recusou	99	

D6. Em geral, como tem estado a sua saúde física nos últimos 12 meses?		
Excelente	05	
Muito boa	04	
Boa	03	
Média	02	
Ruim	01	
Não se aplica	97	
Não sabe	98	
Recusou	99	

D7. Nos últimos 12 meses, você procurou médicos, outros profissionais de saúde ou ajuda relacionados com a sua saúde física?		
Sim	01	
Não	02	
Não se aplica	97	
Não sabe	98	
Recusou	99	

D8. Em geral, como tem estado a sua saúde emocional / mental nos últimos 12 meses?		
Excelente	05	
Muito boa	04	

Boa	03	
Média	02	
Ruim	01	
Não se aplica	97	
Não sabe	98	
Recusou	99	

D9. Pensando sobre sua própria vida e suas circunstâncias pessoais, quão satisfeito você está com sua vida como um todo? ...

Completamente insatisfeito(a)	00	
Insatisfeito(a)	03	
Neutro - nem satisfeito(a), nem insatisfeito(a)	05	
Satisfeito(a)	08	
Completamente satisfeito(a)	10	
Não sabe	98	
Recusou	99	

D10. Quantas vezes, durante os últimos 12 meses, você se sentiu solitário(a)?

Muitas vezes	06	
Frequentemente	05	
De vez em quando	04	
Raramente	03	
Muito raramente	02	
Nunca	01	
Não sabe	98	
Recusou	99	

D11. Você poderia, por favor, responder às seguintes perguntas a respeito da sua saúde no último mês?

	Sim	Não	
D11a. Tem dores de cabeça frequentes?	01	02	
D11b. Tem falta de apetite?	01	02	
D11c. Dorme mal?	01	02	
D11d. Assusta-se com facilidade?	01	02	
D11e. Tem tremores de mão?	01	02	
D11f. Sente-se nervoso(a), tenso(a) ou preocupado(a)?	01	02	
D11g. Tem má digestão?	01	02	
D11h. Tem dificuldade de pensar com clareza?	01	02	
D11i. Tem se sentido triste ultimamente?	01	02	
D11j. Tem chorado mais do que de costume?	01	02	
D11k. Encontra dificuldades para realizar com satisfação suas atividades diárias?	01	02	

D11l. Tem dificuldades para tomar decisões?	01	02	
D11m. Tem dificuldades no serviço (seu trabalho é penoso, causa sofrimento)?	01	02	
D11n. É incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida?	01	02	
D11o. Tem perdido o interesse pelas coisas?	01	02	
D11p. Você se sente uma pessoa inútil, sem préstimo?	01	02	
D11q. Tem tido ideias de acabar com a vida?	01	02	
D11r. Sente-se cansado(a) o tempo todo?	01	02	
D11s. Tem sensações desagradáveis no estômago?	01	02	
D11t. Você se cansa com facilidade?	01	02	

BLOCO E – USO DE OUTRAS SUBSTÂNCIAS PELO ENTREVISTADO

E1. No presente momento, você fuma cigarros, cachimbos ou charutos diariamente, ocasionalmente ou não fuma?

Diariamente (PULE PARA Q.E3)	01	
Ocasionalmente (PULE PARA Q.E5)	02	
Parou de fumar	03	
Nunca fumou (PULE PARA Q.E10)	04	
Não sabe (PULE PARA Q.E10)	98	
Recusou (PULE PARA Q.E10)	99	

E2a. Há quanto tempo atrás você parou de fumar? 1____ meses ou 2____ anos

E2b. Com que frequência você fumava?

Diariamente (PULE PARA Q.E10)	01	
Ocasionalmente (PULE PARA Q.E10)	02	
Não sabe (PULE PARA Q.E10)	98	
Recusou (PULE PARA Q.E10)	99	

E3. Em média, quantos cigarros, cachimbos ou charutos você fuma em um dia? _____ cigarros

E4. Que idade você tinha quando começou a fumar diariamente? _____ anos
(PULE PARA Q.E8)

E5. Nos dias em que você fuma, quantos cigarros, cachimbos ou charutos você fuma em um dia? _____ cigarros

E6. Que idade você tinha quando começou a fumar ocasionalmente? _____ anos	
--	--

E7. Houve alguma vez na vida em que você fumou diariamente?		
Sim (PULE PARA Q.E9)	01	
Não (PULE PARA Q.E9)	02	
Não se aplica (PULE PARA Q.E9)	97	
Não sabe (PULE PARA Q.E9)	98	
Recusou	99	

E8. Houve alguma vez na vida em que você fumou ocasionalmente?		
Sim	01	
Não	02	
Não se aplica	97	
Não sabe	98	
Recusou	99	

E9. Nos últimos 12 meses, você tem fumado mais ou menos do que antes?		
Mais	01	
Menos	02	
Igual	03	
Não se aplica	97	
Não sabe	98	
Recusou	99	

E10. Nos últimos 12 meses, você usou medicação (calmantes, antidepressivos, remédio para ajudar a dormir ou emagrecer) que necessite de prescrição (receita) de <u>forma diferente de como foi prescrita pelo médico ou por conta própria</u>? (LEIA E/OU CONSULTE A LISTA DE MEDICAMENTOS, SE FOR O CASO)		
Sim, quais _____	02	
Não	01	
Não quis responder	98	
Não sabe	99	

E11. Nos últimos 12 meses, você usou alguma outra das substâncias abaixo?					
	Sim	Não	Não sabe	Recuso u	
E11a. maconha ou haxixe	01	02	98	99	
E11b. cocaína aspirada	01	02	98	99	
E11c. crack	01	02	98	99	
E11d. estimulantes (como ritalina)	01	02	98	99	
E11e. alucinógenos (como LSD)	01	02	98	99	
E11f. drogas de festa (como ecstasy)	01	02	98	99	
E11g. outra _____	01	02	98	99	

BLOCO F: USO DE ÁLCOOL E VIOLÊNCIA PELO CÔNJUGE/ COMPANHEIRO(A)

SE SE O RESPONDENTE NÃO TEM UM CÔNJUGE/ COMPANHEIRO(A)/ NAMORADO(A), PULE PARA Q. F3.

F1. Pensando nos últimos 12 meses com que frequência seu cônjuge/ companheiro(a)/ namorado(a) fez uso de bebidas alcoólicas? Lembre-se de incluir todos os tipos de bebidas alcoólicas: destilados, vinhos, cerveja.

Todos os dias	07	
Cinco ou seis vezes na semana	06	
Três ou quatro vezes na semana	05	
Uma ou duas vezes na semana	04	
Uma a três vezes no mês	03	
Menos que uma vez por mês	02	
Nunca (PULE PARA Q.F3)	01	
Não se aplica (PULE PARA Q.F3)	97	
Não sabe (PULE PARA Q.F3)	98	
Recusou (PULE PARA Q.F3)	99	

F2. Novamente, refletindo sobre os últimos 12 meses, quantas doses seu companheiro(a) /cônjuge/ namorado(a), tomou em um dia normal quando ele(a) bebeu? Por favor, pense em todos os tipos de bebidas alcoólicas combinados.

I ___ I ___ I doses de bebida	
Não se aplica	97
Não sabe	98
Recusou	99

F3. As pessoas podem ser fisicamente agressivas de muitas maneiras (por exemplo: empurrando, socando, estapeando ou sendo agressivas fisicamente de alguma forma). Aconteceu contra você, nos últimos 12 meses, as ações citadas abaixo por alguém com quem você tinha um relacionamento íntimo (tais como marido/mulher, namorado(a))?

		Sim	Não	Não se aplica	Não sabe	Recusou	
F3a	Empurrar	01	02	97	98	99	
F3b	Chacoalhar	01	02	97	98	99	
F3c	Agarrar	01	02	97	98	99	
F3d	Estapear	01	02	97	98	99	
F3e	Socar	01	02	97	98	99	
F3f	Chutar	01	02	97	98	99	

F3g	Atirar alguma coisa em você	01	02	97	98	99	
F3h	Bater com objeto em você	01	02	97	98	99	
F3i	Ameaçá-lo(a) com uma arma	01	02	97	98	99	
F3j	Usar arma	01	02	97	98	99	
F3k	Outro _____	01	02	97	98	99	

SE O RESPONDENTE DISSER QUE NUNCA ACONTECEU COISA SEMELHANTE PULAR PARA BLOCO G.

F4. Numa escala de 01 a 10, na qual 01 é agressão menor e 10 é uma agressão que ameaça a vida, que nota você daria para classificar o nível desse ato agressivo (que referiu anteriormente)? _____ _____	
---	--

F5. Você, a outra pessoa, vocês dois, ou nenhum de vocês tinham bebido quando ocorreu o incidente?	
Apenas eu	01
Só a outra pessoa	02
Nós dois	03
Nenhum de nós	04
Não se aplica	97
Não sabe	98
Recusou	99

**BLOCO G: IMPACTOS DO CONSUMO DE ÁLCOOL EM CRIANÇAS
(SE NÃO REFERIU MENOR DE 18 ANOS, VIVENDO OU NÃO COM O(A) ENTREVISTADO(A) PULAR PARA H1)**

G1. Pensando em todas as crianças/filhos menores de 18 que você mencionou, se eles vivem com você ou não, <u>quantas vezes</u> nos últimos 12 meses:		
G1a	Uma (ou mais) delas ficou sozinha em uma situação sem supervisão ou em uma situação insegura por causa da bebida de alguém? ____ _	
G1b	(Quantas vezes) gritaram com elas, as criticaram ou de alguma forma foram xingadas/ ofendidas verbalmente por causa da bebida de alguém? ____ _	
G1c	(Quantas vezes) uma ou mais delas se machucou fisicamente por causa da bebida de alguém? ____ _	
G1d	(Quantas vezes) uma (ou mais) dessas crianças foram testemunhas de violência grave em casa por causa da bebida de alguém? ____ _	

G1e	(Quantas vezes) o conselho tutelar ou alguma agência de proteção à criança ou serviços à família foi chamada por causa da bebida de alguém? ____ _	
G1f	(Quantas vezes) não havia dinheiro suficiente para as coisas necessárias para a criança(s) / filho(os) por causa do uso de bebida de alguém? ____ ____ _	

G2. Qual era o parentesco da(s) criança(s) com a(s) pessoa(s) responsável pelo que foi relatado? (RESPOSTAS MÚLTIPLAS ACEITAS) [NOTA: SE O RESPONDENTE DIZ "EU", INVESTIGUE O RELACIONAMENTO]

Pai/mãe	01	
Padrasto, madrasta, cônjuge ou companheiro(a) da mãe ou pai da criança	02	
Tutor da criança (uma pessoa com uma responsabilidade permanente legal para cuidar e dar proteção à criança)	03	
Irmão	04	
Outro parente	05	
Amigo da família ou pessoa com quem a criança entra em contato, como um treinador de esportes, professor ou padre	06	
Outra pessoa (ESPECIFICAR _____)	07	
Não se aplica	97	
Não sabe	98	
Recusou	99	

G3. Quanto o uso de bebidas por alguém afetou negativamente esta(s) criança(s) nos últimos 12 meses?

Muito	01	
Um pouco	02	
De modo nenhum	03	
Não se aplica	97	
Não sabe	98	
Recusou	99	

BLOCO H: CONSEQUÊNCIAS SOFRIDAS PELO USO DE ÁLCOOL DOS OUTROS

As próximas questões dizem respeito às suas experiências com problemas causados por outras pessoas que bebem. Alguma vez você já:

H1a. Alguma vez você teve problemas familiares ou dificuldades no casamento devido ao uso de bebidas de outras pessoas?

Sim	01	
Não (PULE PARA Q.H2a)	02	
Não sabe (PULE PARA Q.H2a)	98	
Recusou (PULE PARA Q.H2a)	99	

H1b. Isso aconteceu nos últimos 12 meses?		
Sim	01	
Não	02	
Não sabe	98	
Recusou	99	

H1c. Quem causou esses problemas?		
Cônjuge ou namorado (a)	01	
Membro da família	02	
Amigo ou colega de trabalho	03	
Pessoa desconhecida	04	
Não sabe	98	
Recusa	99	

H2a. Alguma vez você foi passageiro de um motorista que tinha bebido muito?		
Sim	01	
Não (PULE PARA Q.H3a)	02	
Não sabe (PULE PARA Q.H3a)	98	
Recusou (PULE PARA Q.H3a)	99	

H2b. Isso aconteceu nos últimos 12 meses?		
Sim	01	
Não	02	
Não sabe	98	
Recusou	99	

H2c. Quem era o motorista?		
Cônjuge ou namorado (a)	01	
Membro da família	02	
Amigo ou colega de trabalho	03	
Pessoa desconhecida	04	
Não sabe	98	
Recusa	99	

H3a. Alguma vez você sofreu um acidente de carro (ou outro veículo a motor) por causa do uso de bebidas de outra pessoa?		
Sim	01	
Não (PULE PARA Q.H5a)	02	
Não sabe (PULE PARA Q.H5a)	98	
Recusou (PULE PARA Q.H5a)	99	

H3b. Isso aconteceu nos últimos 12 meses?		
Sim	01	
Não	02	
Não sabe	98	
Recusou	99	
H3c. Quem era o motorista?		
Cônjuge ou namorado (a)	01	
Membro da família	02	
Amigo ou colega de trabalho	03	
Pessoa desconhecida	04	
Não sabe	98	
Recusa	99	
H4. Quanto você estima ter gasto com essa situação (incluindo custos cobertos por seguro)?		
_ _ _ _ _ _ _ _ Reais		
Não sabe	98	
Recusou	99	
H5a. Alguma vez você foi empurrado(a), levou tapas ou foi agredido(a) por alguém que tinha bebido?		
Sim	01	
Não (PULE PARA Q.H6a)	02	
Não sabe (PULE PARA Q.H6a)	98	
Recusou (PULE PARA Q.H6a)	99	
H5b. Isso aconteceu nos últimos 12 meses?		
Sim	01	
Não	02	
Não sabe	98	
Recusou	99	
H5c. Quem era o agressor?		
Cônjuge ou namorado (a)	01	
Membro da família	02	
Amigo ou colega de trabalho	03	
Pessoa desconhecida	04	
Não sabe	98	
Recusa	99	

H6a. Alguma vez você foi assediado(a), incomodado(a), xingado(a) ou insultado(a) de alguma maneira por alguém que tinha bebido?		
Sim	01	
Não (PULE PARA Q.H7a)	02	
Não sabe (PULE PARA Q.H7a)	98	
Recusou (PULE PARA Q.H7a)	99	

H6b. Isso aconteceu nos últimos 12 meses?		
Sim	01	
Não	02	
Não sabe	98	
Recusou	99	

H6c. Quem era o agressor?		
Cônjuge ou namorado (a)	01	
Membro da família	02	
Amigo ou colega de trabalho	03	
Pessoa desconhecida	04	
Não sabe	98	
Recusa	99	

H7a. Alguma vez você teve problemas financeiros por causa do uso de bebidas de outra pessoa?		
Sim	01	
Não (PULE PARA Q.H9a)	02	
Não sabe (PULE PARA Q.H9a)	98	
Recusou (PULE PARA Q.H9a)	99	

H7b. Isso aconteceu nos últimos 12 meses?		
Sim	01	
Não	02	
Não sabe	98	
Recusou	99	

H7c. Quem era essa pessoa?		
Cônjuge ou namorado (a)	01	
Membro da família	02	
Amigo ou colega de trabalho	03	
Pessoa desconhecida	04	
Não sabe	98	
Recusa	99	

H8. Quanto você estima ter gasto com essa situação?		
_ _ _ _ _ _ _ _ Reais		
Não sabe	98	
Recusou	99	

H9a. Alguma vez você teve sua propriedade, casa ou carro vandalizados/destruídos por alguém que tinha bebido?		
Sim	01	
Não (PULE PARA Q.H11a)	02	
Não sabe (PULE PARA Q.H11a)	98	
Recusou (PULE PARA Q.H11a)	99	

H9b. Isso aconteceu nos últimos 12 meses?		
Sim	01	
Não	02	
Não sabe	98	
Recusou	99	

H9c. Quem fez isso?		
Cônjuge ou namorado (a)	01	
Membro da família	02	
Amigo ou colega de trabalho	03	
Pessoa desconhecida	04	
Não sabe	98	
Recusa	99	

H10. Quanto você estima ter gasto com essa situação (incluindo custos cobertos por seguro)?		
_ _ _ _ _ _ _ _ Reais		
Não sabe	98	
Recusou	99	

H11a. Alguma vez você teve roupas rasgadas ou outros pertences destruídos por alguém que tinha bebido?		
Sim	01	
Não (PULE PARA Q.H13a)	02	
Não sabe (PULE PARA Q.H13a)	98	
Recusou (PULE PARA Q.H13a)	99	

H11b. Isso aconteceu nos últimos 12 meses?		
Sim	01	
Não	02	
Não sabe	98	
Recusou	99	

H11c. Quem fez isso?		
Cônjuge ou namorado (a)	01	
Membro da família	02	
Amigo ou colega de trabalho	03	
Pessoa desconhecida	04	
Não sabe	98	
Recusa	99	

H12. Quanto você estima ter gasto com essa situação (incluindo custos cobertos por seguro)?		
R\$ _____		
Não sabe	98	
Recusou	99	

H13a. Alguma vez você se sentiu ameaçado(a) ou com medo de alguém que tinha bebido?		
Sim	01	
Não (PULE PARA Q.H14)	02	
Não sabe (PULE PARA Q.H14)	98	
Recusou (PULE PARA Q.H14)	99	

H11b. Isso aconteceu nos últimos 12 meses?		
Sim	01	
Não	02	
Não sabe	98	
Recusou	99	

H11c. Quem era essa pessoa?		
Cônjuge ou namorado (a)	01	
Membro da família	02	
Amigo ou colega de trabalho	03	
Pessoa desconhecida	04	
Não sabe	98	
Recusa	99	

H14. Durante os últimos 12 meses, quanto prejuízo financeiro (em Reais) você calcula que teve devido ao uso de álcool de outras pessoas? (RELEMBRE O ENTREVISTADO DOS FATOS ACIMA RELATADOS)

_ _ _ _ _ _ _ _ _ Reais	
Não se aplica	97
Não sabe	98
Recusou	99

H15. Antes de completar 18 anos você viveu com alguém que tinha problemas com a bebida ou era alcoolista/"alcoólatra"?

Sim	01
Não	02
Não sabe	98
Recusou	99

H16. Pensando nos últimos 12 meses, você consegue lembrar-se de alguma pessoa entre as pessoas em sua vida - sua família, amigos, colegas de trabalho ou outros - que você considera como um bebedor bastante pesado, ou alguém que bebe muito algumas vezes?

Sim	01
Não (PULE PARA Q. H21)	02

H17. Qual é a relação dele(a)(s) com você? (PODE SER ASSINALADA MAIS DE UMA RESPOSTA)

Cônjuge / companheiro(a)	01
Ex-cônjuge / ex-companheiro(a)	02
Filhos (incluindo enteado, filhos adultos)	03
Pai	04
Mãe	05
Avô	06
Avó	07
Irmão	08
Irmã	09
Outros parentes do sexo masculino	10
Outros parentes do sexo feminino	11
Namorado / namorada (relação íntima, não apenas um amigo)	12
Amigo do sexo MASCULINO / alguém com quem divide apartamento/casa	13
Amiga do sexo FEMININO / alguém com quem divide apartamento/casa	14
Colega de trabalho (incluindo o empregador ou empregado)	15
Vizinho(a)	16
Outros (Especifique _____)	17

Não sabe	98	
Recusou	99	

H18. Essa pessoa mora ou morou na mesma casa que você nos últimos 12 meses?

Sim	01	
Não	02	
Não se aplica	98	
Recusou	99	

H19. Em geral, nos últimos 12 meses, o quanto o modo de beber dessa pessoa/ todas essas pessoas afetou você negativamente?

Muito	01	
Um pouco	02	
De modo nenhum	03	
Não se aplica	97	
Não sabe	98	
Recusou	99	

H20. Então, nos últimos 12 meses, por causa da ingestão de bebidas de qualquer uma dessas pessoas:

	Sim	Não	Não se aplica	Não sabe	Recusou	
H20a. Você teve uma discussão séria (que não incluiu violência física)?	01	02	97	98	99	
H20b. Você se sentiu ameaçado(a) por causa do uso de bebidas dessas pessoas?	01	02	97	98	99	
H20c. Você foi emocionalmente ferido(a) ou negligenciado(a) por causa do uso de bebidas dessas pessoas?	01	02	97	98	99	
H20d. Você foi machucado(a) fisicamente por qualquer uma dessas pessoas por causa do uso de bebidas delas?	01	02	97	98	99	
H20e. Você parou de ver/se encontrar com qualquer uma dessas pessoas por causa do uso de bebidas delas?	01	02	97	98	99	
H20f. Você se sentiu em risco no carro quando qualquer uma dessas pessoas estava dirigindo, por causa do quanto beberam?	01	02	97	98	99	
H20g. Você se feriu em um acidente de carro por causa do quanto beberam algumas dessas pessoas?	01	02	97	98	99	

H20h. Você foi forçado (a) ou pressionado (a) a fazer sexo ou algo sexual por causa do uso de bebidas de alguma dessas pessoas?	01	02	97	98	99	
H20i. O consumo de qualquer uma dessas pessoas afetou negativamente um evento social no qual você estivesse presente?	01	02	97	98	99	
H20j. Alguma dessas pessoas deixou de fazer algo que era esperado por causa do uso de bebidas delas?	01	02	97	98	99	
H20k. Alguém deixou de fazer a sua parte do trabalho na casa por causa do uso de bebidas?	01	02	97	98	99	
H20l. Você deixa de ver os amigos ou a família tanto quanto gostaria porque você fica com vergonha com o uso de bebidas de alguém da família ou que mora com a família?	01	02	97	98	99	
H20m. Você já ficou sem comida por causa de alguém que bebe na família (ou mora na mesma casa)?	01	02	97	98	99	
H20n. Alguma das pessoas que você mencionou quebrou ou danificou alguma coisa que era importante para você por causa do modo como bebem?	01	02	97	98	99	
H20o. Algum membro da família ou amigo pegou seu dinheiro ou objetos de valor por causa do modo como bebem?	01	02	97	98	99	
H20p. Você teve que sair de casa para ficar em outro lugar por causa de alguém que bebe que mora na casa ou é da família?	01	02	97	98	99	
H20q. Houve menos dinheiro para as despesas da casa por causa de alguém que bebe do domínio familiar?	01	02	97	98	99	
H20r. Nos últimos 12 meses VOCÊ foi hospitalizado(a) ou precisou de um Pronto-socorro (devido ao consumo de outras pessoas)?	01	02	97	98	99	
H20s. Você teve que procurar um médico ou outro profissional da saúde por causa do uso de álcool de outra pessoa?	01	02	97	98	99	

H21. Nos últimos 12 meses, você teve que gastar tempo para cuidar de um familiar ou amigo por causa do uso de álcool dele?		
Sim	01	
Não	02	
Não se aplica	97	
Não sabe	98	
Recusou	99	

H22. Nos últimos 12 meses, você teve que assumir responsabilidades extras para cuidar de filhos ou outras pessoas por causa do modo como um membro da família ou amigo bebem?		
Sim	01	
Não	02	
Não se aplica	97	
Não sabe	98	
Recusou	99	

H23. Nos últimos 12 meses, você teve que levar um membro da família ou amigo em algum lugar ou buscá-los por causa do uso de bebidas deles?		
Sim	01	
Não	02	
Não se aplica	97	
Não sabe	98	
Recusou	99	

H24. E pensando sobre todas essas pessoas em sua vida, cujo consumo afetou você negativamente, de um modo geral, QUAL delas o afetou mais negativamente nos últimos 12 meses?		
Cônjuge/Companheiro(a)	01	
Outro membro da família	02	
Outro membro da família imediata – pais, filhos, irmãos	03	
Outros parentes – cunhados(as), etc.	04	
Ex-cônjuge/ ex-companheiro(a)	05	
Namorado / Namorada	06	
Outro amigo(a)	07	
Colega de trabalho	08	
Outra pessoa – vizinho, etc.	09	
Não se aplica	97	
Não sabe	98	
Recusou	99	

H25. Você indicou que essa pessoa bebe bastante pesado ou às vezes bebe muito. Quantas vezes essa pessoa bebeu dessa maneira?		
Todos os dias	01	
5-6 dias por semana	02	
3-4 dias por semana	03	
1-2 dias por semana	04	
2- 3 dias por mês	05	
Cerca de 1 dia por mês	06	
Com menos frequência	07	
Não bebe mais, desistiu nos últimos 12 meses (PULE PARA Q. H28)	08	
Não se aplica	97	
Não sabe	98	
Recusou	99	

H26. Para entender o que você quer dizer com um bebedor bastante pesado... Quantos drinques ou doses de bebida essa pessoa bebe / bebeu quando bebeu bastante pesado ou muito?		
12 doses	01	
8 doses	02	
5 doses	03	
3 doses	04	
1 dose	05	
Não se aplica	97	
Não sabe	98	
Recusou	99	

H27. Quantas vezes essa pessoa bebeu/ bebe mais de 5 doses em uma ocasião?		
Todos os dias	01	
5-6 dias por semana	02	
3-4 dias por semana	03	
1-2 dias por semana	04	
2 a 3 dias por mês	05	
Cerca de 1 dia por mês	06	
Com menos frequência	07	
Nunca	08	
Não se aplica	97	
Não sabe	98	
Recusou	99	

H28. Durante os últimos 12 meses VOCÊ tentou influenciar a forma de beber de qualquer uma das seguintes pessoas, para que ela/ele bebesse menos ou com menor frequência? RESPONDER TODAS.

	Sim	Não	Não se aplica	Não sabe	Recusou	
a. seu cônjuge/companheiro(a)/namorado(a)	01	02	97	98	99	
b. seus filhos(as)	01	02	97	98	99	
c. algum membro da família, mulher	01	02	97	98	99	
d. algum membro da sua família, homem?	01	02	97	98	99	
e. alguém do seu trabalho ou da escola?	01	02	97	98	99	
f. uma amiga (mulher) ou conhecida?	01	02	97	98	99	
g. um amigo (homem) ou conhecido?	01	02	97	98	99	

BLOCO I: IMPACTOS DO CONSUMO DE ÁLCOOL NO TRABALHO

APENAS SE O ENTREVISTADO ATUALMENTE ESTÁ TRABALHANDO / VOLUNTÁRIO E TENHA COLEGAS DE TRABALHO OU DE ESCOLA SE FOR ESTUDANTE

I1. ENTREVISTADOR, atualmente o entrevistado trabalha, é voluntário ou estuda?		
Sim	01	
Não (PULE PARA J. 1)	02	

I2. Você tem colegas de trabalho ou escola?		
Sim	01	
Não (PULE PARA J. 1)	02	
Não sabe	98	
Recusou	99	

I3. No geral, quanto o modo como seus colegas de trabalho bebem afetam negativamente você?		
Muito	01	
Um pouco	02	
De modo nenhum	03	
Não sabe	98	
Recusou	99	

I4. Agora estamos interessados em quaisquer efeitos negativos de beber de seus colegas de trabalho. Por causa da bebida de seus colegas de trabalho, nos últimos 12 meses:

	Sim	Não	Não sabe	Recusou	
I4a. Você já teve de ficar no lugar deles ("cobri-los") por causa do uso de bebida deles?	01	02	98	99	
I4b. Sua produtividade no trabalho diminuiu por causa da bebida de um colega?	01	02	98	99	
I4c. Sua capacidade de fazer o seu trabalho tem sido negativamente afetada?	01	02	98	99	
I4d. Esteve envolvido em um acidente ou uma situação de alerta no trabalho?	01	02	98	99	
I4e. Você já teve de trabalhar horas extras por causa da bebida de um colega?	01	02	98	99	

BLOCO J: IMPACTOS DO CONSUMO DE ÁLCOOL NA COMUNIDADE

As próximas questões são sobre a vizinhança/ comunidade do local em que você vive. Se você não possui vizinhos, responda em relação à comunidade mais próxima à sua casa.

J1. Quando você pensa sobre a vizinhança de sua casa, qual é essa área?		
Quarteirão ou rua em que vive	01	
Vários quarteirões ou ruas em direção à sua casa	02	
Uma área inserida em 20 minutos de caminhada da casa	03	
Uma área maior que cerca de 20 minutos de caminhada da casa	04	
Não se aplica	97	
Não sabe	98	
Recusou	99	

J2. Agora estamos interessados em sua opinião a respeito de sua comunidade/vizinhança:								
	Concordo muito	Concordo	Discordo	Discordo muito	Não se aplica	Não sabe	Recusou	
J2a. As pessoas em sua vizinhança estão dispostas a ajudar seus vizinhos:	01	02	03	04	97	98	99	
J2b. Seu bairro/vizinhança é bastante unido(a):	01	02	03	04	97	98	99	
J2c. As pessoas da vizinhança são confiáveis:	01	02	03	04	97	98	99	
J2d. As pessoas da vizinhança geralmente se dão bem umas com as outras:	01	02	03	04	97	98	99	
J2e. As pessoas da vizinhança não compartilham os mesmos valores:	01	02	03	04	97	98	99	

J2f. Você se sente seguro(a) andando em seu bairro durante a noite:	01	02	03	04	97	98	99	
J2g. Em seu bairro existem muitos bares ou estabelecimentos que vendem bebidas alcoólicas:	01	02	03	04	97	98	99	
J2h. Existe muito uso de bebidas alcoólicas em seu bairro:	01	02	03	04	97	98	99	
J2i. Existe muito uso de outras drogas em seu bairro:	01	02	03	04	97	98	99	

J3. Aqui estão algumas coisas que podem acontecer no seu bairro. Qual a probabilidade de seus vizinhos intervirem e fazerem alguma coisa nas seguintes situações?

	Muito provável	Um pouco provável	Um pouco improvável	Muito improvável	Não se aplica	Não sabe	Recusou	
J3a. Se os adolescentes estivessem na rua fumando cigarros?	01	02	03	04	97	98	99	
J3b. Se os adolescentes estivessem na rua bebendo álcool?	01	02	03	04	97	98	99	
J3c. Se algumas pessoas estivessem fumando maconha?	01	02	03	04	97	98	99	

J4. Nos últimos 12 meses com que frequência você se socializou com um vizinho na casa dele(s)?

Nunca	01	
Uma ou duas vezes	02	
Três ou quatro vezes	03	
Cinco ou mais vezes	04	
Não se aplica	97	
Não sabe	98	
Recusou	99	

J5. Gostaríamos agora de lhe perguntar sobre ESTRANHOS ou PESSOAS QUE VOCÊ NÃO CONHECE MUITO BEM. Nos últimos 12 meses, você:

	Sim	Não	Não sei	Recusou	

J5a. Foi mantido(a) acordado(a) à noite ou perturbado(a) por causa da bebida de alguém?	01	02	98	99	
J5b. Foi agredido(a) verbalmente por causa da bebida de alguém?	01	02	98	99	
J5c. Foi agredido(a) fisicamente por causa da bebida de alguém?	01	02	98	99	
J5d. Foi ameaçado(a) por causa da bebida de alguém?	01	02	98	99	
J5e. Foi envolvido(a) em uma discussão séria por causa da bebida de alguém?	01	02	98	99	
J5f. Se sentiu inseguro(a) enquanto esperava por transporte público por causa do uso de bebida de alguém?	01	02	98	99	
J5g. Se sentiu inseguro(a) em qualquer outro lugar público do uso de bebida de alguém?	01	02	98	99	
J5h. Saiu do seu caminho para evitar pessoas bêbadas ou lugares que são conhecidos por terem muitas pessoas que se embriagam por lá?	01	02	98	99	
J5i. Ficou aborrecido(a) por ver pessoas vomitando, urinando ou sujando um lugar enquanto estavam bebendo por lá?	01	02	98	99	
J5j. Teve problemas ou muito ruído por causa de bebedores em um local com alvará para vender bebidas?	01	02	98	99	
J5k. Alguém afetado pelo álcool lhe deu atenção sexual indesejada ou se comportou de forma sexualmente inadequada para com você?	01	02	98	99	
J5l. Foi forçado(a) ou pressionado(a) a alguma atividade sexual por causa da bebida de alguém?	01	02	98	99	
J5m. Você chamou a polícia por causa da bebida de outras pessoas?	01	02	98	99	
J5n. Você acionou serviços de ajuda como 0800, 190, 132, Viva voz, 191?	01	02	98	99	
J5o. Nos últimos 12 meses você recebeu aconselhamento ou conselho profissional, inclusive chamando uma linha de apoio, por causa da bebida de outras pessoas ou os problemas que estavam causando?	01	02	98	99	

Anexo 2 - AUDIT – Teste para Identificação de Problemas Relacionados ao Uso de Álcool

Orientação para o início da entrevista: “Agora vou fazer algumas perguntas sobre seu consumo de álcool ao longo dos últimos 12 meses”.

1. Com que frequência você consome bebidas alcoólicas? (0) Nunca [vá para as questões 9-10] (1) Mensalmente ou menos (2) De 2 a 4 vezes por mês (3) De 2 a 3 vezes por semana (4) 4 ou mais vezes por semana ☐	6. Quantas vezes ao longo dos últimos 12 meses você precisou beber pela manhã para poder se sentir bem ao longo do dia após ter bebido bastante no dia anterior? (0) Nunca (1) Menos do que uma vez ao mês (2) Mensalmente (3) Semanalmente (4) Todos ou quase todos os dias ☐	
2. Quantas doses alcoólicas você consome tipicamente ao beber? (0) 0 ou 1 (1) 2 ou 3 (2) 4 ou 5 (3) 6 ou 7 (4) 8 ou mais ☐	7. Quantas vezes ao longo dos últimos 12 meses você se sentiu culpado ou com remorso depois de ter bebido? (0) Nunca (1) Menos do que uma vez ao mês (2) Mensalmente (3) Semanalmente (4) Todos ou quase todos os dias ☐	
3. Com que frequência você consome cinco ou mais doses de uma vez? (0) Nunca (1) Menos do que uma vez ao mês (2) Mensalmente (3) Semanalmente (4) Todos ou quase todas os dias <i>Se a soma das questões 2 e 3 for 0, avance para as questões 9 e 10</i> ☐	8. Quantas vezes ao longo dos últimos 12 meses você foi incapaz de lembrar o que aconteceu devido à bebida? (0) Nunca (1) Menos do que uma vez ao mês (2) Mensalmente (3) Semanalmente (4) Todos ou quase todos os dias ☐	
4. Quantas vezes ao longo dos últimos 12 meses você achou que não conseguiria parar de beber uma vez tendo começado? (0) Nunca (1) Menos do que uma vez ao mês (2) Mensalmente (3) Semanalmente (4) Todos ou quase todos os dias ☐	9. Você já causou ferimentos ou prejuízos a você mesmo ou a outra pessoa após ter bebido? (0) Não (2) Sim, mas não nos últimos 12 meses (4) Sim, nos últimos 12 meses ☐	
5. Quantas vezes ao longo dos últimos 12 meses você, por causa do álcool, não conseguiu fazer o que era esperado de você? (0) Nunca (1) Menos do que uma vez ao mês (2) Mensalmente (3) Semanalmente (4) Todos ou quase todos os dias ☐	10. Algum parente, amigo ou médico já se preocupou com o fato de você beber ou sugeriu que você parasse? (0) Não (2) Sim, mas não nos últimos 12 meses (4) Sim, nos últimos 12 meses ☐	
Se o total for maior do que o ponto de corte recomendado, consulte o manual.		Anote aqui o resultado.

Local da Aplicação:	() Domicílio	() Serviço de Saúde
Qual a profissão do aplicador?		
Foi realizada intervenção?	Sim ()	Não ()
A intervenção foi logo após a aplicação do AUDIT?	Sim ()	Não ()
Houve encaminhamento para avaliação médica?	Sim ()	Não ()
Houve encaminhamento para outro serviço?	Sim ()	Não ()
Qual a profissão de quem realizou a intervenção?		

Anexo 4 - “Projeto Genacis - uso de álcool: evolução de padrões de uso ao longo de oito anos e danos para os outros (beber passivo)”.



Universidade Estadual Paulista
Faculdade de Medicina de Botucatu



Distrito Rubião Junior, s/nº - Botucatu - S.P.
CEP: 13.618-970
Fone/Fax: (0xx14) 3811-6143
e-mail secretaria: capellup@fmb.unesp.br
e-mail coordenação: tsarden@fmb.unesp.br



Registrada no Ministério da Saúde
em 30 de abril de 1997

Botucatu, 05 de novembro de 2012

Of. 538/2012

Ilustríssima Senhora

Prof.^a. Dr.^a. Florence Kerr Corrêa

Departamento de Neurologia, Psicologia e Psiquiatria da
Faculdade de Medicina de Botucatu

Prezada Dr.^a. Florence,

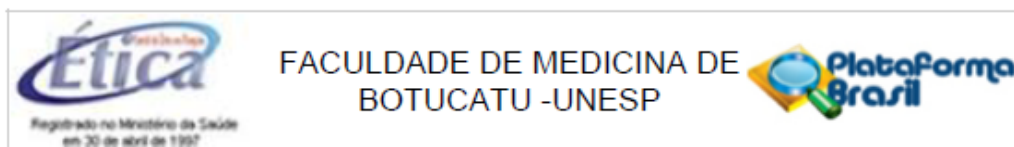
De ordem do Senhor Coordenador, informo que o Projeto de Pesquisa (Protocolo CEP 4410-2012) “Projeto GENACIS: Uso de álcool: evolução de padrões de uso ao longo de oito anos e danos para os outros (beber passivo)”, a ser conduzido por Vossa Senhoria, com a colaboração de José Manoel Bertolote, Janaina Barbosa de Oliveira, Maria Cristina Pereira Lima, Maria Luisa Vichi de Campos Faria, Maria Odete Simão, Sumaia Inaty Smaira e Apoio Técnico de Adriano Nicolau Selpis, Geraldo Cardoso dos Santos Neto e Icaro Caresia Lopes, recebeu do relator parecer favorável, aprovado em reunião de 05/11/2012.

Situação do Projeto: APROVADO. Os pesquisadores deverão apresentar ao CEP ao final da execução do Projeto o “Relatório Final de Atividades”.

Atenciosamente,


Alberto Santos Capelluppi
Secretário do CEP

Anexo 3 – Aprovação Comitê de Ética e Pesquisa 16 de março de 2015, conforme consta do parecer 986.264



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Prevalência de alcoolismo e fatores associados: uma análise de gênero

Pesquisador: Icaro Caresia Lopes

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 40562215.0.0000.5411

Instituição Proponente: Departamento de Saúde Pública

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 986.264

Data da Relatoria: 16/03/2015

Apresentação do Projeto:

O presente estudo busca contribuir para a produção de dados sobre os danos causados pelo uso de álcool, e a evolução do seu consumo, tanto na esfera pública quanto privada, estimando suas prevalências entre os gêneros. As informações sobre o alcance e a dimensão dos problemas irão apontar para as principais necessidades não atendidas, em termos de serviços e assistência e poderão contribuir para a formação de respostas e políticas eficazes na prevenção ou redução dos danos, uma vez que as pesquisas a respeito dos danos experimentados como resultado do consumo de álcool tem sido, frequentemente, negligenciadas na elaboração de políticas e nas estimativas do impacto econômico associado ao consumo do mesmo.

Pesquisador: Icaro Caresia Lopes.

Dissertação de mestrado.

Endereço: Chácara Butignolli, s/n

Bairro: Rubião Junior

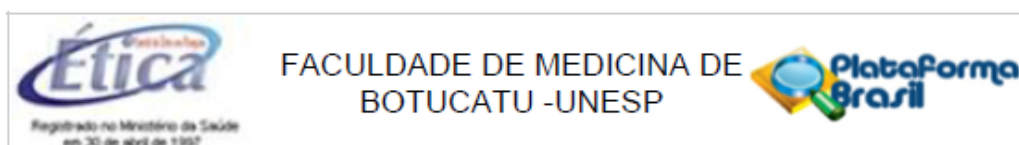
UF: SP

Telefone: (14)3880-1608

Município: BOTUCATU

CEP: 18.618-970

E-mail: capellup@fmb.unesp.br



Continuação do Parecer: 986.264

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo geral: Estimar as prevalências de quantidade e frequência do uso excessivo de álcool, incluindo embriaguez, separados por gênero.

Objetivos específicos: 1-Avaliar os padrões de uso de bebidas alcoólicas entre homens e mulheres nos diferentes contextos sociais onde ocorrem.

2-Analisar as diferenças de gênero em relação ao uso pesado de bebidas alcoólicas;

3-Avaliar como diferentes fatores socioculturais predizem o uso de álcool para homens e mulheres e problemas associados.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Pode haver algum dano psicológico, uma vez que se trata de responder a um questionário e isto pode trazer mal estar por parte do participante ao falar sobre seu vício e/ou convivência com algum bebedor presente em seu convívio social que lhe traga algum tipo de dano relacionado ao uso de álcool.

Benefícios:

As informações sobre o alcance e a dimensão dos problemas levantados pelo estudo irão apontar para as principais necessidades não atendidas, em termos de serviços e assistência e poderão contribuir para a formação de respostas e políticas eficazes na prevenção ou redução dos danos, uma vez que as pesquisas a respeito dos danos experimentados como resultado do consumo de álcool tem sido, frequentemente, negligenciadas na elaboração de políticas e nas estimativas do impacto econômico associado ao consumo do mesmo.

Endereço: Chácara Butignolli, s/n

Bairro: Rubião Junior

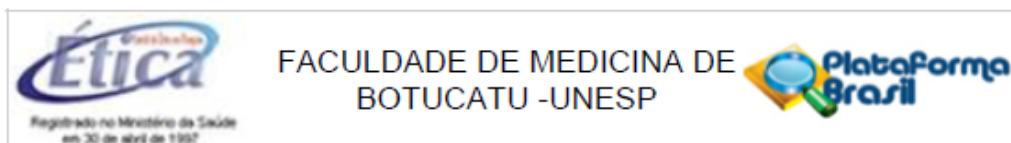
CEP: 18.618-970

UF: SP

Município: BOTUCATU

Telefone: (14)3880-1608

E-mail: capellup@fmb.unesp.br



Continuação do Parecer: 986.264

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O presente estudo consiste em um inquérito populacional de corte transversal que colherá dados da população sobre os padrões de consumo de bebidas alcoólicas bem como danos causados pelo consumo de álcool para si e para os outros, tanto no domínio privado como na esfera pública. Este projeto se centrará principalmente em comparar as prevalências entre gêneros de 2007 e 2014.

A população de estudo compreenderá indivíduos com idade igual ou superior a 18 anos e igual ou inferior a 60 anos de idade, residentes na área urbana da região metropolitana de São Paulo (RMSP), a partir de uma amostra probabilística estratificada por conglomerados.

Critério de Inclusão:

Indivíduos com 18 anos ou mais de idade até a idade igual ou inferior a 60 anos, residentes na área urbana da região metropolitana de São Paulo (RMSP).

Critério de Exclusão:

Indivíduos com idade inferior a 18 anos ou superior a 60 anos de idade e também aqueles que estejam fora do perímetro que compreende a região metropolitana de São Paulo.

Orçamento: R\$ 1.500,00. Apoio FAPESP.

Tempo de execução da presente Pesquisa: Início: 02/03/2015. Término: 31/12/2016.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresenta o TCLE em forma de convite, com estimativa do tempo gasto para as respostas do questionário.

A linguagem apresenta-se clara.

- Autorização do departamento da Neurologia, Psicologia e Psiquiatria da FMB.

- Aprovação deste Comitê do projeto da Dr. Florence Kerr Corrêa, intitulado: Projeto Genacis: Uso de álcool: Evolução de padrões de uso ao longo de oito anos e danos para os outros (beber passivo) datada de 05/11/2012.

Endereço: Chácara Butignolli, s/n

Bairro: Rubião Junior

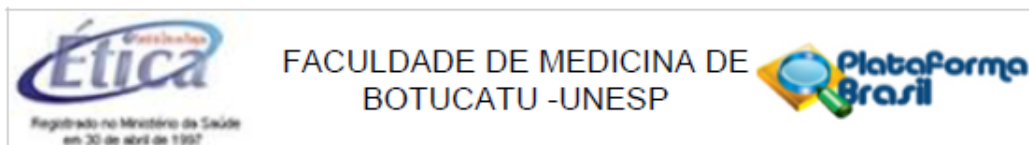
UF: SP

Município: BOTUCATU

Telefone: (14)3880-1608

CEP: 18.618-970

E-mail: capellup@fmb.unesp.br



Continuação do Parecer: 986.264

- Pagina de Rosto devidamente assinada.

Recomendações:

Foram feitas as correções apontadas no parecer anterior. Considera-se Aprovado.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não apresenta lista de inadequações

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

Projeto de Pesquisa APROVADO, deliberado em reunião EXTRAORDINÁRIA do CEP de 16/03/2015, sem necessidade de envio à CONEP.

Ao final da execução deste projeto, deverá ser encaminhado ao CEP na forma de "NOTIFICAÇÃO", o respectivo "Relatório Final de Atividades".

BOTUCATU, 16 de Março de 2015

Assinado por:
SILVANA ANDREA MOLINA LIMA
(Coordenador)

Endereço: Chácara Butignolli, s/n		CEP: 18.618-970
Bairro: Rubião Junior		
UF: SP	Município: BOTUCATU	
Telefone: (14)3880-1608		
E-mail: capellup@fmb.unesp.br		



UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
"JÚLIO DE MESQUITA FILHO"
Campus de Botucatu



MUDANÇA DE TÍTULO EM PROJETO DE PESQUISA

Objetivo Acadêmico:

- () Pós Doutorado
() Tese Doutorado
(X) Dissertação de Mestrado
() Trabalho científico
() Outros: Especificar

Título Inicial:

PREVALÊNCIA DE ALCOOLISMO E FATORES ASSOCIADOS: UMA ANÁLISE DE GÊNERO.

Título Final:

PREVALÊNCIA E CIRCUNSTÂNCIAS DO PADRÃO DE USO DE ÁLCOOL SOB UMA PERSPECTIVA DE GÊNERO.

Data da reunião do CEP que aprovou o parecer inicial: 16/03/2015

Declaro que o trabalho não sofreu alterações nos objetivos e/ou conteúdo metodológico da época de apresentação para análise do CEP.

Florence Kerr-Correa

Profª Titular de Psiquiatria Florence Kerr-Correa

Ícaro Caresia Lopes

Ícaro Caresia Lopes

- **Projetos submetidos via Plataforma Brasil:** Preencher o formulário, digitalizar, protocolar no CEP e postar no sistema Plataforma Brasil.
- **Projetos submetidos anteriormente à Plataforma Brasil:** Preencher o formulário em duas vias e protocolar no CEP que emitiu o parecer inicial de aprovação.