

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO
DEPARTAMENTO DE NEUROCIÊNCIAS E CIÊNCIAS DO COMPORTAMENTO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE MENTAL

ALEXANDRE FACHINI

**Influência de expectativas e do grupo de pares sobre o
comportamento do uso de álcool entre estudantes da área da saúde:
uma perspectiva das diferenças de gênero**

RIBEIRÃO PRETO – SP

2009

Livros Grátis

<http://www.livrosgratis.com.br>

Milhares de livros grátis para download.

ALEXANDRE FACHINI

**Influência de expectativas e do grupo de pares sobre o
comportamento do uso de álcool entre estudantes da área da saúde:
uma perspectiva das diferenças de gênero**

Dissertação apresentada à Faculdade de
Medicina de Ribeirão Preto da Universidade
de São Paulo para obtenção do título de
Mestre em Ciências.

Área de Concentração: Saúde Mental
Orientador: Prof. Dr. Erikson Felipe Furtado

RIBEIRÃO PRETO

2009

AUTORIZO A REPRODUÇÃO TOTAL OU PARCIAL DESTE TRABALHO, POR QUALQUER MEIO CONVENCIONAL OU ELETRÔNICO, PARA FINS DE ESTUDO E PESQUISA, DESDE QUE CITADA A FONTE.

FICHA CATALOGRÁFICA

Fachini, Alexandre

Influência de expectativas e do grupo de pares sobre o comportamento do uso de álcool entre estudantes da área de saúde: uma perspectiva das diferenças de gênero, 2009.

81 p. : il. ; 30cm

Dissertação de Mestrado, apresentada à Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto/USP. Área de concentração: Saúde Mental.

Orientador: Furtado, Erikson Felipe.

1. Álcool.
2. Expectativas do uso de álcool.
3. Grupo de pares.
4. Diferenças de gênero.
5. Estudantes universitários.

FOLHA DE APROVAÇÃO

Alexandre Fachini

Influência de expectativas e do grupo de pares sobre o comportamento do uso de álcool entre estudantes da área de saúde: uma perspectiva das diferenças de gênero.

Dissertação apresentada à Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Mestre.

Área de Concentração: Saúde Mental

Aprovado em:

Banca Examinadora

Prof. Dr. _____

Instituição: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____ Assinatura: _____

*Ao prof. Dr. José Lino Oliveira Bueno
pela base sólida e fértil que me
ajudou a construir na trajetória da
minha formação científica.*

Ao professor *Dr Erikson Felipe Furtado*, pela oportunidade de desenvolver este estudo que, além de autoconhecimento, proporcionou-me outras experiências de grande valor pessoal e profissional. Obrigado por apostar e confiar no meu trabalho que se daria em grande parte, como de fato ocorreu, a 80km de distância.

Aos meus pais, *Valter e Fátima*, pelo amor e carinho que me dedicaram por todos esses anos, cada um ao seu modo, mas que sempre me fortaleceu e me trouxe paz e segurança.

À *Lu* e ao *Glauco*, pelo incentivo e pela minha mais nova motivação de trabalho, vida e realizações: o *Gui*, meu sobrinho e afilhado!

À *Poli*, pelo exemplo de determinação e perseverança, por não desistir e acreditar na melodia do seu coração.

A minha tia *Cidinha* e a minha avó *Izolina*, que na verdade estão mais para “tia-mãe” e “vó-mãe”. Obrigado pela demonstração de cuidado, atenção e carinho de vocês.

A minha amiga *Ro*, pela sua valiosa amizade, dedicada e sincera, especialmente nos momentos de dúvidas e angústias.

À equipe do *PAI-PAD*, do *NPPCP* e do *CAEP*, de hoje e de ontem, pelo expressivo auxílio no desenvolvimento do projeto *MED-ÁLCOOL*, especialmente na cuidadosa coleta e registro dos dados.

Aos *estudantes da FMRP*, pela disponibilidade, colaboração e participação no projeto *MED-ÁLCOOL*.

À *FAPESP*, pelo apoio financeiro concedido para a realização deste projeto, sob a forma de bolsa de Mestrado.

RESUMO

FACHINI, A. **Influência de expectativas e do grupo de pares sobre o comportamento do uso de álcool entre estudantes da área da saúde: uma perspectiva das diferenças de gênero**. 2009. 81 f. Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2009.

Evidências recentes na literatura apontam um elevado consumo de álcool entre estudantes universitários. Expectativas relacionadas aos efeitos do uso de álcool têm sido associadas tanto ao início quanto à manutenção do beber de jovens. De forma análoga, o grupo de pares é um aspecto de destacada relevância sobre o comportamento dos jovens, inclusive no que se refere ao uso de álcool. Por sua vez, tanto expectativas quanto grupo de pares podem modular de forma diferente o comportamento do beber de homens e de mulheres. O objetivo deste estudo foi avaliar diferenças de gênero sobre o uso de álcool, expectativas relacionadas aos efeitos do uso de álcool e o envolvimento com o grupo de pares de risco para o uso de álcool entre estudantes universitários da área da saúde. Participaram 238 estudantes (105 homens) de todos os anos dos cursos de Medicina e Fisioterapia da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Estudantes preencheram um questionário estruturado autoaplicável contendo os instrumentos AUDIT (*Alcohol Use Disorders Identification Test*), para avaliar o uso de álcool, AEQ-A (*Alcohol Expectancy Questionnaire – Adolescent Form*), para avaliar as expectativas dos efeitos do uso de álcool, e DUSI (*Drug Use Screening Inventory*), para avaliar o grupo de pares. A prevalência do uso de álcool no ano foi de 92,1% entre os homens e de 81,2% entre as mulheres ($X^2=10,87$; $p=0,02$). Homens também apresentaram maior prevalência do padrão de uso problemático de álcool ($X^2=8,19$; $p<0,01$) e de *binge drinking* ($X^2=8,13$; $p<0,01$). Expectativas de transformações globais positivas ($Z=-2,12$; $p=0,03$) e de melhora no desempenho sexual ($Z=-2,76$; $p<0,01$) associadas ao consumo de álcool foram mais significativamente relacionadas ao gênero masculino. Entretanto, não houve diferenças de gênero na pontuação média para a escala de relação de pares do instrumento DUSI ($Z=-1,67$; $p=0,09$). Apesar do elevado uso de álcool para ambos os gêneros, homens apresentaram maior prevalência de uso de álcool no ano, uso problemático e *binge*. Grupo de pares parece ser um possível fator de vulnerabilidade para o uso de álcool, independente do gênero. Entretanto, expectativas se correlacionaram de maneira positiva com o uso de álcool apenas entre os homens. Esses resultados podem indicar que diferenças de gênero podem ter importante papel na elaboração de estratégias de prevenção mais precisas e eficazes sobre o uso de álcool.

Palavras-chave: álcool, expectativas do uso de álcool, grupo de pares, diferenças de gênero, estudantes universitários.

ABSTRACT

FACHINI, A. **Influence of expectancies and peer group on drinking behavior in university students of the health area: a perspective of gender differences.** 2009. 81 p. Dissertation (Master Degree) - School of Medicine of Ribeirão Preto, University of São Paulo, Ribeirão Preto, 2009.

Recent evidences in scientific literature have indicated an increasing alcohol consumption in university students. Alcohol expectancies have been associated to the beginning and maintenance of drinking by young adults. Peer group is also a relevant aspect on young behavior, mainly on alcohol use. Both, alcohol expectancies and peer group can modulate drinking behavior of men and women by different pathways. This study aimed to evaluate gender differences of alcohol use, alcohol expectancies and peer relationship in university students of the health area. Observational, transversal study design on a convenience sample of 238 university students (105 men) from Medicine and Physiotherapy courses of the School of Medicine of Ribeirão Preto of University of São Paulo. Students completed self-reported questionnaire, including AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test), to evaluate alcohol use, AEQ-A (Alcohol Expectancy Questionnaire - Adolescent Form), to evaluate alcohol expectancies, and DUSI (Drug Use Screening Inventory), to evaluate peer group. 92.1% of men and 81.2% of women declared to have drunk alcohol in the last 12 months ($X^2=10.87$; $p=0.02$). Men scored significantly higher on prevalence of problematic alcohol use and binge drinking ($X^2=8.13$; $p<0.01$). Expectancies of positive global transformations ($Z=-2.12$; $p=0.03$) and sexual enhancement ($Z=-2.76$; $p<0.01$) associated to alcohol consumption were more evident in male. However, no gender differences on peer relationship was observed ($Z=-1.67$; $p=0.09$). Despite of increased alcohol use for both gender, male have presented a greater prevalence of alcohol use in the last 12 months, problematic alcohol use and binge drinking. Peer group may be a possible vulnerability factor on alcohol consumption, independent of gender. However, alcohol expectancies presented a positive correlation to alcohol use only in men. Results indicate that gender differences may have an important role for the development of more efficient strategies for alcohol abuse prevention.

keywords: alcohol, alcohol expectancies, peer group, gender differences, university students.

LISTA DE QUADROS

<i>Quadro 1.</i> Zonas de risco do uso de álcool identificadas através do AUDIT.....	16
<i>Quadro 2.</i> Escalas avaliadas no AEQ-A e o respectivo número de questões.....	18

LISTA DE TABELAS

<i>Tabela 1.</i> Caracterização da amostra do estudo.....	23
<i>Tabela 2.</i> Média, pontuação mínima e máxima obtida e desvio-padrão do escore total e das escalas do instrumento AEQ-A para a amostra total, homens e mulheres	26

LISTA DE FIGURAS

<i>Figura 1.</i> Frequência do uso de álcool no ano, uso problemático e <i>binge drinking</i> entre homens e mulheres.....	25
<i>Figura 2.</i> Média do escore total do instrumento AEQ-A obtida por homens e mulheres	26
<i>Figura 3.</i> Médias das sete escalas avaliadas pelo instrumento AEQ-A obtidas por homens e mulheres.....	27
<i>Figura 4.</i> Média do escore total do domínio de relação de pares do instrumento DUSI obtida por homens e mulheres.....	28
<i>Figura 5.</i> Correlação entre as variáveis uso de álcool, expectativas sobre o uso de álcool e relação de pares para homens e mulheres.....	30

LISTA DE SIGLAS E SÍMBOLOS UTILIZADOS

AEQ-A – *Alcohol Expectancy Questionnaire - Adolescent Form*

AUDIT – *Alcohol Use Disorders Identification Test*

CAEP – Centro de Apoio Educacional e Psicológico

DP – Desvio-padrão

DUSI – *Drug Use Screening Inventory*

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

FMRP – Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto

IECPA – Inventário de Expectativas e Crenças Pessoais sobre o uso de Álcool

NPPCP – Núcleo de Pesquisa em Psiquiatria Clínica e Psicopatologia

OMS – Organização Mundial de Saúde

PAI-PAD – Programa de Ações Integradas para Prevenção e Atenção ao Uso de Álcool e Drogas na Comunidade

SPSS – *Statistical Package for the Social Sciences*

UNESP – Universidade Estadual Paulista

USP – Universidade de São Paulo

mg – Miligramas

μ – Média

1.0 - INTRODUÇÃO	1
1.1 - USO DE ÁLCOOL ENTRE UNIVERSITÁRIOS.....	2
1.1.1 - Contexto universitário e uso de álcool.....	3
1.1.2 - Por que os estudantes da área da saúde?.....	4
1.2 - EXPECTATIVAS DO USO DE ÁLCOOL.....	5
1.3 - GRUPO DE PARES	7
1.4 - DIFERENÇAS DE GÊNERO: POR QUE ESTUDÁ-LAS?.....	8
2.0 - OBJETIVOS.....	10
3.0 - METODOLOGIA	12
3.1 - CONTEXTO DO ESTUDO.....	13
3.2 - ESTUDO PILOTO.....	13
3.3 - PARTICIPANTES DA PESQUISA.....	14
3.4 - INSTRUMENTOS.....	15
3.4.1 - Roteiro de investigação sócio demográfica – (Apêndice A)	15
3.4.2 - AUDIT (<i>Alcohol Use Disorders Identification Test</i>) – (Anexo A)	15
3.4.3 - AEQ-A (<i>Alcohol Expectancy Questionnaire - Adolescent Form</i>) – (Anexo B).....	17
3.4.4 - DUSI (<i>Drug Use Screening Inventory</i>), domínio IX – (Anexo D)	18
3.5 - PROCEDIMENTO DE COLETA DOS DADOS	19
3.6 - PROCEDIMENTOS ÉTICOS.....	20
3.7 - ANÁLISE ESTATÍSTICA	21
4.0 - RESULTADOS.....	22
4.1 - CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA	23
4.2 - USO DE ÁLCOOL E GÊNERO	24
4.3 - EXPECTATIVAS DO USO DE ÁLCOOL E GÊNERO	25
4.4 - GRUPO DE PARES E GÊNERO.....	28
4.5 - CORRELAÇÃO ENTRE AS VARIÁVEIS DO ESTUDO.....	28
5.0 - DISCUSSÃO	31
5.1 - USO DE ÁLCOOL E DIFERENÇAS DE GÊNERO	32
5.2 - EXPECTATIVAS DO USO DE ÁLCOOL E DIFERENÇAS DE GÊNERO	38
5.3 - GRUPO DE PARES E DIFERENÇAS DE GÊNERO	41
5.4 - LIMITES DO ESTUDO	42
6.0 - CONCLUSÕES.....	44
7.0 - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	46
8.0 - APÊNDICES	53
9.0 - ANEXOS	57

1.0 - INTRODUÇÃO

O consumo de álcool é um fato recorrente em vários países do mundo e seu uso abusivo constitui atualmente um grave problema de saúde pública em diversos países, especialmente nos países em desenvolvimento como o Brasil (OMS, 1999). Estudos epidemiológicos recentes de diferentes nacionalidades têm indicado uma alta prevalência do consumo de álcool, notoriamente na população de jovens (GALDURÓZ et al., 2005; JOHNSTON et al., 2006). Especificamente dentro dessa faixa etária, o segmento de estudantes universitários tem se tornado alvo frequente dessas pesquisas.

1.1 - Uso de álcool entre universitários

Kerr-Corrêa et al. (1999) identificaram que 84% dos estudantes de medicina da Universidade Estadual Paulista (UNESP) já haviam feito uso de álcool na vida. Ainda segundo a pesquisa, o uso de álcool no mês foi de 50% e o uso na semana foi de 23%. Esses valores não apresentam diferenças em relação ao consumo de álcool entre estudantes de medicina de outras oito faculdades do estado de São Paulo (ANDRADE et al., 1997).

Em um estudo mais amplo e recente envolvendo estudantes da área da saúde de uma universidade pública do município de São Paulo, Silva et al. (2006) encontraram uma prevalência de 84,7% do uso de álcool no ano. Esse índice foi muito similar aos estudos citados anteriormente envolvendo apenas estudantes de medicina, cuja proporção dos entrevistados que consumiram álcool nos últimos 12 meses foi de 82,3% (ANDRADE et al., 1997) e 82,6% (KERR-CORRÊA et al., 1999).

Segundo Wagner et al. (2007), a comparação do uso de álcool por estudantes da Universidade de São Paulo (USP) nos anos de 1996 e 2001 indicou certa estabilidade nas prevalências observadas tanto para homens quanto para mulheres.

Por sua vez, estudos internacionais de delineamento longitudinal têm observado um crescente aumento do uso de álcool entre estudantes universitários desde a década de 80, especialmente entre as mulheres (BOYD; MCCABE; MORALES, 2005). Entretanto, esses estudos ainda observaram um consumo maior para o gênero masculino. Geralmente, homens apresentaram maior frequência de diferentes padrões de uso de álcool – especialmente de uso pesado – e de problemas decorrentes do uso da droga (O'MALLEY; JOHNSTON, 2002; WECHSLER et al., 1994). Assim, a identidade de gênero tem sido indicada como um fator de risco frequentemente associado ao uso de álcool e às consequências desse uso.

1.1.1 - Contexto universitário e uso de álcool

O período de transição da vida estudantil de Ensino Médio para a vida acadêmica parece representar um momento particular de maior vulnerabilidade para o uso de álcool e problemas decorrentes desse uso (BACHMAN et al., 1997; READ et al., 2002). Trata-se de um período marcado também por festas e confraternizações que objetivam a integração entre veteranos, calouros e alunos de diferentes cursos. Além disso, as festas têm a finalidade de proporcionar momentos de relaxamento, distração e lazer da agitada e exigente rotina de estudos, aulas e provas.

Dessa forma, o uso de álcool pode assumir inicialmente um caráter recreativo e acontecer em ocasiões de convívio social (SULS; GREEN, 2003). Entretanto, isso não significa que esse consumo não possa se tornar ou mesmo já ser abusivo e prejudicial aos estudantes. Aliás, é muito comum em festas universitárias a grande disponibilidade de bebidas alcoólicas e o consumo exagerado típico de um padrão

binge drinking (cinco ou mais doses em uma única ocasião), conhecido como “porre alcoólico” ou “beber se embriagando” (PILLON; CORRADI-WEBSTER, 2006).

Além disso, frequentemente, o ingresso na universidade pode representar a saída do jovem da casa dos pais ou familiares. Esse aspecto parece implicar na ausência de um controle externo exercido por pais ou familiares sobre o comportamento dos estudantes universitários, inclusive no que se refere ao uso de álcool (SCHULENBERG; MAGGS, 2002). Assim, a entrada para a vida acadêmica parece evidenciar um momento peculiar do desenvolvimento de cada indivíduo, refletindo novas oportunidades e experiências de um processo de independência latente e de novas redes sociais de convívio e afiliação.

1.1.2 - Por que os estudantes da área da saúde?

O processo de formação dos estudantes da área da saúde apresenta características peculiares em relação ao de outras áreas do conhecimento. Existe uma diversidade de fatores estressores ao longo da vida acadêmica desses estudantes, como o contato constante com a morte, o sofrimento, doenças e até sentimentos de impotência e frustração (MARTINS, 1990; NOTO et al., 2001). Esses fatores podem acarretar prejuízos à saúde mental desses estudantes que incluem, dentre outros, o abuso e a dependência de álcool.

Nesse sentido, a elevada incidência do uso de álcool entre os estudantes da área de saúde de universidades brasileiras apresentada nos estudos anteriores, indica que essa população merece especial atenção, uma vez que eles serão os futuros profissionais que transmitirão as noções básicas de saúde à comunidade (MESQUITA et al., 1995). Além de se exporem a uma maior probabilidade de uso problemático e de dependência da droga, é possível que esses estudantes

apresentem dificuldades para realizar um diagnóstico precoce, encaminhamento ou tratamento de pacientes com problemas relacionados ao uso de álcool.

Assim, é importante identificar a frequência e os padrões de consumo de álcool nesta população a fim de reunir subsídios para estratégias de prevenção ou redução daquelas consequências. Entretanto, é necessário salientar a complexidade de fatores de risco para o uso de álcool e que podem influenciar de maneira distinta homens e mulheres e, portanto, pressupor estratégias de prevenção igualmente distintas em função do gênero. Dentre esses fatores de risco, pode-se mencionar com maior destaque, as expectativas relacionadas aos efeitos do uso de álcool, como uma fonte de controle interna do comportamento de beber, e o grupo de pares, como uma fonte externa de controle desse comportamento.

1.2 - Expectativas do uso de álcool

Segundo Del Boca et al. (2002, p. 926), expectativas são um “processo que ocorre no sistema nervoso e que usa resíduos neuropsicológicos e cognitivos de experiências anteriores para direcionar o comportamento futuro”. Trata-se, em resumo, da antecipação de uma consequência que está associada a um determinado evento. Por exemplo, expectativa de que o álcool reduzirá a tensão ou facilitará interações sociais ou, ainda, melhorará o desempenho e o prazer sexual contribuem para um conjunto de crenças e idéias favoráveis ao consumo de álcool para se alcançar tais expectativas ou consequências associadas ao beber.

A natureza do desenvolvimento das expectativas está relacionada inicialmente a uma série de crenças gerais, difusas e indiferenciadas sobre os efeitos do álcool que, ao longo do tempo, tendem a se somar à idade, à experiência pessoal com o álcool e aos valores familiares, sociais e culturais que permeiam o uso de álcool

(MILLER; SMITH; GOLDMAN, 1992; REESE; CHASSIN; MOLINA, 1994). Assim, expectativas relacionadas aos efeitos do uso de álcool têm sido consideradas um aspecto de especial relevância acerca do início e da manutenção do consumo da droga (GOLDMAN; DEL BOCA; DARKES, 1999).

Entre estudantes universitários, expectativas parecem prever o comportamento do beber de forma mais efetiva do que variáveis sócio-demográficas, que reconhecidamente apresentam um substancial poder preditivo (BROWN, 1985). Além disso, segundo Carey (1995), expectativas estão fortemente associadas, em especial, com a quantidade do uso de álcool mais do que com a frequência de consumo na população de jovens universitários. Esse aspecto pode ter implicações importantes para o desenvolvimento de padrões de uso problemático e *binge drinking*, aumentando a exposição desses jovens a problemas decorrentes do uso de álcool.

No entanto, estudos da literatura indicam uma extensa quantidade de resultados divergentes no que se refere a diferenças de gênero sobre o uso de álcool. Segundo alguns estudos, homens e mulheres não diferem quanto às expectativas do uso de álcool (BORJESSON; DUNN, 2001; CAREY, 1995; RAUCH; BRYANT, 2000; READ et al., 2004). Entretanto, outros estudos observaram diferenças de gênero sobre expectativas. Enquanto alguns autores mostraram expectativas positivas mais associadas às mulheres (EDGAR; KNIGHT, 1994; LUNDAHL et al., 1997), outros mostraram que homens relataram mais expectativas positivas (WALL; THRUSSELL; LALONDE, 2003; ZAMBOANGA, 2005).

Por outro lado, o estudo das diferenças de gênero sobre as expectativas do uso de álcool tem implicações potencialmente importantes para intervenções preventivas. Intervenções elaboradas com o objetivo de influenciar o uso de álcool

através da modificação de crenças sobre a droga têm mostrado resultados interessantes na mudança de expectativas do álcool e na diminuição do consumo de álcool em jovens usuários da droga (DARKES; GOLDAMN, 1993, 1998). Entretanto, evidências mais recentes indicam que essas intervenções podem ser mais efetivas para homens do que para mulheres (CORBIN; MCNAIR; CARTER, 2001; DUNN; LAU; CRUZ, 2000; WIERS et al., 2003). Assim, esses resultados apontam para a necessidade de se avaliar mais detalhadamente a influência das expectativas do uso de álcool sobre o comportamento do beber, principalmente no que se refere à diferença de gênero.

1.3 - Grupo de pares

Essas diferenças entre os gêneros adquirem ainda uma destacada relevância durante a adolescência e o início da fase adulta. É nesse período que essas diferenças começam a se acentuar e a se consolidar com maior evidência. Especialmente nesse momento, as relações sociais ganham importância e o grupo de pares assume uma influência peculiar sobre o comportamento dos jovens, inclusive no que se refere ao uso de álcool (BAUMAN & ENNETT, 1994). Estudantes que se envolvem com grupo de pares usuários de álcool têm maior probabilidade de consumirem a droga e de apresentarem problemas relacionados a esse uso (JESSOR et al., 1995; SWADI, 1999).

Segura, Neighbors e Gillaspay (2004) encontraram que o uso elevado de álcool entre jovens estava associado ao elevado uso de álcool pelo seu grupo de pares e que esta relação foi mediada pelas expectativas dos efeitos da droga sobre o comportamento social. Isso sugere também a existência de uma interação entre expectativas do uso de álcool e relação com o grupo de pares. Todavia, tanto

expectativas quanto grupo de pares são aspectos que parecem modular de forma diferente o comportamento do uso de álcool de homens e de mulheres e a discriminação dessas interações entre os gêneros não tem sido analisada.

É possível inferir ainda que o consumo de álcool, no que se refere à influência dos pares sobre este comportamento, indique também um controle externo da interação entre o uso da droga e o grupo de pares. No entanto, a fonte de controle do beber para o gênero masculino é diferente em relação ao gênero feminino. Segundo Alasuutari (1990), os homens apresentam um controle mais externo sobre o uso de álcool do que as mulheres. Nesse sentido, os homens se tornam mais propensos a se embriagar em situações em que este controle externo não é efetivo ou simplesmente não existe. Por sua vez, as mulheres apresentam um controle mais interno do consumo de álcool e cedem menos às pressões de um uso desequilibrado de álcool. Assim, é de se supor que os mecanismos da influência do grupo de pares ocorram de forma distinta entre homens e mulheres, sugerindo que o controle externo do comportamento do beber entre os jovens – talvez representado em parte pelo grupo de pares – também varie em função do gênero.

1.4 - Diferenças de gênero: Por que estudá-las?

As diferenças de gênero sobre o uso de álcool são um tópico de constante interesse e importância (WILSNACK; WILSNACK, 1997). Estudos psicológicos e sociais mostram diferentes necessidades, razões e motivações para o uso de álcool entre homens e mulheres. Entretanto, em estudo de revisão da literatura envolvendo pesquisas de diferentes países, Holmila e Raitasalo (2005) concluíram que, apesar de diferenças de gênero sobre o comportamento do beber serem

consideradas e observadas em todas as culturas estudadas, tais diferenças ainda permanecem extensamente inexplicadas.

Por sua vez, devido ao recorrente aumento do uso de álcool entre os jovens ao ingressarem na universidade, é importante investigar, neste período, o papel que exercem expectativas e grupo de pares sobre o comportamento do uso de álcool na transição para os padrões do consumo de álcool da vida adulta. Assim, a compreensão desses mecanismos subjacentes ao uso de álcool e suas peculiaridades entre homens e mulheres pode contribuir para o planejamento de estratégias de prevenção e tratamento mais precisas e eficazes.

2.0 – OBJETIVOS

OBJETIVO GERAL:

- verificar diferenças de gênero sobre o comportamento do uso de álcool em uma amostra de estudantes universitários da área da saúde da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (FMRP) no que se refere aos fatores de risco expectativas e grupo de pares.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- verificar a prevalência do uso de álcool no ano, do uso problemático e de *binge drinking* de homens e de mulheres e comparar com as prevalências encontradas na literatura nacional;
- verificar comparativamente as expectativas relacionadas aos efeitos do uso de álcool observadas entre os homens e as mulheres;
- verificar comparativamente o envolvimento com o grupo de pares de risco para o uso de álcool entre homens e mulheres;
- verificar a correlação entre as variáveis uso de álcool, expectativas e grupo de pares de homens e de mulheres.

3.0 - METODOLOGIA

3.1 - Contexto do estudo

O estudo delineado neste projeto de mestrado corresponde a um recorte do projeto temático denominado “Estudo sobre os fatores associados ao uso de álcool e substâncias psicoativas entre estudantes de graduação da área da saúde”, doravante mencionado pela sua sigla MED-ÁLCOOL. O estudo MED-ÁLCOOL foi desenvolvido através da parceria entre o Núcleo de Pesquisa em Psiquiatria Clínica e Psicopatologia (NPPCP) da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (FMRP) e o Centro de Apoio Educacional e Psicológico (CAEP) da FMRP.

A motivação para este estudo surgiu de uma crescente demanda de estudantes com questões relacionadas ao uso de álcool e outras drogas observada nos atendimentos clínicos de psicoterapia realizados no CAEP. Assim, o estudo MED-ÁLCOOL procurou alcançar o universo dos estudantes de graduação dos diferentes cursos da FMRP-USP, correspondendo a um total de 1290 estudantes matriculados no ano letivo de 2006. A aplicação dos questionários foi iniciada em Março e concluída em Outubro de 2006, tendo alcançado 980 estudantes que receberam os questionários. Isso representa uma taxa de cobertura do universo amostral de 76%. Destes, foram devolvidos 622 questionários, correspondendo a uma taxa de participação de 63,5%. Dos questionários devolvidos, foram encontrados 114 não preenchidos, indicando uma taxa de abstenção de 18,3%.

3.2 - Estudo Piloto

No segundo semestre do ano de 2005 foi realizada a aplicação do Estudo Piloto para a avaliação do procedimento metodológico e do caderno de questões utilizado. A amostra neste Estudo Piloto foi de 30 estudantes voluntários de agremiações estudantis da FMRP. Os resultados preliminares indicaram a

necessidade de pequenas modificações dos instrumentos utilizados. Os participantes avaliaram positivamente a iniciativa do estudo e fizeram críticas aos instrumentos utilizados através de um questionário aberto.

3.3 - Participantes da pesquisa

Os participantes deste estudo foram 238 estudantes (105 homens e 133 mulheres) da FMRP, sendo 176 matriculados no curso de medicina e 62 no curso de fisioterapia. Esta amostra corresponde a uma subamostra extraída do universo amostral obtido no projeto MED-ÁLCOOL (N=508). A delimitação dessa amostra seguiu três critérios de inclusão que se sustentam nos objetivos deste estudo.

Inicialmente, buscou-se atingir um equilíbrio de participantes do gênero masculino e feminino, com a finalidade de se obter dois grupos de tamanho aproximado em função da variável gênero. Nesse sentido, o cálculo amostral realizado através do programa estatístico EpiDat 3.1 revelou o tamanho mínimo do grupo de homens e mulheres para este estudo. Assim, tendo a estimativa de uma diferença mínima entre médias, clinicamente relevante, de pelo menos 0,4 e tendo como base um nível de confiança de 95% e potência de 85%, obteve-se o tamanho mínimo de 99 indivíduos em cada grupo. O segundo critério de inclusão, considerado de especial relevância para preservar a homogeneidade da amostra no que se refere ao controle da variável curso, foi selecionar estudantes apenas dos cursos de medicina e fisioterapia. Assim, foram excluídos os cursos de terapia ocupacional, nutrição e fonoaudiologia por serem compostos quase que exclusivamente por mulheres e o curso de informática biomédica devido a pequena participação na amostra do estudo. Finalmente, o terceiro aspecto observado na composição amostral foi o ano de ingresso na universidade, que teve a finalidade de

manter certa consistência quanto ao tempo de experiência acadêmica entre os estudantes, e quase 70% dos participantes ingressaram nos últimos três anos.

3.4 - Instrumentos

O estudo MED-ÁLCOOL utilizou uma bateria de instrumentos de pesquisa e questões estruturadas de autoaplicação, organizado nas seguintes seções: “Dados sóciodemográficos”, “Experiência estudantil”, “Saúde geral lazer e estresse”, “Tabagismo”, “Expectativas sobre o uso de álcool”, “Uso de álcool e outras substâncias” e “Personalidade e saúde mental”.

Para a finalidade do recorte deste estudo de Mestrado, foram utilizadas apenas as informações apresentadas a seguir:

3.4.1 - Roteiro de investigação sóciodemográfica – (Apêndice A)

Dentre as questões presentes neste roteiro, foram utilizadas apenas as informações sobre sexo, data de nascimento (idade), moradia, estado civil, renda familiar e religião, com a finalidade de caracterizar a amostra do estudo.

3.4.2 - AUDIT (*Alcohol Use Disorders Identification Test*) – (Anexo A)

O AUDIT é um instrumento de rastreamento extensamente utilizado para identificar padrões do uso de álcool e rastrear indivíduos com problemas relacionados ao consumo da droga. Este instrumento foi desenvolvido pela Organização Mundial de Saúde (BABOR et al., 1992). A tradução brasileira utilizada neste estudo foi feita a partir da última versão publicada do manual de utilização do AUDIT, editada pela OMS e publicada no Brasil em 2003, a qual apresenta uma sensibilidade de 90% e uma especificidade de 80% (BABOR et al., 2003).

O instrumento pode ser aplicado em forma de entrevista por um aplicador treinado ou em forma de questionário autoaplicável. Segundo Babor e Higgins-Biddle (2001), o AUDIT apresenta um total de dez questões que investigam três domínios: padrão do consumo de álcool (questões 1, 2 e 3), sinais e sintomas de dependência (questões 4, 5 e 6) e problemas decorrentes do uso de álcool (questões 7, 8, 9 e 10).

As questões 1 à 8 possuem respostas cuja pontuação varia de zero a quatro pontos, enquanto para as questões 9 e 10, a pontuação das respostas varia de zero a dois pontos. Assim, conforme descrito no Quadro 1, o AUDIT identifica através de escores quantitativos quatro padrões do uso de álcool: uso de baixo risco, uso de risco, uso nocivo e sintomas de dependência. Neste estudo, escore total superior a sete pontos (uso de risco, uso nocivo e sintomas de dependência) definiu um conjunto de sintomas característicos de um uso problemático de álcool (BABOR et al., 2003). Além disso, a questão 3 do instrumento identifica o padrão de uso do tipo *binge drinking*, que se refere a um consumo de álcool igual ou superior a cinco doses em uma única ocasião pelo menos uma vez no mês (BABOR et al., 2003). Neste estudo, foi definido como uma dose padrão o equivalente a 12 g de etanol.

Quadro 1. Zonas de risco do uso de álcool identificadas através do AUDIT

Zonas de risco (padrão do uso de álcool)		Escore (pontos)
Uso de baixo risco		0 – 7
Uso de risco	uso problema- tico de álcool	8 – 15
Uso nocivo		16 – 19
Sintomas de dependência		20 – 40

3.4.3 - AEQ-A (*Alcohol Expectancy Questionnaire - Adolescent Form*) – (Anexo B)

O AEQ-A é um instrumento autoaplicável que avalia expectativas relacionadas aos efeitos do uso de álcool (CHRISTIANSEN; GOLDMAN; INN, 1982). Trata-se de um questionário composto por 90 itens com alternativas “verdadeiro” ou “falso”, que derivaram em parte de afirmativas condensadas da forma adulta do AEQ (BROWN et al., 1980) e de entrevistas com adolescentes entre 12 e 19 anos. O AEQ-A abrange efeitos positivos e, diferentemente da versão adulta, incorpora efeitos negativos sobre o consumo de álcool e afirmativas que envolvem inclusive as pessoas com pouca ou nenhuma experiência com a droga.

O instrumento AEQ-A apresenta sete escalas de expectativas: (1) transformações globais positivas, (2) relações sociais, (3) aprimoramento de habilidades cognitivas e motoras, (4) sexualidade, (5) prejuízo cognitivo-comportamental, (6) excitabilidade e (7) relaxamento e redução de tensão. O número de questões presentes em cada escala é variável e a ordem das questões não obedece a sequência das escalas (Quadro 2). A cotação de pontos do instrumento se orienta pelas respostas assinaladas como “verdadeiro”, entretanto, a escala de relações sociais (escala 2) se diferencia em parte das demais, uma vez que sete questões dessa escala são pontuadas quando a resposta “falso” é assinalada (Anexo C).

A versão do AEQ-A utilizada neste estudo foi autorizada pelos autores originais do instrumento e traduzida por Adriana F. Caliento e pelo prof. Dr. Erikson Felipe Furtado.

Quadro 2. Escalas avaliadas no AEQ-A e o respectivo número de questões

Escalas de expectativas	Número de questões
Escala 1 – Transformações Globais Positivas	15
Escala 2 – Relações Sociais	17
Escala 3 – Habilidades Cognitivas e Motoras	10
Escala 4 – Sexualidade	7
Escala 5 – Prejuízo Cognitivo-Comportamental	24
Escala 6 – Excitabilidade	4
Escala 7 – Relaxamento ou Redução de Tensão	13

3.4.4- DUSI (*Drug Use Screening Inventory*), domínio IX – (Anexo D)

O DUSI é um instrumento desenvolvido para rastrear o uso abusivo de álcool e outras substâncias psicoativas, bem como avaliar fatores de risco subjacentes divididos em dez domínios (TARTER et al., 1992). A versão brasileira do instrumento foi validada por De Micheli e Formigoni (2002) e apresentou uma sensibilidade de 80% e especificidade de 90%.

A parte inicial do DUSI mede a frequência de uso no último mês de 13 classes de drogas, seguidas de 159 questões do tipo “sim” ou “não” distribuídas nos seguintes domínios: (I) uso de substância, (II) comportamento, (III) saúde, (IV) transtornos psiquiátricos, (V) competência social, (VI) sistema familiar, (VII) desempenho escolar, (VIII) desempenho profissional, (IX) relação de pares e (X) lazer/recreação. Respostas positivas indicam a presença de problemas. A última questão de cada domínio constitui a “escala de mentiras”, que reflete a validade das respostas fornecidas anteriormente.

Para a finalidade deste estudo foi utilizado apenas o domínio IX que se refere à relação com o grupo de pares. Este domínio apresenta 14 questões, excluída a última pertencente a escala de mentiras. As questões deste domínio indicam a intensidade do envolvimento com um grupo de pares considerado de risco para o uso de álcool e outras substâncias psicoativas.

3.5 - Procedimento de coleta dos dados

A coleta dos dados do estudo temático (MED-ÁLCOOL) foi realizada durante os meses de agosto, setembro e outubro do ano de 2006. A magnitude e complexidade deste estudo implicou na necessidade de uma equipe de colaboradores para a efetivação da coleta de dados. Nesse sentido, a fim de garantir a padronização e a homogeneidade na coleta dos dados, os colaboradores do estudo foram treinados pelos pesquisadores responsáveis do projeto temático para administrar os questionários. A equipe de colaboradores era composta por profissionais de saúde e alunos de graduação e pós-graduação vinculados ao NPPCP e ao PAI-PAD (Programa de Ações Integradas para Prevenção e Atenção ao Uso de Álcool e Drogas na Comunidade).

Foram realizadas visitas em sala de aula, previamente agendadas com o professor, conforme o planejamento organizado para a realização da coleta dos dados em todos os cursos da FMRP. Após uma breve explicação sobre os objetivos do estudo e considerações éticas, os questionários foram distribuídos aos participantes presentes em sala de aula para serem preenchidos em momento oportuno. Foram feitos os esclarecimentos necessários para a participação dos estudantes, preenchimento e devolução dos questionários. Foi agendada uma segunda visita para recolhimento dos questionários a serem depositados em urnas

lacradas. Para os alunos que não entregaram os questionários, foram colocadas urnas lacradas em locais acessíveis e do conhecimento dos estudantes onde poderia ser feita a devolução desse material.

Os questionários recolhidos foram conferidos, listados e digitados em um banco de dados do programa SPSS versão 15.0 (*Statistical Package for the Social Sciences*).

3.6 - Procedimentos éticos

Este estudo seguiu os critérios e observações descritos na Resolução 196/96, que aborda a ética em pesquisa no Brasil. O estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital das Clínicas da FMRP-USP através do processo HCRP nº10275/2004 (Anexo E). Além disso, o estudo teve o consentimento e apoio da Comissão de Graduação da FMRP-USP para que a apresentação da pesquisa e entrega dos questionários ocorressem nas salas de aula (Anexo F).

Os estudantes foram convidados a participar voluntariamente deste estudo. Foi enfatizada a confidencialidade dos dados e a garantia do anonimato dos participantes. Além disso, os estudantes foram informados dos objetivos e abrangência da pesquisa, bem como da possibilidade de retirarem seu consentimento em qualquer fase da pesquisa sem nenhum tipo de penalidade ou prejuízo, especialmente acadêmico, através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice B). Os participantes que desejaram receber ajuda terapêutica foram orientados a buscar atendimento no CAEP.

3.7 - Análise estatística

As análises descritivas e inferenciais foram realizadas de maneira comparativa entre os dois grupos definidos em função do gênero: homens e mulheres.

Foram utilizadas estatísticas descritivas (frequências simples, porcentagens, médias e desvio-padrão) para caracterizar a amostra segundo o curso (medicina e fisioterapia) e as variáveis sóciodemográficas definidas (idade, moradia, estado civil, renda familiar e religião). Essa mesma estratégia estatística foi adotada para apresentar os dados extraídos dos instrumentos AUDIT, AEQ-A e DUSI (domínio IX).

Para a análise das variáveis sóciodemográficas e das associações entre a variável dependente (uso de álcool, expectativas e relação de pares) e independente (gênero) foi utilizado o teste Qui-quadrado na análise da diferença de proporções entre os grupos de homens e mulheres, incluindo a avaliação de risco relativo quando relevante. Para a avaliação da diferença de médias entre os grupos de homens e mulheres foi utilizado o teste não paramétrico de Mann-Whitney. Para a análise de correlação entre as variáveis foi utilizado o teste de correlação de Spearman. O nível de significância adotado foi de 5% para todos os testes ($p \leq 0,05$).

Foi utilizado o programa SPSS versão 15.0 para realizar as análises estatísticas anteriormente descritas.

4.0 - RESULTADOS

4.1 - Caracterização da amostra

A amostra deste estudo teve a participação de 238 estudantes (105 homens e 133 mulheres), sendo 176 matriculados no curso de medicina e 62 no curso de fisioterapia da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (FMRP). Os estudantes da amostra apresentaram uma média de idade de 23,4 anos (DP=1,6) e, na sua maioria, caracterizaram-se por serem solteiros (97,9%), não residirem com os pais ou familiares (69,6%), por possuírem uma renda superior a três mil reais (60,7%) e por não serem praticantes de nenhuma religião (51,1%). Não foram observadas diferenças estatísticas entre o grupo de homens e de mulheres no que se refere às variáveis estado civil ($X^2=0,85$; $p=0,65$), residir com os pais ($X^2=0,001$; $p=0,98$), renda familiar ($X^2=4,48$; $p=0,34$) e religião ($X^2=0,13$; $p=0,75$). A tabela 1 caracteriza a amostra total do estudo, discriminando a sua composição quanto ao gênero para as variáveis curso, estado civil, residir com os pais, renda familiar e religião.

Tabela 1. Caracterização da amostra do estudo

Variáveis de composição da amostra		Amostra Total N (%)	Homens N (%)	Mulheres N (%)
Curso	Medicina	176 (73,9)	98 (93,3)	78 (58,6)
	Fisioterapia	62 (26,1)	7 (6,7)	55 (41,4)
	Total	238 (100)	105 (100)	133 (100)
Estado civil	Solteiro	233 (97,9)	103 (98,1)	130 (97,7)
	Casado/União estável	5 (2,1)	2 (1,9)	3 (2,3)
Reside com pais ou familiares	Sim	72 (30,4)	32 (30,5)	40 (30,3)
	Não	165 (69,6)	73 (69,5)	92 (69,7)
Renda familiar	Até 500	4 (1,7)	2 (1,9)	2 (1,6)
	de 500 a 1500	32 (13,8)	14 (13,3)	18 (14,2)
	de 1500 a 3000	55 (23,7)	20 (19)	35 (27,6)
	de 3000 a 5000	53 (22,8)	22 (21)	31 (24,4)
	acima de 5000	88 (37,9)	47 (44,8)	41 (32,3)
Religião	Praticante	116 (48,9)	50 (47,6)	66 (50)
	Não praticante	121 (51,1)	55 (52,4)	66 (50)

4.2 - Uso de álcool e gênero

O uso de álcool nos últimos 12 meses (uso no ano), medido através da questão 1 do instrumento AUDIT, indicou uma prevalência de 86% (n=197) entre os estudantes, sendo 40,6% (n=93) de homens e 45,4% (n=104) de mulheres. No entanto, a análise particularizada do gênero revela que os 93 homens e as 104 mulheres que consumiram álcool nos últimos 12 meses correspondem a uma prevalência de 92,1% dos homens e de 81,2% das mulheres (Figura 1). Assim, o uso de álcool no último ano foi mais frequente para o gênero masculino, conforme indicou o teste Qui-quadrado ($X^2=10,87$; $p=0,02$).

O escore total do instrumento AUDIT apresentou uma pontuação média de 5,5 (DP=4,4) entre os homens e de 4,2 (DP=4,1) entre as mulheres, indicando uma diferença significativa ($Z=-2,43$; $p=0,01$). Considerando-se o ponto de corte do instrumento AUDIT maior ou igual a oito, foram rastreados 30 (30,6%) estudantes do sexo masculino e 18 (14,6%) do sexo feminino (Figura 1). Isso indica que o padrão de uso problemático de álcool foi mais frequente para o gênero masculino ($X^2=8,19$; $p<0,01$). Assim, os homens apresentaram um risco relativo 2,5 vezes maior em relação às mulheres para um padrão de uso problemático.

Nesse sentido, 53 (42,6%) homens e 32 (24,8%) mulheres relataram um padrão de uso do tipo *binge* (questão 3 do instrumento AUDIT), que se refere a um consumo de álcool igual ou superior a 5 doses em uma única ocasião, indicando diferenças significativas entre os gêneros ($X^2=8,13$; $p<0,01$). É possível observar um elevado padrão de *binge*, independente do gênero, revelando um consumo abusivo de álcool pelos estudantes, especialmente entre os homens (Figura 1).

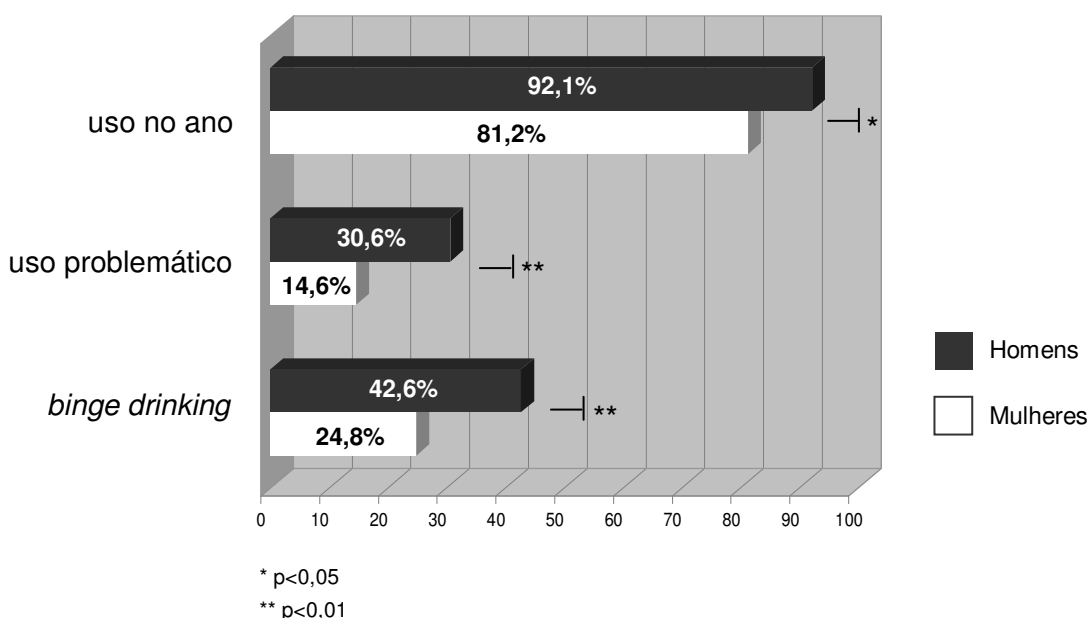


Figura 1. Frequência do uso de álcool no ano, uso problemático e *binge drinking* entre homens e mulheres

4.3 - Expectativas do uso de álcool e gênero

A medida da expectativa do uso de álcool pelo instrumento AEQ-A apresentou um escore total médio de 54,6 (DP=10,6) entre os homens e de 50,9 (DP=13,5) entre as mulheres, num total de 90 pontos possíveis. Não foram observadas diferenças estatisticamente significantes entre homens e mulheres na pontuação média do instrumento que avalia as expectativas relacionadas ao uso de álcool ($Z = -1,72$; $p = 0,08$). A Figura 2 ilustra a comparação das médias obtidas por homens e mulheres no escore total do instrumento AEQ-A.



Figura 2. Média do escore total do instrumento AEQ-A obtida por homens e mulheres

A Tabela 2 descreve a média, a faixa de pontuação mínima e máxima observada e o desvio-padrão das sete escalas e do escore total do instrumento AEQ-A para a amostra total e para cada gênero.

Tabela 2. Média, pontuação mínima e máxima obtida e desvio-padrão do escore total e das escalas do instrumento AEQ-A para a amostra total, homens e mulheres

Expectativas	Amostra Total μ (min-max); DP	Homens μ (min-max); DP	Mulheres μ (min-max); DP
Transformações Globais Positivas*	6,3 (0-15); 3,5	6,8 (1-14); 3,2	5,9 (0-15); 3,7
Relações Sociais	9,0 (2-15); 2,6	9,3 (3-15); 2,7	8,8 (2-15); 2,5
Habilidades Cognitivas e Motoras	0,7 (0-5); 0,8	0,8 (0-5); 0,9	0,6 (0-4); 0,8
Sexualidade**	3,8 (0-7); 2,0	4,3 (0-7); 1,8	3,5 (0-7); 2,1
Prejuízo Cognitivo-Comportamental	20,3 (8-24); 2,9	20,6 (12-24); 2,4	20,1 (8-24); 3,3
Excitabilidade	2,6 (0-4); 1,1	2,7 (0-4); 1,1	2,5 (0-4); 1,2
Relaxamento ou Redução de Tensão	10 (0-13); 2,8	10,5 (3-13); 2,2	9,7 (0-13); 3,1
Escore total AEQ-A	52,5 (17-77); 12,4	54,6 (29-77); 10,6	50,9 (17-77); 13,5

μ , média; min, mínimo; max, máximo; DP, desvio-padrão; *p<0,05; **p<0,01.

Dentre as sete escalas de expectativas avaliadas pelo AEQ-A, foram observadas algumas diferenças significativas na pontuação média de homens e mulheres, conforme indicou o teste de Mann-Whitney. Homens apresentaram maior expectativa de que o consumo de álcool promove transformações globais positivas ($Z=-2,12$; $p=0,03$) e de que proporciona melhora no desempenho sexual ($Z=-2,76$; $p<0,01$) em comparação com o grupo de mulheres. Por outro lado, não foram observadas diferenças de gênero nas escalas de relações sociais ($Z=-1,05$; $p=0,29$), habilidades cognitivas e motoras ($Z=-1,81$; $p=0,07$), prejuízo cognitivo-comportamental ($Z=-0,75$; $p=0,45$), excitabilidade ($Z=-0,72$; $p=0,47$) e relaxamento ou redução de tensão ($Z=-1,40$; $p=0,16$). A Figura 3 ilustra a comparação dos escores médios obtidos por homens e mulheres em cada escala avaliada pelo instrumento AEQ-A.

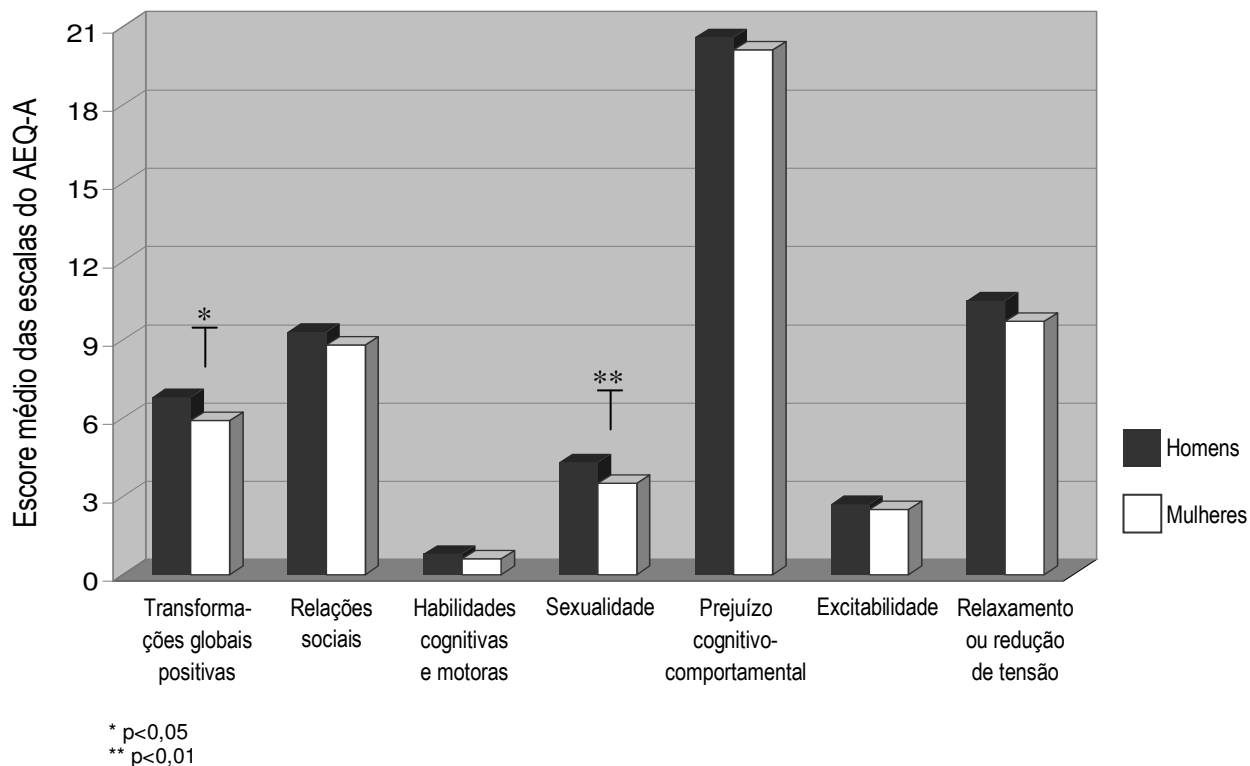


Figura 3. Médias das sete escalas avaliadas pelo instrumento AEQ-A obtidas por homens e mulheres

4.4 - Grupo de pares e gênero

A intensidade do envolvimento com o grupo de pares de risco foi medida através do domínio IX do instrumento DUSI. De um escore total possível de 14 pontos, a pontuação média obtida neste domínio do instrumento pelos homens foi de 4,5 (DP=2,5), enquanto as mulheres apresentaram uma pontuação média igual a 4 (DP=2,2). Não houve diferença significativa de gênero no que se refere ao envolvimento com um grupo de pares de risco ($Z=-1,67$; $p=0,09$). A Figura 4 ilustra a média do escore total obtida por homens e mulheres no domínio IX do instrumento DUSI, que avaliou o envolvimento com um grupo de pares de risco.

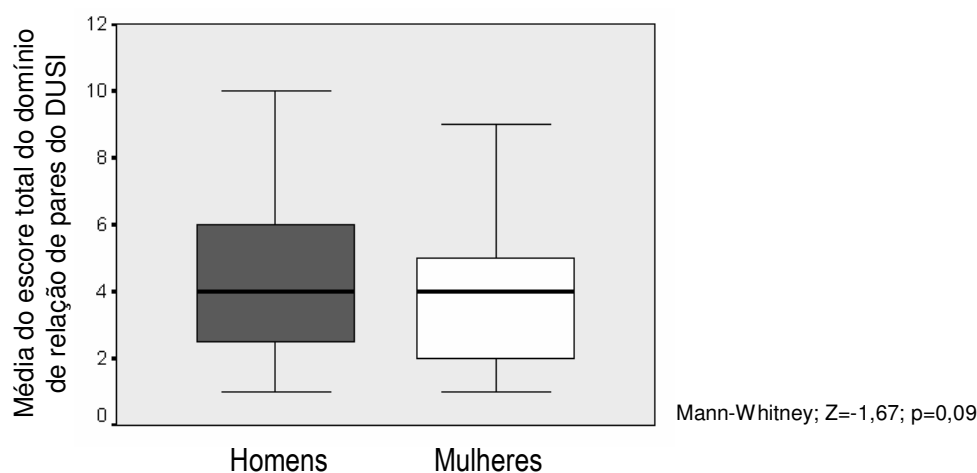


Figura 4. Média do escore total do domínio de relação de pares do instrumento DUSI obtida por homens e mulheres

4.5 - Correlação entre as variáveis do estudo

Os escores totais do AUDIT (indicativos de problemas relacionados ao uso de álcool), do AEQ-A (expectativas do uso de álcool) e do domínio IX do DUSI (grupo de pares) foram analisados para avaliação de sua associação através da correlação de Spearman. Homens apresentaram correlação significativa entre todas as variáveis, ao contrário das mulheres. No entanto, foram observadas algumas

variações entre os gêneros no que se refere à força de correlação entre as variáveis estudadas. A Figura 5 ilustra a correlação entre as variáveis uso de álcool, expectativas do uso de álcool e grupo de pares entre homens e mulheres.

Houve uma correlação positiva entre as variáveis uso de álcool e grupo de pares tanto para os homens ($r=0,297$; $p=0,003$) quanto para as mulheres ($r=0,262$; $p=0,004$). Observa-se que a força da correlação entre o uso de álcool e o grupo de pares foi discretamente maior para o gênero masculino.

Por sua vez, a correlação entre as variáveis uso de álcool e expectativas foi significativa para os homens ($r=0,276$; $p=0,009$), mas não para as mulheres ($r=0,123$; $p=0,19$). É possível observar que a força da correlação entre o uso de álcool e as expectativas relacionadas aos efeitos do uso de álcool foi boa para os homens e moderada para as mulheres.

A correlação entre as variáveis expectativas sobre o uso de álcool e grupo de pares foi positiva tanto para os homens ($r=0,302$; $p=0,004$) quanto para as mulheres ($r=0,358$; $p<0,001$). Embora, a correlação entre as expectativas do uso de álcool e o grupo de pares possa ser considerada forte para ambos os gêneros, a força da correlação entre essas variáveis apresentada no grupo de mulheres foi discretamente superior a observada para o gênero masculino.

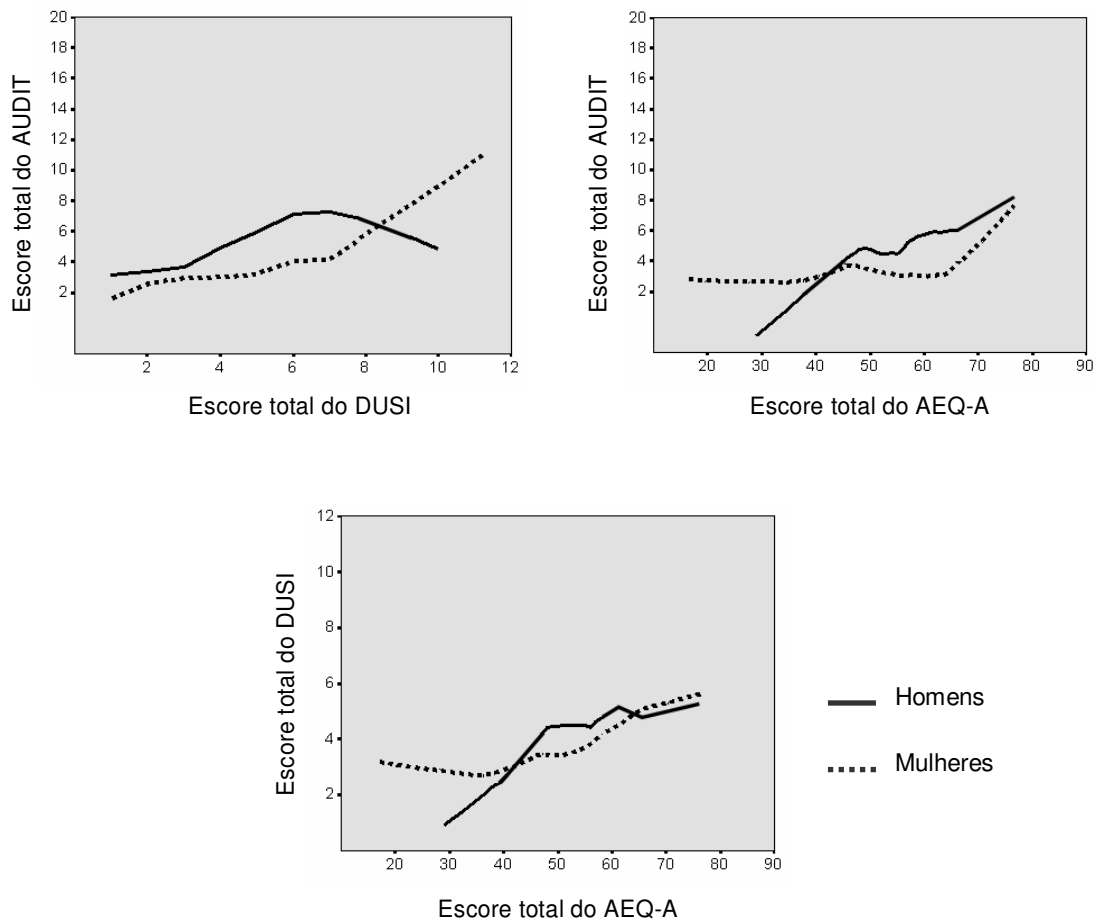


Figura 5. Correlação entre as variáveis uso de álcool, expectativas sobre o uso de álcool e relação de pares para homens e mulheres

5.0 - DISCUSSÃO

A amostra deste estudo, composta por estudantes dos cursos de medicina e de fisioterapia da FMRP, não apresentou diferenças entre o grupo de homens e o grupo de mulheres no que se refere às variáveis sócio-demográficas analisadas (estado civil, residir com os pais, renda familiar e religião) e a variável idade. Isso indica uma semelhança acerca da composição dos grupos de homens e de mulheres sobre possíveis variáveis intervenientes no comportamento do uso de álcool. Assim, essa homogeneidade entre os grupos estudados permitiu uma comparação mais fidedigna das diferenças de gênero observadas sobre o uso de álcool, expectativas do uso de álcool, grupo de pares, bem como da correlação entre essas variáveis.

5.1 - Uso de álcool e diferenças de gênero

A comparação com as prevalências do uso de álcool por adolescentes escolares (GALDURÓZ et al., 2005) e pela população geral (MENDOZA-SASSI; BÉRIA, 2003) no Brasil revelaram um maior consumo de álcool entre os estudantes universitários do presente estudo, independente do gênero. Essa comparação confirma que o consumo de álcool é mais frequente na faixa etária de 18-26 anos e, principalmente, quando se agrega à variável idade a condição de estudante universitário (DAWSON et al., 2004).

A despeito disso, é possível afirmar que a prevalência do uso de álcool no último ano foi elevada entre os estudantes, especialmente para o gênero masculino. Nesse sentido, a prevalência de 92,1% do uso de álcool no ano observada entre os homens foi superior ao mesmo padrão de uso entre estudantes do gênero masculino de outras universidades públicas paulistas, conforme revelou estudos anteriores, cuja prevalência variou entre 82,7% à 85,4% (ANDRADE et al., 1997; KERR-

CORRÊA et al., 1999; SILVA et al., 2006; STEMPLIUK et al., 2005). Por outro lado, a prevalência de 81,2% do uso de álcool no ano entre o grupo de mulheres do presente estudo permaneceu dentro da margem de prevalência de 75,4% à 84,5% do uso de álcool no ano descrita naqueles estudos anteriores para o gênero feminino.

É possível observar que o consumo de álcool no ano entre os homens deste estudo foi significativamente maior em comparação com o grupo de mulheres. No entanto, essa diferença de gênero sobre o uso de álcool no ano não foi observada em estudos semelhantes com estudantes de diferentes áreas (ANDRADE et al., 1997; STEMPLIUK et al., 2005), estudantes de medicina (KERR-CORRÊA et al., 1999) ou da área de ciências biológicas (SILVA et al., 2006). É importante ressaltar que esses estudos utilizaram um questionário mais antigo proposto pela Organização Mundial de Saúde (OMS) para avaliar o uso de diversas substâncias psicoativas (SMART et al., 1980). No presente estudo foi utilizado o instrumento AUDIT, mais recente e de aplicação mais rápida que o anterior, porém igualmente proposto pela OMS para rastrear especificamente o uso de álcool e problemas decorrentes do uso da droga (BABOR et al., 1992).

Poucos estudos investigaram o uso de álcool em universitários utilizando o AUDIT, especialmente discriminando o uso de álcool entre homens e mulheres, uma vez que nenhum dos estudos encontrados teve este objetivo. Ainda assim, quando possível, foram observadas diferenças no que se refere ao uso de álcool entre os gêneros em comparação com o grupo de homens e de mulheres do presente estudo.

A média do escore total do AUDIT de homens e de mulheres – 5,5 e 4,2, respectivamente – foi menor do que a média de 7,2 observada na amostra total de

estudantes universitários da área da saúde em um estudo realizado no Rio Grande do Sul (PEUKER; FOGAÇA; BIZARRO, 2006). Embora não tenham apresentado a média do escore total do AUDIT de homens e de mulheres, mas apenas da amostra total, Peuker et al. (2006) afirmaram não ter encontrado nenhuma diferença de gênero. No entanto, a diferença significativa da média do escore total do AUDIT de homens e de mulheres observada neste estudo confirma um uso de álcool significativamente maior para o gênero masculino, contrariando novamente os resultados da literatura científica apresentados anteriormente, independente do instrumento utilizado.

Entretanto, a versão do AUDIT utilizada no estudo de Peuker et al. (2006) foi validada por Méndez (1999) e apresenta diferenças importantes nas questões 2, 9 e 10 em comparação com a versão brasileira do AUDIT utilizada no presente estudo (BABOR et al., 2003). Isso pode justificar as diferenças observadas entre os estudos, uma vez que ela interfere no escore total do instrumento. Segundo Peuker et al. (2006), é possível que a baixa especificidade (62%) da versão do AUDIT utilizada tenha contabilizado uma parcela da amostra que represente casos falsos positivos. Dessa forma, a média do escore total do AUDIT ou mesmo a prevalência do uso problemático de álcool podem ter sido superestimadas.

Corroborando essa análise, 30,6% dos homens e 14,6% das mulheres fizeram um uso problemático de álcool no presente estudo, enquanto Peuker et al. (2006) encontraram uma prevalência de 53,1% e 35,7%, respectivamente, para homens e mulheres, para o mesmo padrão de risco de uso da droga. De certa forma, a prevalência do uso problemático de álcool (escore total superior a sete pontos no AUDIT) observada entre homens e mulheres no presente estudo foi coerente com as diferenças de gênero indicada por Peuker et al. (2006), no sentido de que homens

apresentaram maior frequência de uso em comparação com as mulheres. Entretanto, embora as diferenças de gênero em ambos os estudos se confirmem, a prevalência do uso problemático de álcool observada neste estudo foi muito menor tanto para os homens quanto para as mulheres em comparação com o estudo de Peuker et al. (2006). Em outro estudo realizado com uma amostra de universitários essencialmente feminina (97%), o uso problemático de álcool foi de 20,5% (PILLON; CORRADI-WEBSTER, 2006), portanto mais próxima, porém ainda superior à prevalência apresentada pelas mulheres neste estudo (14,6%).

Outro aspecto importante sobre o comportamento do uso de álcool se refere ao padrão de uso do tipo *binge*, que corresponde a um consumo igual ou superior a cinco doses de álcool em uma única ocasião. Esse padrão de beber excessivo observado na amostra total deste estudo (32,6%) foi próximo da prevalência de 33,3% de *binge drinking* descrita por Peuker et al. (2006), que, no entanto, definiram como *binge* um consumo igual ou superior a seis doses de álcool para homens e mulheres. Embora esses autores não tenham discriminado o padrão de *binge* entre os gêneros, nem relatado diferenças quanto a este padrão de uso, no presente estudo, 42,6% dos homens e 24,8% das mulheres relataram esse padrão de beber excessivo.

Por sua vez, Pillon et al. (2006) encontraram 42,7% de um consumo do tipo *binge* em uma amostra de universitários essencialmente feminina. Assim, essa prevalência de mulheres que fizeram uso excessivo de álcool, característico do *binge drinking*, foi quase o dobro daquela observada no presente estudo (24,8%).

De forma semelhante, a comparação com dados de estudo internacional com universitários dos EUA revelou uma prevalência de *binge drinking* de 41% entre as mulheres (WECHSLER et al., 2002), porém utilizando um ponto de corte de quatro

ou mais doses, ou seja, inferior ao ponto de corte utilizado neste estudo e nos estudos nacionais apresentados nesta discussão. No entanto, a prevalência de *binge* entre universitários americanos do gênero masculino revelada por Wechsler et al. (2002) foi de 49%. Essa frequência é bastante próxima da prevalência 42,6% de *binge* observada entre os homens deste estudo, utilizando como ponto de corte cinco ou mais doses em uma única ocasião, assim como neste estudo foi utilizado para ambos os gêneros.

Embora a prevalência entre as mulheres seja menor do que a de outros estudos, sua redução é importante devido a maior exposição aos riscos decorrentes desse padrão de consumo. Perkins (2002) identificou dados empíricos em seu estudo de revisão que sustentam uma diversidade de consequências sobre o abuso de álcool em estudantes universitários, especialmente entre os homens. Dentre essas consequências – para ambos os gêneros – é possível observar prejuízos no desempenho acadêmico, perda de memória (*blackouts*), relações sexuais sem proteção, maior exposição a danos físicos, envolvimento em brigas e atividades criminosas e até mesmo a morte.

Nesse sentido, a elevada prevalência de *binge drinking* observada para o gênero masculino neste estudo merece especial atenção. Quase metade dos homens relataram ter feito um uso igual ou superior a cinco doses de álcool em uma única ocasião, o que corresponde a praticamente o dobro das mulheres. Ainda assim, é importante ressaltar que o *binge* é um padrão de uso que exige cuidados especiais e urgentes independente da prevalência maior para um ou outro gênero especificamente.

De uma maneira geral, considerando as diferenças metodológicas observadas entre os estudos, as prevalências de diferentes padrões do uso de álcool entre os

homens apresentaram certa semelhança àsquelas observadas na literatura para o gênero masculino, mas com uma tendência a serem superiores, especialmente de uso no ano. Por outro lado, a mesma comparação entre as mulheres indicou uma certa semelhança no que se refere apenas ao uso de álcool no ano. No entanto, os padrões de uso problemático e *binge* entre as mulheres deste estudo foi inferior àqueles apresentados na literatura.

Diversos estudos têm indicado um crescente aumento do uso de álcool entre as mulheres nos últimos anos tanto em amostras nacionais (GALDURÓZ et al., 2004) como em amostras internacionais (WECHSLER et al., 2002). Nesse sentido, a ausência de diferenças de gênero sobre o uso de álcool observada nos estudos nacionais (ANDRADE et al., 1997; KERR-CORRÊA et al., 1999; STEMPLIUK et al., 2005; PEUKER et al., 2006; SILVA et al., 2006), diferentemente do presente estudo, pode indicar que o comportamento do uso de álcool das mulheres esteja se assemelhando ao dos homens nesse aspecto.

Por sua vez, é interessante observar na amostra do presente estudo a presença frequente de *outliers* (sujeitos que apresentaram escore muito acima da média e do desvio-padrão de seu grupo) no grupo de mulheres, mas não no grupo de homens. Esse aspecto pode sugerir que os *outliers* indiquem uma aproximação das características de comportamento das mulheres em relação às características comportamentais dos homens. Nesse sentido, os *outliers* indicados no grupo de mulheres podem representar uma “faixa de transição”, que pode estar em curso na amostra estudada, de características observadas no gênero feminino atribuídas anteriormente apenas aos homens. É importante ressaltar que não se trata de um grupo com características distintas do grupo maior de mulheres, mas de alguns sujeitos. Dessa forma, os *outliers* podem refletir esse possível processo em curso.

Nesse caso, é importante acompanhar a evolução desse processo para se antecipar as suas consequências e até mesmo a sua consolidação. Ainda que os padrões de uso problemático e *binge drinking* tenham sido semelhantes aos estudos anteriores para o gênero masculino, é importante também não descartar a elevada prevalência do uso de álcool no ano entre os homens que superou as frequências do mesmo padrão de uso observada na literatura. Assim, o conjunto desses dados mostram a necessidade de ações urgentes, caso contrário, é possível que estudos posteriores rastreiem um número cada vez mais elevado de casos de abuso de álcool tanto entre os homens quanto entre as mulheres.

5.2 - Expectativas do uso de álcool e diferenças de gênero

Expectativas não se correlacionaram positivamente com o uso de álcool para o grupo de mulheres diferentemente dos homens. Isso parece sugerir que expectativas podem ser um possível fator de vulnerabilidade para o uso de álcool apenas entre os homens, mas não para as mulheres. Ainda assim, homens e mulheres apresentaram uma elevada média do escore total do instrumento AEQ-A, indicando uma forte intensidade de expectativas relacionadas aos efeitos do uso de álcool. Entretanto, para um escore total possível de 90 pontos, a média observada entre os homens de 54,6 pontos não apresentou diferenças estatísticas em relação aos 50,9 pontos obtidos pelo grupo de mulheres. Isso indica que expectativas sobre o uso de álcool foram igualmente apresentadas por homens e mulheres no que se refere à média observada no escore total do AUDIT, confirmando resultados de um estudo anterior em universitários brasileiros (PEUKER et al., 2006).

Peuker et al. (2006), utilizando o Inventário de Expectativas e Crenças Pessoais sobre o uso de Álcool (IECPA) em uma amostra de universitários

brasileiros, identificaram que 51,9% dos homens e 44% das mulheres apresentaram altas expectativas positivas sobre os efeitos do uso de álcool. Apesar da maior frequência de expectativas positivas observada para o gênero masculino, os autores não encontraram diferenças de gênero sobre expectativas do uso de álcool.

De forma congruente, em estudo recente de revisão sistemática sobre o tema, Fachini e Furtado¹ enfatizaram que os únicos estudos encontrados no trabalho de revisão, no período de 2000 a 2008, que tinham como objetivo central avaliar diferenças de gênero sobre expectativas do uso de álcool, não encontraram diferenças significativas entre homens e mulheres. As poucas diferenças só se tornaram evidentes quando controlada a variável padrão de consumo (frequência e quantidade). Nesse caso, as diferenças entre homens e mulheres observadas nos estudos selecionados naquele trabalho de revisão sugerem que expectativas relacionadas ao uso de álcool parecem ser uma consequência não do gênero em si, mas do controle do beber (CONNOR et al., 2000; RAUCH et al., 2000). Assim, as diferenças de expectativas entre os gêneros teriam como justificativa o padrão do consumo de álcool de homens e de mulheres. Dessa forma, o uso de álcool significativamente maior para o gênero masculino observado no presente estudo, implicaria em um conjunto de expectativas relacionadas ao uso de álcool significativamente maior também entre os homens.

Nesse sentido, das sete escalas de expectativas avaliadas pelo AEQ-A, homens apresentaram uma expectativa significativamente maior de que o álcool promove transformações globais positivas e de que melhora o desempenho sexual. De fato, Fachini e Furtado apontaram que as expectativas mais frequentemente observadas nos estudos para o gênero masculino, em comparação com o gênero

¹ FACHINI, A.; FURTADO, E. F. Diferenças de Gênero sobre Expectativas do Uso de Álcool. *Psicologia: Reflexão E Crítica*, 2009. (submetido)

feminino, são as expectativas de melhora no desempenho sexual. É possível que existam argumentos culturais no processo de desenvolvimento de expectativas que favoreçam essa associação mais comum entre os homens (HOLMILA; RAITASALO, 2005).

É importante salientar ainda que, diferentemente do IECPA que avalia apenas expectativas positivas, o instrumento AEQ-A avalia também expectativas negativas relacionadas aos efeitos do álcool (escalas III e V). De um total de 10 pontos possíveis na escala de “Habilidades cognitivas e motoras” (escala III), os homens atingiram um escore médio de 0,8 pontos e as mulheres de 0,6 pontos. Esse baixo escore observado na escala III, cuja pontuação mais alta indica maior expectativa de que o álcool produzirá uma melhora nas habilidades cognitivas e motoras, pode indicar que os estudantes tenham conhecimento acerca dos prejuízos decorrentes do uso de álcool.

De forma semelhante, na escala de “Prejuízo Cognitivo-comportamental” (escala V) os homens atingiram um escore médio de 20,6 pontos e as mulheres de 20,1 pontos, num total de 24 pontos possíveis. Esse elevado escore na escala V, cuja pontuação mais alta indica maior expectativa de que o álcool deteriore as funções cognitivas e o comportamento, também pode indicar um repertório de conhecimentos e informações dos estudantes sobre os prejuízos do uso de álcool. Entretanto, a aquisição desses conhecimentos e informações dos efeitos prejudiciais do álcool não resultaram em um menor consumo de álcool tanto por homens quanto por mulheres.

Em geral, os momentos em que os estudantes realizam o uso de álcool correspondem às festas comuns na vida estudantil. Possivelmente, nessas ocasiões os jovens busquem atender às expectativas positivas relacionadas aos efeitos do

uso de álcool, como de transformações globais positivas, de facilitação nas interações sociais, melhora no desempenho sexual ou de relaxamento e redução de tensão. Dessa forma, pode-se avaliar esse comportamento com uma lógica de “custo-benefício” por parte dos estudantes. Assim, essa compreensão também justificaria as diferenças observadas de expectativas de transformações globais positivas e de melhora no desempenho sexual entre homens e mulheres.

5.3 - Grupo de pares e diferenças de gênero

A média do escore total do instrumento DUSI não indicou diferença entre homens e mulheres no que se refere ao envolvimento com um grupo de pares de risco. Entretanto, é importante enfatizar que a correlação observada para homens e mulheres entre as variáveis uso de álcool e grupo de pares indica que o grupo de pares é um possível fator de vulnerabilidade para o uso de álcool, independente do gênero.

Por sua vez, a correlação entre essas variáveis foi discretamente mais forte para o gênero masculino. É possível que os homens sejam mais suscetíveis à influência dos pares do que as mulheres, confirmando estudos anteriores (LO, 1995; READ et al., 2002). De forma congruente, Borsari e Carey (2001) mostraram que as normas percebidas dentro de um grupo podem indicar uma maior aceitação e incentivo do uso de álcool, especialmente entre os homens. Assim, o consumo de álcool entre os homens, mais do que para as mulheres no que se refere à influência do grupo de pares, pode servir como uma maneira de integração e inserção dentro de um contexto de interação social.

Nesse contexto do beber, os homens apresentam uma diversidade maior de significados positivos em relação às mulheres. Em situações sociais em que a

ingestão de álcool com os amigos está presente, homens recebem dos pares suporte emocional ou na resolução de problemas, por exemplo (BORSARI; CAREY, 2006). Assim, os homens, em comparação com as mulheres, podem ser mais propensos a buscar e manter as situações do beber com os pares, quando esse ambiente parece funcionar como um importante elemento de socialização. É possível ainda que nesse contexto de socialização com os pares, juntamente com seus possíveis significados, homens encontrem aquelas expectativas de transformações globais positivas e de melhora no desempenho sexual, significativamente mais associadas ao gênero masculino.

5.4 - Limites do estudo

Embora o delineamento transversal deste estudo tenha sido útil em determinar prevalências e reconhecer potenciais fatores de risco (expectativas e grupo de pares), estudos longitudinais podem identificar de maneira mais precisa e contundente a influência dessas variáveis sobre o comportamento do beber entre os estudantes universitários.

A generalização dos resultados para o universo de estudantes brasileiros do ensino superior foi outra dificuldade observada neste estudo, devido ao tamanho e composição amostral, uma vez que a amostra deste estudo se restringiu aos estudantes dos cursos de medicina e fisioterapia da FMRP que participaram da pesquisa. Aliás, até mesmo a generalização dos resultados entre os estudantes da FMRP, deve ser feita com cuidado, uma vez que a composição da maioria dos demais cursos da Unidade apresentam uma predominância de mulheres. Esse aspecto pode ter um efeito peculiar de grupo dominante sobre o comportamento do gênero em menor número. Nesse caso, em um grupo predominantemente feminino,

homens podem apresentar um comportamento de beber mais semelhante ao das mulheres companheiras de sala, ao invés de um comportamento mais semelhante ao do grupo de homens em geral, sendo que o mesmo pode ocorrer entre as mulheres.

É importante que estudos futuros possam investigar esse possível efeito de grupo dominante. Além disso, estudos que avaliem diferenças de gênero precisam considerar a composição dos diferentes grupos que compõem a amostra total do estudo a fim de evitar essa possível variável interveniente.

6.0 - CONCLUSÕES

O uso de álcool observado foi elevado entre os universitários, especialmente para o gênero masculino. Assim, homens representaram um grupo de maior risco em comparação com as mulheres para diferentes padrões do uso de álcool (uso no ano, uso problemático e *binge drinking*). Nesse sentido, seria de se esperar que expectativas sobre o uso de álcool e grupo de pares – como reconhecidos fatores de risco para o consumo de álcool – pudessem apresentar maior correlação com o uso de álcool entre os homens. De fato, isso foi observado neste estudo.

Dessa forma, é importante enfatizar que expectativas e grupo de pares parecem ser um possível fator de vulnerabilidade para o uso de álcool entre os homens. Entretanto, com relação às mulheres, a ausência de correlação significativa entre expectativas e uso de álcool sugere que expectativas parecem não ser um possível fator de vulnerabilidade sobre o comportamento do beber para o gênero feminino, diferentemente da variável grupo de pares.

Esses resultados podem indicar que diferenças de gênero podem ter importante papel na elaboração de estratégias de prevenção ou até mesmo de intervenção mais específicas sobre o comportamento do uso de álcool de homens e de mulheres.

Nesse sentido, criar espaços em que haja a oportunidade de se abordar a temática do uso de álcool entre os estudantes pode ser de especial importância. É possível que a inserção de disciplinas na grade curricular dos estudantes ou mesmo de oficinas e eventos paralelos às atividades tradicionais de sala de aula disponibilizem a possibilidade de proporcionar maior compreensão, reflexão e sensibilização do próprio comportamento do uso de álcool dos estudantes.

7.0 - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALASUUTARI, P. **Desire and craving: studies in a cultural theory of alcoholism.** Tampere: University of Tampere, 1990. 173 p.
- ANDRADE, A. G. et al. Fatores de risco associados ao uso de álcool e drogas na vida, entre estudantes de medicina do estado de São Paulo. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 19, p. 117-126, 1997.
- BABOR, T. F.; LA FUENTE, J. R.; SAUNDERS, J.; GRANT, M. **AUDIT: The alcohol use disorders identification test: guidelines for use in primary health care.** Genebra: World Health Organization, 1992. 29 p.
- BABOR, T. F.; HIGGINS-BIDDLE, J. C. **Brief intervention for hazardous and harmful drinking: a manual for use in primary care.** Genebra: World Health Organization, 2001. 53 p.
- BABOR, T. F.; HIGGINS-BIDDLE, J. C.; SAUNDERS, J. B.; MONTEIRO, M. G. **AUDIT: Teste para Identificação de Problemas Relacionados ao Uso de Álcool - Roteiro para Uso em Atenção Primária.** Ribeirão Preto: PAI-PAD, 2003.
- BACHMAN, J.; WADSWORTH, K. N.; O'MALLEY, P. M.; JOHNSTON, L. D.; SCHULENBERG, J. E. **Smoking, drinking and drug use in young adulthood: the impacts of new freedoms and new responsibilities.** Mahwah: Lawrence Erlbaum, 1997. 264 p.
- BAUMAN, K. E.; ENNETT, S. T. Peer influence on adolescent drug use. **American Psychologist**, v. 49, p. 820-822, 1994.
- BORJESSON, W. I.; DUNN, M. E. Alcohol expectancies of women and men in relation to alcohol use and perceptions of the effects of alcohol on the opposite sex. **Addictive Behaviors**, v. 26, p. 707-719, 2001.
- BORSARI, B.; CAREY, K. B. Peer influences on college drinking: a review of the research. **Journal of Substance Abuse**, v. 13, p. 391-424, 2001.
- _____. How the quality of peer relationships influences college alcohol use. **Drug and Alcohol Review**, v. 25, p. 361-370, 2006.
- BOYD, C. J.; MCCABE, S. E.; MORALES, M. College students' alcohol use: a critical review. **Annual Review of Nursing Research**, v. 23, p. 179-211, 2005.
- BROWN, S. A. Expectancies versus background in the prediction of college drinking patterns. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, v. 53, p. 123-130, 1985.
- BROWN, S. A.; GOLDMAN, M. S.; INN, A.; ANDERSON, L. R. Expectations of reinforcement from alcohol: their domain and relation to drinking patterns. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, v. 57, p. 93-99, 1980.

- CAREY, K. B. Alcohol-related expectancies predict quantity and frequency of heavy drinking among college students. **Psychology of Addictive Behaviors**, v. 9, p. 236-241, 1995.
- CHRISTIANSEN, B. A.; GOLDMAN, M.S.; INN, A. The development of alcohol related expectancies in adolescents: separating pharmacological from social learning influences. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, v. 50, p. 336-344, 1982.
- CONNOR, J. P.; YOUNG, R. M.; WILLIAMS, R. J.; RICCIARDELLI, L. A. Drinking restraint versus alcohol expectancies: which is the better indicator of alcohol problems? **Journal of Studies on Alcohol**, v. 61, p. 352-359, 2000.
- CORBIN, W. R.; MCNAIR, L. D.; CARTER, J. A. Evaluation of an alcohol abuse treatment-appropriate cognitive intervention for challenging alcohol outcome expectancies. **Addictive Behaviors**, v. 26, p. 475-488, 2001.
- DARKES, J.; GOLDMAN, M. S. Expectancy challenge and drinking reduction: experimental evidence for a mediational process. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, v. 61, p. 344-353, 1993.
- DARKES, J.; GOLDMAN, M. S. Expectancy challenge and drinking reduction: process and structure in alcohol expectancy network. **Experimental and Clinical Psychopharmacology**, v. 4, p. 209-217, 1998.
- DAWSON, D. A.; GRANT, B. F.; STINSON, F. S.; CHOU, P. S. Another look at heavy episodic drinking and alcohol use disorders among college and noncollege youth. **Journal of Studies on Alcohol**, v. 65, p. 477-488, 2004.
- DE MICHELI, D.; FORMIGONI, M. L. O. S. Psychometric properties of the Brazilian version of DUSI (Drug Use Screening Inventory). **Alcoholism: Clinical and Experimental Research**, v. 26, p. 1523-1528, 2002.
- DEL BOCA, F. K.; DARKES, J.; GOLDMAN, M. S.; SMITH, G. T. Advancing the expectancy concept via the interplay between theory and research. **Alcoholism: Clinical and Experimental Research**, v. 26, p. 926-935, 2002.
- DUNN, M. E.; LAU, H. C.; CRUZ, I. Y. Changes in activation of alcohol expectancies in memory in relation to changes in alcohol use after participation in an expectancy challenge program. **Experimental and Clinical Psychopharmacology**, v. 7, p. 473-483, 2000.
- EDGAR, N. C.; KNIGHT, R. G. Gender and alcohol-related expectancies for self and others. **Australian Journal of Psychology**, v. 46, p.144-149, 1994.
- GALDURÓZ, J. C. F.; NOTO, A. R.; NAPPO, S. A.; CARLINI, E. A. Trends in drug use among students in Brazil: analysis of four surveys in 1987, 1989, 1993 and

1997. **Brazilian Journal of Medical and Biological Research**, v. 37, p. 523-531, 2004.
- GALDURÓZ, J. C. F.; NOTO, A. R.; FONSECA, A. M.; CARLINI, E. A. **V levantamento nacional sobre o consumo de drogas psicotrópicas entre estudantes do ensino fundamental e médio da rede pública de ensino nas 27 capitais brasileiras, 2004**. São Paulo: Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID), 2005. 398 p.
- GOLDMAN, M. S.; DEL BOCA, F. K.; DARKES, J. Alcohol expectancy theory: the application of cognitive neuroscience. In LEONARD, K. E.; BLANE, H. T. **Psychological theories of drinking and alcoholism**. New York: Guildorf, 1999. p. 203-246.
- HOLMILA, M.; RAITASALO, K. Gender differences in drinking: why do they still exist? **Addiction**, v. 100, p. 1763-1769, 2005.
- JESSOR, R.; BOS, J. V.; VANDERRY, J.; COSTA, F. M.; TURBIN, M. S. Protective factors in adolescent problem behavior: moderator effects and developmental change. **Developmental Psychology**, v. 31, p. 923-933, 1995.
- JOHNSTON, L. D.; O'MALLEY, P. M.; BACHMAN, J. G.; SCHULENBERG, J. E. **Monitoring the Future: National results on adolescent drug use: Overview of key findings, 2006**. Bethesda: National Institute on Drug Abuse, 2007. 76 p.
- KERR-CORRÊA, F.; ANDRADE, A. G.; BASSIT, A. Z.; BOCCUTO, N. M. V. F. Uso de álcool e drogas por estudantes de medicina da UNESP. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 21, p. 95-100, 1999.
- LUNDAHL, L. H.; DAVIS, T. M.; ADESSO, V. J.; LUCAS, S. E. Alcohol expectancies: effects of gender, age, and family history of alcoholism. **Addictive Behaviors**, v. 22, p. 115-125, 1997.
- LO, C. C. Gender differences in collegiate alcohol use. **Journal of Drug Issues**, v. 25, p. 817-836, 1995.
- MARTINS, L. A. N. Morbidade psicológica e psiquiátrica na população médica. **Boletim de Psiquiatria**, v. 23, p. 9-15, 1990.
- MÉNDEZ, E. B. **Estudo de validação do AUDIT**. 1999. 121 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia). Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 1999.
- 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, 2003.

- MESQUITA, A. M. C.; HENRIETTE, A. B.; CASTEL, S.; ANDRADE, A. G. Estudantes da faculdade de medicina da universidade de São Paulo: uso de substâncias psicoativas em 1991. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 17, p. 47-54, 1995.
- MILLER, P. M.; SMITH, G. T.; GOLDMAN, M. S. Emergence of alcohol expectancies in childhood: a possible critical period. **Journal Studies on Alcohol**, v. 51, p. 343-349, 1992.
- NOTO, J. R. S.; AVANCINE, M. A. T. O.; MARTINS, M. C. F. N.; ZIMMERMANN, V. B. Atenção à saúde mental do estudante de medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 25, p. 71-75, 2001.
- O'MALLEY, P.; JOHNSTON, L. Epidemiology of alcohol and other drug use among American college students. **Journal Studies on Alcohol**, suppl. 14, p. 23-39, 2002.
- OMS. **Global status report on alcohol**. Genebra: Organização Mundial de Saúde, 1999.
- PERKINS, H. W. Surveying the damage: a review of research on consequences of alcohol misuse in college populations. **Journal Studies on Alcohol**, suppl. 14, p. 91-100, 2002.
- PEUKER, A. C.; FOGAÇA, J.; BIZARRO, L. Expectativa e beber problemático entre universitários. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 22, p. 193-200, 2006.
- PILLON, S. C.; CORRADI-WEBSTER, C. M. Teste de identificação de problemas relacionados ao uso de álcool entre estudantes universitários (AUDIT). **Revista de Enfermagem UERJ**, v. 14, p. 325-332, 2006.
- RAUCH, S. A.; BRYANT, J. B. Gender and context differences in alcohol expectancies. **Journal of Social Psychology**, v. 40, p. 240-253, 2000.
- READ, J. P.; WOOD, M. D.; LEJUEZ, C. W.; PALFAI, T. P.; SLACK, M. Gender, alcohol consumption, and differing alcohol expectancy dimensions in college drinkers. **Experimental Clinical Psychopharmacology**, v. 12, p. 298-308, 2004.
- READ, J. P.; WOOD, M. D.; DAVIDOFF, O. J.; MCLACKEN, J.; CAMPBELL, J.F. Make the transition from high school to college: the role of alcohol-related social influence factors in students' drinking. **Substance Abuse**, v. 23, p. 53-65, 2002.
- REESE, F.; CHASSIN, L.; MOLINA, B. Alcohol expectancies in early adolescents: predicting drinking behavior from alcohol expectancies and parental alcoholism. **Journal Studies on Alcohol**, v. 55, p. 276-284, 1994.

- SHULENBERG, J.; MAGGS, J. Developmental perspective on alcohol use and heavy drinking during adolescence and the transition to young adulthood. **Journal of Studies on Alcohol**, suppl. 14, p. 54-70, 2002.
- SEGURA, Y. L.; NEIGHBORS, B. D.; GILLASPY, S. The importance of peers in alcohol use among latino adolescents: the role of alcohol expectancies and acculturation. **Journal of Ethnicity in Substance Abuse**, v. 2, p. 31-49, 2004.
- SILVA, L. V. E. R.; MALBERGIER, A.; STEMPLIUK, V. A.; ANDRADE, A. G. Fatores associados ao consumo de álcool e drogas entre estudantes universitários. **Revista de Saúde Pública**, v. 40, p. 280-288, 2006.
- SMART, R. G. et al. **A methodology for student drug surveys**. Geneva: Organização Mundial de Saúde, 1980.
- SULS, J.; GREEN, P. Pluralistic and college student perceptions of gender-specific alcohol norms. **Health Psychology**, v. 22, p. 479-486, 2003.
- STEMPLIUK, V. A.; BARROSO, L. P.; ANDRADE, A. G.; NICASTRI, S.; MALBERGIER, A. Comparative study of drug use among undergraduate students at the University of São Paulo – São Paulo campus in 1996 and 2001. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 27, p. 185-193, 2005.
- SWADI, H. Individual risk factors for adolescent substance abuse. **Drug and Alcohol Dependence**, v. 55, p. 209-224, 1999.
- TARTER, R. E., LAIRD, S. B., BUKSTEIN, O.; KAMINER, Y. Validation of the drug use screening inventory: preliminary findings. **Psychology of Addictive Behaviors**, v. 6, p. 233-236, 1992.
- TOMSEN, S. Top night: social protest, masculinity and the culture of drinking violence. **British Journal of criminology, delinquency and deviant social behaviour**, v. 37, p. 90-102, 1997.
- WALL, A. M.; THRUSSELL, C.; LALONDE, R. N. Do alcohol expectancies become intoxicated outcomes? A test of social-learning theory in a naturalistic bar setting. **Addictive Behaviors**, v. 28, p. 1271-1283, 2003.
- WAGNER, G. A.; STEMPLIUK, V. A.; ZILBERMAN, M. L.; BARROSO, L. P.; ANDRADE, A. G. Alcohol and drug use among university students: gender differences. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 29, p. 1239-129, 2007.
- WECHSLER, H.; DAVENPORT, A.; DOWDALL, G.; MOEYKENS, B.; CASTILLO, S. Health and behavioral consequences of binge drinking in college: a national survey of students at 140 campuses. **Journal of the American Medical Association**, v. 272, p. 1672-1677, 1994.

- WECHSLER, H.; LEE, J. E.; KUO, M.; SEIBRING, M.; NELSON, T. F.; LEE, H. Trends in college binge drinking during a period of increased prevention efforts. Findings from 4 Harvard School of Public Health College Alcohol Study surveys: 1993-2001. **Journal of American College Health**, v. 50, p. 203-217, 2002.
- WIERS, R. W.; WOOD, M. D.; DARKES, J.; CORBIN, W. R.; JONES, B.; SHER, K. J. Changing expectancies: cognitive mechanisms and context effects. **Alcoholism: Clinical and Experimental Research**, v. 27, p. 186-197, 2003.
- WILSNACK, R. W.; WILSNACK, S. C. Introduction. In: _____. **Gender and alcohol: individual and social perspectives**. New Brunswick: Rutgers Center of Alcohol Studies, 1997. p. 1-16.
- ZAMBOANGA, B. L. Alcohol expectancies and drinking behaviors in Mexican American college students. **Addictive Behaviors**, v. 30, p. 673-684, 2005.

8.0 - APÊNDICES

APÊNDICE A – Roteiro estruturado de investigação sóciodemográfica

Responda a TODAS as questões, preenchendo os campos indicados e fornecendo os seus dados de forma legível (letra de forma) ou marcando com X quando necessário.

(Evite rasurar – em caso de engano, escreva ERRO, e forneça a informação correta ao lado)

1. Nacionalidade ₁ Brasileira ₂ Estrangeira ₃ Estr. Naturalizado
2. Cor da pele ₁ Branca ₂ Parda ou Mulata ₃ Negra
3. Sexo ₁ Masculino ₂ Feminino
4. Data de Nascimento Dia Mês Ano
5. A maior parte de sua vida você viveu no Estado de São Paulo? Não ₀ Sim ₁
6. A maior parte de sua vida você viveu em outro Estado Brasileiro? Não ₀ Sim ₁
- 6.1. – Qual? (Informe a sigla)
7. A maior parte de sua vida você viveu em Ribeirão Preto? Não ₀ Sim ₁
8. A maior parte de sua vida você viveu em outra cidade acima de 250.000 hab.? Não ₀ Sim ₁
9. A maior parte de sua vida você viveu em meio rural? Não ₀ Sim ₁
10. Seu estado civil: ₁ Solteiro ₂ Casado ₃ Viúvo
₄ União estável / Amasiado / Amigado ₅ Outro
11. Você tem filho (s) com até três anos de idade? Não ₀ Sim ₁
12. Caso tenha filhos informe, quantos filhos você tem:
13. Você reside com seus pais ou familiares (que não esposa e filhos)? Não ₀ Sim ₁
14. Você reside em habitação coletiva (república, moradia estudantil, pensão, c/ colegas)? Não ₀ Sim ₁

APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Eu, _____, declaro que estou devidamente esclarecido sobre todas as condições de realização do estudo intitulado “*Estudo sobre os fatores associados ao uso de álcool e substâncias psicoativas entre estudantes de graduação da área da saúde*”.

Declaro que recebi informações a respeito de que não serei identificado, não sou obrigado a participar do estudo e caso não queira participar isso não acarretará nenhum prejuízo para minha vida acadêmica. Se aceitar participar, estou ciente de que:

- poderei sair do estudo a qualquer momento sem que haja prejuízo no andamento do mesmo,
- caso sinta necessidade, eu poderei me informar sobre o andamento do estudo a qualquer momento e tirar todas as minhas dúvidas,
- se quiser ter acesso aos resultados dos questionários, eu poderei me identificar através do código numérico que receberei (ver na margem superior da página), e entrar em contato para maiores esclarecimentos.

Ribeirão Preto, ____ / ____ / ____ .

Nome (legível)

Assinatura

ESTA CÓPIA É PARA SER ASSINADA, DESTACADA, COLOCADA NO ENVELOPE MENOR LACRADO (SEPARADO DO ENVELOPE MAIOR CONTENDO O RESTANTE DO QUESTIONÁRIO)

E DEVOLVIDA AOS PESQUISADORES NA URNA FECHADA !

Pesquisadores responsáveis:

Maria de Fátima Aveiro Colares, Psicóloga.

Prof. Dr. Erikson Felipe Furtado, Coordenador PAI-PAD.

CAEP – Centro de Apoio Educacional e
Psicológico – FMRP-USP

Depto. Neurologia, Psiquiatria e Psicologia Médica
FMRP-USP

Telefone: (16) 3602-3195

Telefone: (16) 3602-2727

ANEXO A – AUDIT (*Alcohol Use Disorders Identification Test*)

PRESTE ATENÇÃO AO RESPONDER AS PRÓXIMAS QUESTÕES!

UMA **DOSE** DE ÁLCOOL É IGUAL A: - ½ GARRAFA OU UMA LATA OU UM COPO DE CERVEJA, UMA GARRAFINHA LONG-NECK DE CERVEJA OU BEBIDA “ICE”, UMA TAÇA DE VINHO OU CHAMPANHE, UM CÁLICE DE DESTILADO, UMA DOSE DE LICOR OU BATIDA

		Uma vez por mês ou menos	2-4 vezes por mês	2-3 vezes por semana	4 ou mais vezes por semana
1. Com que frequência você consome bebidas alcoólicas?	Nunca				
	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
2. Quantas DOSES de álcool você consome num dia normal?	0 ou 1	2 ou 3	4 ou 5	6 ou 7	8 ou mais
	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
3. Com que frequência você consome cinco ou mais DOSES em uma única ocasião?	Nunca	Menos que uma vez por mês	Uma vez por mês	Uma vez por semana	Quase todos os dias
	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
4. Quantas vezes ao longo dos últimos doze meses você achou que não conseguiria parar de beber uma vez tendo começado?	Nunca	Menos que uma vez por mês	Uma vez por mês	Uma vez por semana	Quase todos os dias
	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
5. Quantas vezes ao longo dos últimos doze meses você não conseguiu fazer o que era esperado de você por causa do álcool?	Nunca	Menos que uma vez por mês	Uma vez por mês	Uma vez por semana	Quase todos os dias
	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
6. Quantas vezes ao longo dos últimos doze meses você precisou beber pela manhã para poder se sentir bem ao longo do dia após ter bebido bastante no dia anterior?	Nunca	Menos que uma vez por mês	Uma vez por mês	Uma vez por semana	Quase todos os dias
	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
7. Quantas vezes ao longo dos últimos doze meses você se sentiu culpado ou com remorso após ter bebido?	Nunca	Menos que uma vez por mês	Uma vez por mês	Uma vez por semana	Quase todos os dias
	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
8. Quantas vezes ao longo dos últimos doze meses você foi incapaz de lembrar o que aconteceu devido à bebida?	Nunca	Menos que uma vez por mês	Uma vez por mês	Uma vez por semana	Quase todos os dias
	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
9. Você já causou ferimentos ou prejuízos a você mesmo ou a outra pessoa após ter bebido?	Não		Sim, mas não no último ano		Sim, durante o último ano
	<input type="checkbox"/> 0		<input type="checkbox"/> 2		<input type="checkbox"/> 4
10. Alguém ou algum parente, amigo ou médico, já se preocupou com o fato de você beber ou sugeriu que você parasse?	Não		Sim, mas não no último ano		Sim, durante o último ano
	<input type="checkbox"/> 0		<input type="checkbox"/> 2		<input type="checkbox"/> 4

ANEXO B – AEQ-A (*Alcohol Expectancy Questionnaire - Adolescent Form*)

No.	Verdadeira	Falsa	Afirmações
1.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Beber álcool faz uma pessoa sentir-se bem e feliz.
2.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	O álcool torna as experiências sexuais mais fáceis e agradáveis.
3.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Beber álcool pode tirar a dor física.
4.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Pessoas são capazes de quebrar coisas quando estão sob efeito do álcool
5.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Fica difícil ficar ao lado de pessoas depois que elas tomam umas doses de álcool
6.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Beber álcool cria problemas.
7.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	As pessoas sentem-se mais sexy após beberem algumas doses de álcool.
8.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	É mais fácil se abrir e falar sobre sentimentos após algumas doses de álcool.
9.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Uma pessoa pode conversar melhor com outra do sexo oposto após umas doses de álcool.
10.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Beber álcool causa uma má impressão aos outros.
11.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	As pessoas dirigem melhor após algumas doses de álcool.
12.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Beber álcool pode fazer a pessoa desligar de seus problemas em casa.
13.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Adolescentes bebem para chamar a atenção.
14.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	É duro argumentar com uma pessoa que tenha bebido álcool.
15.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Festas <u>não</u> são tão divertidas se as pessoas bebem.
16.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	As pessoas são mais criativas e imaginativas (podem fazer-de-conta mais) quando bebem álcool.
17.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	As pessoas se sentem mais amáveis e generosas depois de algumas doses de álcool.
18.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Beber álcool facilita estar com os outros e, em geral, faz o mundo parecer um lugar melhor.
19.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Fica mais fácil praticar esportes após algumas doses de álcool.
20.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Beber álcool faz com que o futuro pareça mais brilhante.
21.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Uma pessoa pode fazer melhor as coisas, após algumas doses de álcool.

22. Beber álcool torna as pessoas mais amigáveis.
23. Uma pessoa pode beber algumas doses de álcool para fazer parte de um grupo.
24. Quando bebem álcool as pessoas são capazes de ofender e caçoar dos outros.
25. As pessoas são mais seguras de si quando bebem álcool.
26. Quando bebem álcool, as pessoas não se sentem em condições de controlar seus atos; e são capazes de fazer algo que elas não desejariam fazer.
27. Beber álcool faz as pessoas se sentirem mais interessantes.
28. Está tudo bem em beber álcool porque isto permite que as pessoas se juntem a outras que estão se divertindo.
29. Beber álcool torna uma pessoa mais contente consigo mesma.
30. Ao falar com pessoas, as palavras vêm à mente mais facilmente após algumas doses de álcool.
31. As pessoas se sentem poderosas quando bebem álcool, como se elas pudessem convencer os outros a fazer o que elas querem.
32. Beber álcool faz com que as pessoas se preocupem menos.
33. As pessoas bebem álcool porque isso dá a elas uma excitante sensação de estar “legais” ou meio “altas”
34. Beber álcool faz as pessoas se sentirem mais alertas.
35. O álcool aumenta a excitação, faz as pessoas se sentirem mais fortes, dominantes e provocadoras de brigas.
36. Bebidas alcoólicas doces são gostosas.
37. Algumas doses de álcool tornam as pessoas menos tímidas.
38. Beber álcool faz as pessoas mais agressivas ou insistentes.
39. Depois de algumas doses de álcool, as pessoas ficam menos atentas ao que está acontecendo a sua volta.
40. A maioria das bebidas alcoólicas é gostosa.
41. A maioria das pessoas pensa melhor após algumas doses de álcool.
42. O álcool ajuda as pessoas a serem capazes de enfrentar outras.
43. Após algumas doses de álcool as pessoas não se preocupam muito com o que os outros pensam delas.
44. Quando bebem, as pessoas ficam numa condição em que outras podem se aproveitar delas.

-
45. As pessoas não dirigem tão bem após algumas doses de álcool.
46. As pessoas compreendem melhor as coisas quando estão bebendo álcool.
47. Beber álcool livra de dores e sofrimentos.
48. As pessoas são capazes de se tornar mais descuidadas após algumas doses de álcool.
49. Após algumas doses de álcool, uma pessoa curte mais outras do sexo oposto .
50. Beber álcool faz a pessoa se sentir menos nervosa.
51. As pessoas se comportam como se fossem os melhores amigos após algumas doses de álcool.
52. Beber faz as pessoas se sentirem mais românticas.
53. Beber álcool faz a pessoa se sentir mais satisfeita consigo mesma.
54. Beber álcool deixa as pessoas desinibidas.
55. Beber álcool causa ressaca.
56. A maioria das bebidas alcoólicas tem um gosto muito ruim.
57. As pessoas cometem burrices e fazem coisas bizarras ou bobas quando bebem álcool.
58. O álcool deixa as pessoas mais relaxadas e menos tensas.
59. As pessoas riem muito e fazem coisas ridículas e palhaçadas quando estão bebendo.
60. Tomar algumas doses de álcool é uma maneira agradável de curtir os feriados.
61. Quando bebem as pessoas são capazes de tirar vantagem de outras.
62. É divertido ver outros agirem de maneira boba quando estão bebendo álcool.
63. As pessoas bebem quando têm problemas.
64. Beber álcool faz uma pessoa se sentir mais saudável.
65. As pessoas se sentem menos só quando bebem álcool.
66. As pessoas ficam tontas e podem cair quando bebem álcool.
67. Beber álcool faz uma pessoa se sentir mais íntima de outros.
68. Adolescentes bebem álcool porque eles se sentem pressionados pelos seus colegas a agir assim.

-
69. O álcool muda a personalidade das pessoas.
70. As pessoas costumam ter problemas para lembrar o que fizeram quando estavam bebendo álcool.
71. Algumas doses de álcool tornam mais fácil falar com as pessoas.
72. As pessoas podem controlar melhor sua raiva quando estão bebendo álcool.
73. As pessoas têm emoções fortes quando estão bebendo álcool.
74. Bebidas alcoólicas tornam as festas mais divertidas.
75. Beber álcool não livra de problemas, apenas os coloca de lado.
76. O álcool torna as pessoas melhores amantes.
77. Quando bebem álcool as pessoas não se sentem tão sós.
78. Após beber álcool uma pessoa pode perder o controle e trombar em coisas.
79. Beber álcool livra uma pessoa dos sentimentos de não ser tão bom como os outros.
80. Beber álcool relaxa as pessoas.
81. Beber álcool deixa as pessoas em qualquer estado de espírito que elas queiram estar.
82. As pessoas falam alto e ficam barulhentas quando bebem álcool.
83. Beber álcool pode desviar a mente de uma pessoa de suas falhas na escola.
84. É mais fácil falar na frente de um grupo de pessoas após algumas doses de álcool.
85. As pessoas ficam de mais bom humor após algumas doses de álcool.
86. Beber álcool ajuda os jovens a realizar suas tarefas de casa.
87. Beber álcool leva os alunos a não fazer seus deveres.
88. O álcool parece mágico.
89. As pessoas não se preocupam com suas obrigações quando estão bebendo álcool.
90. As pessoas ficam mais interessadas em outras pessoas do sexo oposto depois de algumas doses de álcool.

ANEXO C – Distribuição das questões do AEQ-A nas escalas e sistema de cotação de pontos

ESCALA I

ÁLCOOL É UM PODEROSO AGENTE QUE PRODUZ TRANSFORMAÇÕES GLOBAIS POSITIVAS

RESPOSTA NO.	VERDADEIRO	FALSO
1		
3		
16		
18		
20		
25		
27		
29		
47		
53		
64		
65		
77		
81		
88		
	TOTAL:	

ESCALA II

ÁLCOOL PODE FACILITAR OU PREJUDICAR AS RELAÇÕES SOCIAIS

RESPOSTA NO.	VERDADEIRO	FALSO
-5*		
-6		
-10		
-13		
-15		
17		
22		
28		
36		
40		
51		
-56		
60		
62		
-68		
74		
85		
	TOTAL:	

* Respostas precedidas de um sinal negativo (-) são pontuadas quando a resposta é "falso".

ESCALA III

ÁLCOOL MELHORA AS HABILIDADES COGNITIVAS E MOTORAS

RESPOSTA NO.	VERDADEIRO	FALSO
11		
19		
21		
30		
34		
41		
46		
72		
76		
86		
	TOTAL:	

ESCALA IV

ÁLCOOL MELHORA A SEXUALIDADE

RESPOSTA NO.	VERDADEIRO	FALSO
2		
7		
9		
49		
52		
67		
90		
	TOTAL:	

ESCALA V

ÁLCOOL DETERIORA AS FUNÇÕES COGNITIVAS E O
COMPORTAMENTO

RESPOSTA NO.	VERDADEIRO	FALSO
4		
14		
23		
24		
26		
31		
38		
39		
44		
45		
48		
55		
57		
59		
61		
63		
66		
69		
70		
75		
78		
82		
87		
89		
	TOTAL:	

ESCALA VII

ÁLCOOL PRODUZ RELAXAMENTO OU REDUZ A
TENSÃO

RESPOSTA NO.	VERDADEIRO	FALSO
8		
12		
32		
33		
37		
43		
50		
54		
58		
71		
79		
80		
83		
	TOTAL:	

ESCALA VI

ÁLCOOL É ESTIMULANTE E AUMENTA A EXCITAÇÃO

RESPOSTA NO.	VERDADEIRO	FALSO
35		
42		
73		
84		
	TOTAL:	

ANEXO D – DUSI (Drug Use Screening Inventory)

1. Algum de seus amigos usa álcool ou drogas regularmente? 1 Sim 0 Não
2. Algum de seus amigos vende ou dá drogas para outros colegas? 1 Sim 0 Não
3. Algum de seus amigos cola nas provas escolares? 1 Sim 0 Não
4. Seus pais ou responsáveis reprovam ou rejeitam os seus amigos? 1 Sim 0 Não
5. Algum de seus amigos já teve problemas com a polícia? 1 Sim 0 Não
6. Na maioria, seus amigos são mais velhos do que você? 1 Sim 0 Não
7. Seus amigos matam muito as aulas? 1 Sim 0 Não
8. Seus amigos se aborrecem em festas quando não é servido álcool? 1 Sim 0 Não
9. Seus amigos levam drogas ou álcool para as festas? 1 Sim 0 Não
10. Seus amigos já roubaram algo ou danificaram propriedade escolar de propósito? 1 Sim 0 Não
11. Você pertence a uma gangue? 1 Sim 0 Não
12. Você está incomodado por ter problemas com amigos? 1 Sim 0 Não
13. Faltam amigos em quem você possa confiar? 1 Sim 0 Não
14. Comparado com a maioria dos seus colegas, você tem poucos amigos? 1 Sim 0 Não

ANEXO E – Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa



HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA
DE RIBEIRÃO PRETO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

CAMPUS UNIVERSITÁRIO - MONTE ALEGRE
FONE: 602-1000 - FAX (016) 633-1144


Ribeirão Preto, 07 de outubro de 2004

Ofício nº 2829/2004
CEP/CDGC

Prezada Senhora:

O trabalho intitulado “ESTUDO SOBRE OS FATORES ASSOCIADOS AO USO DE ÁLCOOL E SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS ENTRE ESTUDANTES DE GRADUAÇÃO DA ÁREA DA SAÚDE” foi analisado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em sua 190ª Reunião Ordinária realizada em 04.10.2004, e enquadrado na categoria: **APROVADO**, de acordo com o Processo HCRP nº 10275/2004.

Aproveito a oportunidade para apresentar a Vossa Senhoria protestos de estima e consideração.


PROFª DRª CLARISSA DULCE G. CARVALHEIRO
Vice-Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa
do HCRP e da FMRP-USP

Ilustríssima Senhora
MARIA DE FÁTIMA AVEIRO COLARES
Laboratório Multidisciplinar – FMRP-USP
Em mãos

ANEXO F – Autorização da Comissão de Graduação da FMRP-USP



FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO
DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

Ofic. Grad. Nº 154 /FMRP/16.06.04
RM/edm

Prezada Senhora,

A Comissão de Graduação em sua 649ª sessão realizada em 15 de junho de 2004, aprovou o desenvolvimento do projeto “*Estudo sobre fatores associados ao uso de álcool e substâncias psicoativas entre estudantes de graduação da área da saúde*”.

Sendo o que se apresenta para o momento, subscrevemo-nos

Atenciosamente,

Assinatura manuscrita em tinta preta, legível como 'Roberto Martínez'.

Prof. Dr. Roberto Martínez
Presidente da Comissão de Graduação

Ilma. Sra.
Maria de Fátima Aveiro Collares
Centro de Apoio Educacional e Psicológica da
Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto-USP

Livros Grátis

(<http://www.livrosgratis.com.br>)

Milhares de Livros para Download:

[Baixar livros de Administração](#)

[Baixar livros de Agronomia](#)

[Baixar livros de Arquitetura](#)

[Baixar livros de Artes](#)

[Baixar livros de Astronomia](#)

[Baixar livros de Biologia Geral](#)

[Baixar livros de Ciência da Computação](#)

[Baixar livros de Ciência da Informação](#)

[Baixar livros de Ciência Política](#)

[Baixar livros de Ciências da Saúde](#)

[Baixar livros de Comunicação](#)

[Baixar livros do Conselho Nacional de Educação - CNE](#)

[Baixar livros de Defesa civil](#)

[Baixar livros de Direito](#)

[Baixar livros de Direitos humanos](#)

[Baixar livros de Economia](#)

[Baixar livros de Economia Doméstica](#)

[Baixar livros de Educação](#)

[Baixar livros de Educação - Trânsito](#)

[Baixar livros de Educação Física](#)

[Baixar livros de Engenharia Aeroespacial](#)

[Baixar livros de Farmácia](#)

[Baixar livros de Filosofia](#)

[Baixar livros de Física](#)

[Baixar livros de Geociências](#)

[Baixar livros de Geografia](#)

[Baixar livros de História](#)

[Baixar livros de Línguas](#)

[Baixar livros de Literatura](#)
[Baixar livros de Literatura de Cordel](#)
[Baixar livros de Literatura Infantil](#)
[Baixar livros de Matemática](#)
[Baixar livros de Medicina](#)
[Baixar livros de Medicina Veterinária](#)
[Baixar livros de Meio Ambiente](#)
[Baixar livros de Meteorologia](#)
[Baixar Monografias e TCC](#)
[Baixar livros Multidisciplinar](#)
[Baixar livros de Música](#)
[Baixar livros de Psicologia](#)
[Baixar livros de Química](#)
[Baixar livros de Saúde Coletiva](#)
[Baixar livros de Serviço Social](#)
[Baixar livros de Sociologia](#)
[Baixar livros de Teologia](#)
[Baixar livros de Trabalho](#)
[Baixar livros de Turismo](#)