

Ministério da Saúde

FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz



ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA
SÉRGIO AROUCA
ENSP

Mariana Salles Motta Rodrigues de Barros de Moraes

**Avaliação do consumo de álcool em universitários do curso de Direito em uma
universidade pública no estado do Rio de Janeiro**

Rio de Janeiro

2018

Mariana Salles Motta Rodrigues de Barros de Moraes

**Avaliação do consumo de álcool em estudantes universitários do curso de Direito em
uma universidade pública no estado do Rio de Janeiro**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-graduação em Epidemiologia em Saúde Pública, da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, na Fundação Oswaldo Cruz, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Ciências. Área de concentração: Epidemiologia Geral.

Orientador: Prof. Dr. Carlos Augusto Ferreira de Andrade

Coorientadora: Prof.^a Dra. Raquel de Vasconcellos Carvalhaes de Oliveira

Rio de Janeiro

2018

Catálogo na fonte
Fundação Oswaldo Cruz
Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde
Biblioteca de Saúde Pública

M827a Moraes, Mariana Salles Motta Rodrigues de Barros de.
Avaliação do consumo de álcool em estudantes universitários do curso de Direito em uma universidade pública no estado do Rio de Janeiro / Mariana Salles Motta Rodrigues de Barros de Moraes. -- 2018.
72 f. : il. color. ; tab.

Orientador: Carlos Augusto Ferreira de Andrade.
Coorientadora: Raquel de Vasconcellos Carvalhaes de Oliveira.
Dissertação (mestrado) – Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2018.

1. Alcoolismo. 2. Estudantes. 3. Transtornos Relacionados ao Uso de Álcool. 4. Saúde Mental. I. Título.

CDD – 22.ed. – 616.861098153

Mariana Salles Motta Rodrigues de Barros de Moraes

**Avaliação do consumo de álcool em estudantes universitários do curso de Direito em
uma universidade pública no estado do Rio de Janeiro**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-graduação em Epidemiologia em Saúde Pública, da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, na Fundação Oswaldo Cruz, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Ciências. Área de concentração: Epidemiologia Geral.

Aprovada em: 06 de abril de 2018

Banca Examinadora

Prof.^a Dr.^a. Valeska Carvalho Figueiredo
Fundação Oswaldo Cruz- Centro de Estudos Sobre Tabaco e Saúde

Prof. Dr. Cosme Marcelo Furtado Passos da Silva
Fundação Oswaldo Cruz -Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca

Prof. Dr. Carlos Augusto Ferreira de Andrade(Orientador)
Fundação Oswaldo Cruz -Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca

Rio de Janeiro

2018

AGRADECIMENTOS

Agradeço à Deus por nunca me deixar padecer diante das dificuldades.

Aos meus orientadores Professores Carlos Andrade e Raquel de Oliveira por todos os conhecimentos que foram compartilhados, pela paciência e disposição.

Aos meus pais Myriam e Nelson, irmão e avô por me incentivarem, por todo amor e por todo apoio sempre.

Ao meu marido Thiago, pelo apoio e compreensão das horas ausentes.

Aos meus queridos amigos, por estarem sempre comigo e aos colegas da ENSP por terem tornado a trajetória mais divertida.

Aos professores da banca pelas contribuições enriquecedoras ao meu trabalho.

E finalmente, ao Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia em Saúde Pública (Coordenação, Biblioteca, Secretaria e aos professores que partilharam seus ensinamentos e me fizeram gostar mais ainda da Epidemiologia).

RESUMO

O álcool é uma substância psicoativa mundialmente consumida, principalmente pelos jovens e causa um grande número de mortes. Por isso, seu consumo é considerado um problema de saúde pública. O consumo abusivo de bebidas alcoólicas é um importante fator associado à adoção de condutas de risco e ao desenvolvimento de doenças. A entrada na universidade é considerada um período crítico para o início ou aumento do consumo de psicoativos pelos universitários. O objetivo deste trabalho foi determinar o perfil do consumo de bebidas alcoólicas, sua prevalência e seus fatores relacionados em acadêmicos do curso de Direito da Universidade Federal do Estado de Rio de Janeiro (UNIRIO). Trata-se de um estudo transversal com 103 alunos do curso de Direito da UNIRIO. Foi utilizado um questionário com informações sobre hábitos de vida, características sociodemográficas, instrumentos sobre o consumo de álcool (AUDIT para mensurar o padrão de consumo e CAGE para detectar dependência do uso do álcool), sofrimento psíquico (SRQ-20) e uma pergunta para avaliar a estrutura familiar e apoio social. Foi feita a comparação entre o primeiro e último ano de curso. A maioria dos universitários era do sexo masculino, cor branca, sem religião e já consumiram bebidas alcoólicas (97,1%). O consumo prejudicial ocorreu em 35,1% (AUDIT), associado com relacionamento familiar ruim (OR=2,98; IC 95% 1,14-8,01), assistir publicidade (OR=7,11; IC 95% 2,80-19,44), tabagismo (OR=8,67; IC 95% 3,44- 23,57), uso de maconha (OR=8,07; IC 95% 3,18- 22,04) e considerar que após provas (OR=10,18; IC 95% 3,19- 45,88) ou dia estressante de faculdade (OR=3,46; IC 95% 1,46- 8,72) eram momentos mais propícios para ingestão de bebidas. Dependência ocorreu em 16,7% (CAGE) e 39,8% apresentavam sofrimento psíquico (SRQ-20). A dependência estava associada principalmente à presença de sofrimento e ao uso de psicoativos. O consumo de risco e a presença de sofrimento aumentaram consideravelmente ao compararmos primeiro e último ano. Com esses achados, pode-se direcionar políticas de conscientização e prevenção para estes grupos mais expostos.

Palavras-chave: Alcoolismo, Estudantes, Transtornos Relacionados ao Uso de Álcool, Saúde Mental

ABSTRACT

Alcohol is a psychoactive substance worldwide consumed, especially by young people and causes a large number of deaths. Therefore, that consumption is considered a public health problem. Abusive consumption of alcoholic beverages is an important factor associated with the adoption of conduits of risk and the development of diseases. University entrance is considered a critical period for the beginning or increase of the consumption of psychoactive by the college students. The objective of this study was to determine the profile of alcohol consumption, its prevalence and associated factors in Law's students of the Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO). This is a cross-sectional study with 103 students from UNIRIO's Law course. A questionnaire was used with information on life habits, socio-demographic characteristics, instruments on alcohol consumption (AUDIT to measure consumption pattern and CAGE to detect dependence on alcohol use), psychic suffering (SRQ-20) and a question to assess family structure and social support. The comparison between the first and last year of the course was made. The majority of college students were white, with no religion and had consumed alcoholic beverages (97.1%). The harmful consumption occurred in 35.1% (AUDIT), associated with bad family relationship (OR=2,98; CI 95% 1,14-8,01), watching advertising (OR = 7.11; CI 95% 2.80-19.44), cigarettes (OR=8,67; CI 95% 3,44- 23,57), marijuana use (OR=8,07; CI 95% 3,18- 22,04) and consider that after tests (OR=10,18; CI 95% 3,19- 45,88) or stressful college days (OR=3,46; CI 95% 1,46- 8,72) were more favorable situations for drinking. Dependence occurred in 16.7% (CAGE) and 39.8% had psychic suffering (SRQ-20). Dependence was mainly associated with the presence of suffering and the use of psychoactive substances. The consumption of risk and the presence of suffering increased considerably when comparing first and last year. With these findings, it is possible to direct policies of awareness and prevention for these groups more exposed.

Keywords: Alcoholism, Students, Alcohol-Related Disorders, Mental Health

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 -	Critério de Classificação Econômica Brasil.....	28
Quadro 2 -	Pontuação do Critério de Classificação Econômica Brasil (CCEB) segundo itens no domicílio	28
Quadro 3 -	Pontuação do CCEB para a escolaridade do chefe do domicílio e acesso do domicílio a serviços de água e pavimentação.....	29
Quadro 4 -	Classificação das classes sociais segundo pontuação do CCEB.....	29
Quadro 5 -	Instrumento de avaliação <i>Alcohol Use Disorder Identification Test</i> (<i>AUDIT</i>).....	30
Quadro 6 -	Instrumento CAGE.....	31
Quadro 7 -	Instrumento <i>Self-Reporting Questionnaire</i> (SRQ-20)	32
Figura 1 -	Fluxograma do total de alunos matriculados no primeiro e último ano aca- dêmico da UNIRIO do curso de Direito do segundo semestre de 2017.....	36

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 -	Distribuição das características sociodemográficas e comportamentais dos 103 universitários de Direito entrevistados em uma universidade pública, Rio de Janeiro, 2017.....	38
Tabela 2 -	Características sociodemográficas e hábitos de vida dos 103 universitários de Direito entrevistados em uma universidade pública, estratificadas pela dependência no uso de álcool (CAGE), Rio de Janeiro, 2017.....	40
Tabela 3 -	Características sociodemográficas e hábitos de vida dos 103 universitários de Direito entrevistados em uma universidade pública, estratificadas pelo sofrimento psíquico (SRQ-20), Rio de Janeiro, 2017...	42
Tabela 4 -	Características sociodemográficas e hábitos de vida de 103 universitários do curso de Direito de uma universidade pública, estratificadas pelo consumo de risco de álcool (AUDIT), Rio de Janeiro, 2017.....	45
Tabela 5 -	Instrumentos estratificados de acordo com o ano acadêmico dos 103 universitários de Direito entrevistados em uma universidade pública, Rio de Janeiro, 2017.....	47
Tabela 6 -	Análise Fatorial Exploratória do instrumento AUDIT dividido em três fatores aplicado em 103 universitários de Direito de uma universidade pública, Rio de Janeiro, 2017.....	49

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

Anvisa	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
AUDIT	<i>Alcohol Use Disorder Identification Test</i>
AUDIT-C	<i>Alcohol Use Disorder Identification Test for Consumption</i>
CAGE	<i>Cutdown/Annoyed/Guilty/Eye-Opener Questionnaire</i>
CCEB	Critério de Classificação Econômica Brasil
CID	Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde
DALYs	<i>Disability- Adjusted Life Years</i>
ENSP	Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca
Fiocruz	Fundação Oswaldo Cruz
GL	<i>Gay-Lussac</i>
IIQ	Intervalo interquartilico
IC	Intervalo de Confiança
KMO	Kaiser-Meyer-Olkin
OMS	Organização Mundial da Saúde
OR	<i>Odds ratio</i>
pp.	Pontos percentuais
SRQ-20	<i>Self-Reporting Questionnaire</i>
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UNIRIO	Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
2	REVISÃO DA LITERATURA	14
2.1	Álcool	14
2.2	Avaliação do uso de Álcool	17
2.3	Consumo de álcool entre universitários	19
2.4	Fatores associados ao consumo de álcool	21
3	JUSTIFICATIVA	23
4	OBJETIVOS	25
4.1	Gerais	25
4.2	Específicos	25
5	MATERIAIS E MÉTODOS	26
5.1	Coleta de dados	26
5.2	Instrumentos utilizados	29
5.3	Modelo Teórico	33
5.4	Análise Estatística	33
5.5	Considerações Éticas	35
6	RESULTADOS	35
6.1	Confiabilidade, Validade e Análise Dimensional	47
7	DISCUSSÃO	49
8	CONCLUSÃO	55
9	REFERÊNCIAS	57
10	ANEXOS	65
10.1	Anexo A – Definição de dose padrão segundo a Organização Mundial da Saúde	65
10.2	Anexo B- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)	66
10.3	Anexo C – Saída do <i>software</i> R da Análise Fatorial Exploratória do instrumento AUDIT	69
10.4	Anexo D – Questionário estruturado	71

1. INTRODUÇÃO

O consumo abusivo de álcool é tema de vários estudos (ANDRADE, DUARTE & OLVEIRA, 2010; CARVALHO *et al.*, 2011; FERREIRA *et al.*, 2013; FERRAZ *et al.*, 2017). Devido ao número elevado de mortes decorrentes desse uso em todo o mundo (cerca de 3,3 milhões em 2012 de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS)), este consumo abusivo é considerado um problema de saúde pública (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2018). Além disso, está relacionado com a presença de comorbidades, inclusive com outros transtornos psiquiátricos, como ansiedade e depressão (YOSETAKE, 2007, TEMBO, BURNS & KALEMBO, 2017).

No Brasil, a população de 15 a 49 anos perdeu 611,7 anos de vida/100mil habitantes (DALYs) pelo uso de álcool. Isso colocou o país em segundo lugar no número de anos potenciais de vida perdidos por mortes e incapacidades no continente, no ano de 2016, em seguida da Guatemala (GLOBAL BURDEN DISEASE, 2018).

De acordo com o II Levantamento Nacional Brasileiro que envolveu 108 cidades sobre o uso de psicotrópicos, a prevalência do uso álcool durante a vida foi de 74,6%. Além disso, 12,3% dos indivíduos foram classificados como dependentes (CARLINI *et al.*, 2005). Já no estudo de Carvalho *et al.* (2011), realizado em uma universidade pública do Maranhão com estudantes de Direito, a prevalência do consumo de álcool encontrada foi de 90%, sendo que 8% eram provavelmente dependentes.

Como o álcool é amplamente consumido por jovens, os quais estão mais suscetíveis a comportamentos de risco após seu uso, é importante que o consumo por essa faixa etária seja estudado. Sabe-se que quanto mais precoce é iniciado esse consumo, maiores são as chances de dependência (VIEIRA *et al.*, 2007; FERREIRA *et al.*, 2013).

Apesar de muitos jovens iniciarem esse hábito antes da maioridade, o consumo de álcool pela população universitária (geralmente composta por jovens de 18 a 24 anos) se destaca e é maior do que o da população geral e do que o consumo de seus pares não-universitários. No Brasil, 78% da população ingeriu bebidas alcoólicas nessa faixa etária e 22,8% fizeram consumo de drogas ilícitas (ECKSCHMIDT, ANDRADE & OLIVEIRA, 2013).

A avaliação do uso de álcool é realizada geralmente por indicadores como *Alcohol Use Disorder Identification Test* (AUDIT) (BABOR *et al.*, 2001) e o *Cutdown/Annoyed/Guilty/Eye-Opener Questionnaire* (CAGE) (MAYFIELD, MCLEOD, & HALL, 1974). Ambos são bastante utilizados e apresentam boa validade e confiabilidade (MASUR e MONTEIRO, 1983; KOPEC, 2007; MORETTI-PIRES e CORRADI-WEBSTER; 2011).

As consequências principais do uso abusivo de álcool são: mortes, acidentes, doenças cardiovasculares, aumento no número de suicídios, entre outros. Entre universitários, podemos acrescentar os prejuízos acadêmicos, direção sob uso de álcool e sexo desprotegido (MATOS e SOUZA *et al.*, 1999; CARLINI-CONTRIM *et al.*, 2004; PECHANSKY *et al.*, 2004; PILLON *et al.*, 2005; BREWER & SWAHN, 2005; SILVA *et al.*, 2006; PILLON e WEBSTER-CORRADI, 2006; LARANJEIRA, 2007; WAGNER & ANDRADE, 2008; ANDRADE, DUARTE & OLIVEIRA, 2010).

Pesquisas envolvendo o comportamento de universitários diante de substâncias psicoativas foram conduzidas em universidades internacionais (BORSARI & CAREY, 2001; JONES *et al.*, 2001; CASTELLS & FURLANETTO, 2005; KRILL, JOHNSON & ALBERT, 2016; TEMBO, BURNS & KALEMBO, 2017) e nacionais (KERR-CORREA *et al.*, 1999; LUCAS *et al.*, 2006; SILVA *et al.*, 2006; MARDEGAN *et al.*, 2007; FRANCA & COLARES, 2008; PADUANI *et al.*, 2008; PEDROZA *et al.*, 2011, FERREIRA *et al.*, 2013; FERRAZ *et al.*, 2017). Dentre eles, pode-se citar os estudos de Silva *et al.* (2006) e Kerr-Correa *et al.* (1999) em São Paulo; o de Franca & Colares (2008) em Pernambuco; o de Mardegan *et al.* (2007) no Espírito Santo; o de Pedroza *et al.* (2011) em Alagoas; o de Lucas *et al.* (2006) no Amazonas; Paduani *et al.* (2008) em Minas Gerais. Estes estudos preocupam-se em conhecer não somente a prevalência de consumo entre estudantes, mas também os possíveis fatores associados a estas prevalências.

Sabe-se que estes fatores podem ser socioeconômicos, comportamentais, familiares, de ordem mental, entre outros. Dentre eles, podemos citar: não-prática de religião (SOLDERA *et al.*, 2004; SILVA *et al.*, 2006, GALDURÓZ *et al.*, 2010; CARVALHO *et al.*, 2011), desestruturação familiar (SOLDERA *et al.*, 2004; GALDURÓZ *et al.*, 2010; CASTAÑO-PEREZ & CALLERON-VALLEJO, 2014), nível socioeconômico (COSTA *et al.* 2004; SOLDERA *et al.*, 2004; SILVA *et al.*, 2006; CARVALHO *et al.*, 2011; FERREIRA *et al.* 2011; IMAI *et al.*, 2014), sexo masculino (KERR-CORREA, 1999;

COSTA *et al.* 2004; PADUANI *et al.*, 2008; FERREIRA *et al.*, 2011; PEDROSA *et al.*, 2011; TEMBO, BURNS & KALEMBO, 2017), escolaridade (COSTA *et al.* 2004; FERREIRA *et al.*, 2011), uso de drogas ilícitas (KERR-CORREA, 1999, SILVA *et al.*, 2006; DAVOREN *et al.*, 2016), uso de tabaco (COSTA *et al.* 2004; FERREIRA *et al.*, 2013), maior frequência em Centros Acadêmicos e em atividades extracurriculares (SILVA *et al.* 2006), comorbidades psiquiátricas (COSTA *et al.* 2004; CASTAÑO-PEREZ & CALDERON-VALLEJO, 2014, TEMBO, BURNS & KALEMBO, 2017), ao longo do curso de graduação (KERR-CORREA, 1999; PADUANI *et al.* 2008; & FRANCA e COLARES, 2008) e exposição a campanhas publicitárias (PEDROSA *et al.* 2011).

A maioria dos estudos (SILVA *et al.*, 2006; FRANCA & COLARES, 2008; OLIVEIRA & FUREGATO, 2008; PADUANI *et al.*, 2008; OLIVEIRA *et al.*, 2009; PEDROSA *et al.*, 2011; TAVARES-JOMAR e SANTOS-SILVA, 2013) foi realizada em universitários de cursos de saúde.

Encontrou-se apenas quatro artigos com estudantes de Direito no Brasil: Carvalho *et al.* (2011), Imai *et al.* (2014), Silva *et al.* (2015) e Ferraz *et al.* (2017). O primeiro foi realizado em uma universidade pública no Maranhão, onde a prevalência do consumo de álcool foi de 90% e 8% eram provavelmente dependentes. Além disso, esse estudo encontrou que os fatores associados ao consumo eram o sexo masculino, a ausência da prática de religião e a renda familiar superior a R\$3.840,00, o que equivalia à classe B2. O segundo foi conduzido em Santa Catarina, com uma amostra representativa de universitários de diferentes áreas de conhecimento, incluindo o Direito. Neste, os fatores associados ao uso de álcool foram: maior classificação econômica e pertencer aos Centros de Ciências Jurídicas, de Filosofia/Humanas e de Educação. Este estudo encontrou uma prevalência de 27,4% de uso de risco e 5,1% de provável dependência de álcool segundo o *Alcohol Use Disorder Identification Test* (AUDIT). Já Silva *et al.* (2015) avaliaram uma universidade privada de Minas Gerais sem pesquisar os fatores associados ao consumo, somente a classificação do uso de álcool de acordo com o AUDIT. Neste estudo, 16,3% dos alunos foram categorizados como médio risco, 1,6% como alto risco e 2,4% como prováveis dependentes. Em um estudo mais recente conduzido por Ferraz *et al.* (2017) com estudantes de Medicina, Direito e Engenharia Civil de uma universidade privada do Sul do Brasil, 85,2% dos universitários fizeram uso de álcool, porém não houve diferenças significativas de consumo entre os cursos estudados e não foram avaliados fatores associados.

No âmbito internacional, houve o estudo de Tembo, Burns & Kalembo (2017) com universitários australianos de diferentes áreas de conhecimento, dentre elas as Ciências Humanas. Esse estudo encontrou associação entre ter menos idade, ser do sexo masculino e possuir transtornos mentais, com níveis abusivos de consumo de álcool, onde a prevalência foi de 44%. Não foi encontrada associação entre consumo abusivo e área do curso. Houve também o estudo de Davoren *et al.* (2016), com estudantes universitários da Irlanda, de diferentes áreas de concentração como: Direito e Negócios, Ciências Humanas, Engenharias e Medicina e Saúde. Esse estudo encontrou que o uso abusivo de álcool mensurado pelo AUDIT-C estava associado com tabagismo, drogas ilícitas e ser sexualmente ativo. Além disso, estudantes da área de Direito e Negócios, possuíam mais chance de fazer uso abusivo do que os estudantes das outras áreas.

Diante do exposto é oportuno que se pense em estudar a questão do alcoolismo entre estudantes universitários de um grande centro urbano como o Rio de Janeiro, avaliando outras áreas de estudo que não sejam da saúde, como a de estudantes de Direito, pois esses podem ser igualmente afetados pela dependência de álcool e por transtornos mentais como o profissional de Medicina e de outros cursos da área de saúde (SINGLETON, BAKER & ESCOBAR, 2005).

2. REVISÃO DA LITERATURA

2.1) Álcool

O álcool é uma substância psicotrópica que atua no sistema nervoso central provocando mudança no comportamento e potencial dependência em seus consumidores (CEBRID, 2003). O consumo de bebidas alcoólicas é observado na sociedade desde a pré-história (CARLINI *et al.*, 2001). Seu uso ocorria tanto no acompanhamento de refeições, como em rituais e celebrações (PADUANI *et al.*, 2008).

Atualmente, o consumo de álcool se faz presente nos meios de comunicação. A publicidade associa seu uso a condições desejáveis pelos seres humanos, como sucesso,

beleza, prazer e outros, aumentando de forma considerável o risco para seu consumo em demasia (ZASLOW & TAKANISHI,1993; PEDROSA *et al.*, 2011).

A publicidade de bebidas alcoólicas é regulamentada no Brasil pelo Código de Defesa do Consumidor. De modo geral, juntamente com outros produtos pela Lei nº 8.078, de 1990, para evitar a propaganda enganosa; e, de modo mais direcionado, pela Lei nº 9.294, de 1996, em que o artigo 4 proíbe a veiculação em rádio ou televisão de propagandas sobre bebidas alcoólicas no horário das 6h às 21h, além de proibir sua associação “a esporte olímpico ou de competição, ao desempenho saudável de qualquer atividade, a celebrações cívicas ou religiosas, a divertimento, à condução de veículos e a imagens ou ideias de maior êxito ou sexualidade”. Porém, essa proibição não é válida para todos os tipos de bebidas alcoólicas. Somente para aquelas com teor alcoólico superior a 13° Gay-Lussac (GL), ou seja, isso não é válido para cervejas, destilados do tipo *ice*, vinhos, entre outros, sendo estes, tratados como qualquer outro tipo de produto inofensivo (MOREIRA JR, 2005).

Em 2012, a Justiça Federal em Santa Catarina tentou ampliar a proibição da veiculação de propaganda em televisores e rádios para bebidas alcoólicas com teor acima de 0,5° GL, para que fosse permitida somente entre as 21h e 6h. Porém a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, Anvisa, recorreu alegando impossibilidade de, em 10 dias, publicar a nova regulamentação e fiscalizar, de forma eficaz, o seu cumprimento. Porém, até hoje, não foi feita a regulamentação (ANVISA, 2015).

O consumo de álcool no mundo em 2010 foi equivalente a 6,2 litros de álcool puro consumido por pessoa com 15 anos ou mais. Já no Brasil, esse consumo foi superior à média mundial, porém está decrescendo. De 2002 a 2005 equivaleu a 9,8 litros, enquanto de 2008 a 2010, foi equivalente a 8,7 litros de álcool puro por pessoa (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2018). Ademais, frequentemente o álcool é consumido em conjunto com outras substâncias, como tabaco, maconha e medicamentos, principalmente entre a população universitária. Esse comportamento pode causar mais risco de dependência ou problemas de saúde mais graves (MCCABE *et al.*, 2006).

De acordo com a OMS, em um relatório publicado em 2014, 3,3 milhões de mortes ocorreram no mundo, em 2012, devido ao consumo excessivo de álcool, o que representa 5,9% do total de óbitos. Porém, quando se compara com o número de mortes por uso de álcool obtido pelo *Global Burden Disease*, ocorreram mais de 173 mil mortes em todo o

mundo no ano de 2016, mostrando o quanto essas mortes são subnotificadas. Além disso, ainda segundo o *Global Burden Disease*, 16 milhões dos *Disability-Adjusted Life Years* (DALYs) no mundo (0,68%) são causados pelo consumo excessivo de álcool, o qual já foi identificado como causador de mais de 200 doenças ou condições de saúde de acordo com a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID-10), como transtornos comportamentais (como intoxicação aguda, síndrome de dependência), doenças cardiovasculares, hepáticas e degenerativas do sistema nervoso (GLOBAL BURDEN DISEASE, 2018; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2018).

Segundo o “I Levantamento Nacional Sobre os Padrões de Consumo de Álcool na População Brasileira”, realizado em 2007, nos países em desenvolvimento, incluindo o Brasil, a ingestão de álcool é uma das principais causas de doença e mortalidade, estando entre 8% e 14,9% do total de problemas de saúde dessas nações, como problemas sociais, aumento dos casos de homicídio ou suicídio, acidentes, sexo sem proteção, entre outros (ANDRADE, DUARTE & OLIVEIRA, 2010; LARANJEIRA, 2007).

O consumo abusivo de álcool é fator causal para doenças hepáticas, como a cirrose e para a ocorrência de demências. Em relação às doenças cardiovasculares, o uso leve a moderado é tido como fator protetor, enquanto o uso pesado é responsável por problemas, como cardiomiopatia, hipertensão arterial sistêmica, arritmias, acidentes vasculares encefálicos, doenças coronarianas e insuficiência cardíaca (DI CASTELNUOVO *et al.*, 2006; ANDRADE & OLIVEIRA, 2009).

Além disso, o consumo de álcool também está diretamente relacionado à incidência de câncer, onde ocupa, inclusive, posição de destaque, só perdendo para o uso de tabaco e para agentes infecciosos, que são responsáveis por infecções crônicas. Os tumores derivados do consumo em demasia de álcool localizam-se principalmente na cavidade oral, faringe, laringe, esôfago, fígado, cólon, reto e mamas (SCHUTZE *et al.*, 2011; WÜNSCH-FILHO, 2012).

2.2) Avaliação do uso de álcool

O consumo de álcool causa danos em vários graus: em níveis mais altos, diariamente; em níveis altos, episódios repetidos de intoxicação; em níveis moderados, problemas físicos ou mentais e em níveis mais baixos, sintomas de abstinência no caso dos dependentes (BABOR *et al.*, 2001). A avaliação de problemas relacionados ao uso de álcool é limitada devido à negação dos usuários quanto ao consumo abusivo, aos preconceitos existentes em relação à dependência e à falta de treinamento e tempo dos profissionais da saúde para lidar com a situação (ROWLAND *et al.*, 1987; AMARAL & MALBERGIER, 2004).

A avaliação do consumo de álcool pode ser feita rapidamente por meio de instrumentos muito utilizados na literatura, como o *Cutdown/Annoyed/Guilty/Eye-Opener Questionnaire* (CAGE) (MAYFIELD, MCLEOD, & HALL, 1974) e *Alcohol Use Disorder Identification Test* (AUDIT) (BABOR *et al.*, 2001).

Ambos instrumentos são utilizados em diversos países, pelo fácil entendimento, rápida aplicação (demora cerca de um minuto somente para a aplicação do CAGE e cerca de 15 minutos para a aplicação do AUDIT) e podem ser auto-preenchidos ou aplicados até por quem não for profissional de saúde (AMARAL & MALBERGIER, 2004; MORETTI-PIRES e CORRADI-WEBSTER, 2011; SANTOS *et al.*, 2012). É importante usar os dois instrumentos, pois eles se complementam.

O AUDIT é um instrumento de avaliação desenvolvido pela OMS, que rastreia o uso problemático de bebidas alcoólicas (que engloba o consumo de risco, uso nocivo e provável dependência), já validado no Brasil (MÉNDEZ, 1999). Posteriormente foi validado por Lima *et al.* (2005) e por Moretti-Pires e Corradi-Webster (2011), especificamente para uma população ribeirinha da Amazônia. Ele é um instrumento multifatorial, com três dimensões, composto de dez questões simples, com respostas pontuadas. Seu ponto de corte para o uso de risco é maior ou igual a oito e os três domínios contemplados são: uso arriscado de álcool, sintomas de dependência e consequências negativas de consumo (BABOR *et al.*, 2001).

Diferentemente dos outros instrumentos que detectam abuso de álcool, o AUDIT é um instrumento de atenção primária, pois ele consegue detectar “bebedores-problema”

antes que eles se tornem dependentes (quando ainda estão classificados nas categorias: uso de risco e uso nocivo), permitindo que o tratamento desses indivíduos possa ser realizado precocemente (SAUNDERS *et al.*, 1993). O uso nocivo é aquele consumo que causa prejuízo à saúde física e mental, porém ainda antes de ocorrerem mudanças fisiológicas, cognitivas e comportamentais, como: sintomas de abstinência e falta de controle sobre o consumo (BABOR *et al.*, 2001).

No estudo de Moretti-Pires e Corradi-Webster (2011), encontrou-se sensibilidade de 76,4% e especificidade de 75% (usando sete como ponto de corte) e alfa de Cronbach médio de 0,87, considerando três aplicações distintas e um único domínio, e coeficiente de correlação intraclasse de 0,93 entre a primeira e a segunda aplicação. Já o estudo de Santos *et al.* (2013) no Ceará, encontrou alfa de Cronbach de 0,82, com homogeneidade média de 0,52, considerando o conjunto de itens e na análise multifatorial, alfa de Cronbach de 0,89 no primeiro fator, 0,50 no segundo e 0,62 no terceiro. A correlação de *Spearman* encontrada dos instrumentos AUDIT e CAGE foi de 0,55.

O CAGE é utilizado para o rastreamento epidemiológico de dependência do álcool. É constituído de quatro curtas perguntas, cujas respostas devem ser afirmativas ou negativas, referentes ao acrônimo das palavras: *Cut down* (C), *Annoyed* (A), *Guilty* (G) and *Eye-opener* (E), para facilitar a memorização (EWING, 1984; MASUR *et al.*, 1985; MAYFIELD *et al.*, 1974; MASUR & MONTEIRO, 1983; DA PAZ FILHO *et al.*, 2001, CASTELLS & FURLANETTO, 2005). Foi proposto por Ewing (1984) e validado no Brasil por Masur & Monteiro (1983).

No estudo de Dhalla & Kopec (2007) foi demonstrada uma alta confiabilidade teste-reteste desse instrumento (0,80 - 0,95). Além disso, apresentou 88% de sensibilidade e 83% de especificidade (MASUR & MONTEIRO, 1983).

Sabe-se que os transtornos relacionados ao uso de álcool podem coincidir com outras doenças psiquiátricas (MENEZES *et al.*, 1996; ALVES, KESSLER & RATTO, 2004). Alguns estudos que utilizaram instrumentos para o rastreio de consumo abusivo de álcool, também rastrearam a presença de outros transtornos psiquiátricos (YOSETAKE, 2007; SILVA *et al.*, 2014).

Um instrumento bastante utilizado para detectar sofrimento psíquico pela presença de transtornos mentais comuns é o *Self-Reporting Questionnaire* (SRQ-20) (HARDING *et al.*, 1980), validado no Brasil (MARI & WILLIAMS, 1986).

O SRQ-20 foi desenvolvido pela OMS, na década de 70, para a detecção dos Transtornos Mentais Comuns em países em desenvolvimento (HARDING *et al.*, 1980). Originalmente o objetivo do instrumento era detectar transtornos mentais em atenção primária, porém tem sido aplicado atualmente em diversas populações, como: alunos, profissionais de saúde e a população geral (BALDISSEROTTO *et al.*, 2005; SILVA *et al.*, 2010; CARVALHO *et al.*, 2013). Na versão original, era composto por 30 questões, das quais dez (sobre uso abusivo de álcool, transtornos psicóticos e crise convulsiva) entraram em desuso devido à baixa sensibilidade, permanecendo 20 questões: quatro sobre sintomas somáticos e dezesseis sobre sintomas psíquicos (HARDING *et al.*, 1980).

Esse instrumento é auto-preenchido com respostas do tipo “sim” e “não”, com cada “sim” somando um ponto ao escore. Quanto maior for esse escore, maior o grau de sofrimento psíquico. O ponto de corte encontrado no estudo de validação no Brasil para a detecção de transtorno no sexo feminino foi de oito ou mais pontos, e para o sexo masculino, de seis ou mais pontos (MARI & WILLIAMS, 1986). Porém, no estudo mais recente de Gonçalves, Stein & Kapczinski (2008), no Rio Grande do Sul, o ponto de corte que foi de oito ou mais pontos independentemente do sexo e o alfa de Cronbach encontrado foi de 0,86.

2.3) Consumo de álcool entre universitários

No Brasil, quando se trata de jovens, o álcool é a droga mais consumida, seguida pelo tabaco, maconha e estimulantes, além do fato do uso de álcool ser um importante fator na adoção de condutas de risco (CHIAPETTI *et al.*, 2007; JONES *et al.*, 2001).

A entrada na universidade constitui um momento único que traz sentimentos positivos por ser o fim de uma jornada, o Ensino Médio, e o alcance de uma meta (PEUKER *et al.*, 2006). Porém, deve-se ter atenção, pois pode se tornar um período crítico na vida dos jovens para início ou manutenção do uso de psicoativos, por ser marcado por um aumento na frequência de oportunidades de interação entre eles, sem supervisão familiar. Alguns

estudantes inclusive mudam de cidade para cursar a graduação (SIMONS *et al.*, 2005; READ *et al.*, 2002; BORSARI & CAREY; 2001), tornando-os mais expostos a iniciar romances, experiências novas e muitas vezes ilícitas, na ilusão de que com isso se tornem aceitos e admirados no novo grupo (TAPERT *et al.*, 2001).

Por isso, a maioria dos estudos concorda que o uso de álcool (para fins recreativos) é mais elevado em estudantes universitários, quando comparado ao uso entre estudantes do Ensino Médio, entre pares não-universitários e com a população em geral (SLUTSKE, 2005; STEMPLIUK *et al.*, 2005; ECKSCHMIDT, ANDRADE & OLIVEIRA, 2013). No estudo de Slutske (2005), 18% dos estudantes universitários norte-americanos sofreram de problemas relacionados ao uso de álcool, enquanto 15,1% dos pares não-universitários sofreram com esse consumo ($p < 0,02$). Isso ocorre por ser nessa fase da vida que eles adquirem maior autonomia e por estarem mais presentes em festas nas quais há muita oferta de álcool.

O estudo de Andrade *et al.* (1997) com estudantes universitários, procurou separar os resultados em áreas de estudo, encontrando prevalência de consumo de álcool de 88,6% pelos estudantes de Ciências Humanas, 93,3% nas Biológicas e 92,6% na área de Exatas. A mesma separação foi feita no “I Levantamento nacional sobre os padrões de consumo de álcool na população brasileira” e não foi encontrada diferença significativa do uso de álcool na vida entre alunos das diferentes áreas de ensino (LARANJEIRA, 2007).

Apesar da maioria dos estudos encontrados ter sido realizada somente com estudantes da área da saúde, o estudo de Imai *et al.* (2014) mostrou maior prevalência de consumo abusivo de álcool entre alunos do Centro de Ciências Jurídicas (tanto no uso de risco, com 35,8% dos alunos e no uso nocivo ou provável dependência, com 7,7%, obtidos por meio do AUDIT) quando comparado aos outros centros, como: Humanas, Tecnológicas e da Saúde.

Entre estudantes universitários, as principais consequências do consumo de substâncias psicoativas são: acidentes de trânsito, violência, comportamento sexual de risco (trazendo como consequências gravidezes indesejadas e doenças sexualmente transmissíveis), prejuízos acadêmicos, danos à saúde física, comportamento antissocial, diminuição da percepção e estresse (SILVA *et al.*, 2006; PILLON *et al.*, 2005; PECHANSKY *et al.*, 2004; CARLINI-CONTRIM *et al.*, 2004). Os prejuízos acadêmicos podem ocorrer devido

às faltas e baixo rendimento em aulas e exames, oriundos de ida a festas, provocando atrasos, sonolências ou falta de atenção durante as aulas do dia seguinte (MATOS & SOUZA *et al.*, 1999; PILLON & WEBSTER-CORRADI, 2006). Foi provado que o risco de reprovação em disciplinas aumentava conforme a quantidade de bebidas alcoólicas consumida por semana também aumentava, além de ainda ser maior nos alunos dependentes de álcool (PILLON & WEBSTER-CORRADI, 2006). Tais consequências também podem estar intimamente relacionadas ao consumo de álcool em demasia causando intoxicação (cinco doses ou mais para homens ou quatro doses ou mais para mulheres, em um curto espaço de tempo (*binge drinking*)) (BREWER & SWAHN, 2005; WAGNER & ANDRADE, 2008). Segundo a Organização Mundial da Saúde, uma dose consiste em aproximadamente 12g de álcool puro e por isso, varia de acordo com a bebida consumida (CISA, 2018) (ANEXO A).

2.4) Fatores associados ao consumo de álcool

Fatores socioeconômicos, comportamentais, familiares, de ordem mental, entre outros podem estar associados ao consumo abusivo de álcool.

Kerr-Correa (1999), Paduani *et al.* (2008) e Franca & Colares (2008) encontraram aumento do consumo de álcool com o decorrer do curso de graduação. O primeiro dos estudos acima foi realizado com acadêmicos de nove faculdades de São Paulo e também encontrou relação com o sexo masculino. O segundo é um estudo com acadêmicos de Medicina em Minas Gerais e encontrou os mesmos achados que o primeiro. Enquanto, o terceiro ocorreu em Pernambuco com universitários da área da saúde.

A mesma relação de abuso de álcool com o sexo foi encontrada no estudo de Pedrosa *et al.* (2011), com universitários da área da saúde de Alagoas. Também se encontrou relação com ser fumante, estar exposto à publicidade do álcool e ser natural de outras cidades.

No estudo realizado por Silva *et al.* (2006), com graduandos de Ciências Biológicas de São Paulo, houve maior participação em Centros Acadêmicos e em atividades extracurriculares de estudantes que faziam consumo de álcool, tabaco e drogas ilícitas. O abuso de

álcool estava associado com não praticar religião e com renda familiar mensal superior a 40 salários-mínimos.

O mesmo achado sobre a ausência de prática de religião foi encontrado nos estudos de Galduróz *et al.* (2010) e Carvalho *et al.* (2011). O primeiro, realizado com estudantes de dez a dezoito anos de idade de escolas públicas de 27 capitais brasileiras, mostrou também que o abuso de álcool estava associado com a desestruturação familiar (relações ruins com pai ou mãe). Já o segundo, realizado em uma universidade pública no Maranhão com estudantes de Direito, encontrou também como fatores associados ao consumo de álcool, o sexo masculino, e pertencer à classe socioeconômica média-alta.

Um estudo de base populacional com indivíduos com idade maior ou igual a 14 anos, residentes de um município no interior da Bahia, encontrou que a maior frequência de consumo de álcool estava associada a possuir maior escolaridade e maior renda. Enquanto que, consumo abusivo estava relacionado com pertencer à faixa etária mais jovem (de 14 a 29 anos) e ser do sexo masculino (FERREIRA *et al.* 2011).

Achados semelhantes foram encontrados no estudo de Soldera *et al.*, (2004) com estudantes dos Ensinos Fundamental e Médio de escolas públicas de Campinas, São Paulo. O uso abusivo de psicotrópicos lícitos e ilícitos estava associado com nível socioeconômico alto e como fator protetor: presença de religião e estrutura familiar.

A relação do nível socioeconômico e escolaridade com o abuso de bebidas alcoólicas é controversa na literatura. O estudo de base populacional de Costa *et al.* (2004) em Pelotas no Rio Grande do Sul com adultos de 20 a 69 anos encontrou relação do consumo pesado de álcool com o nível socioeconômico e escolaridade mais baixos. Além disso, também se mostrou associado ao uso abusivo: homens com transtornos psiquiátricos menores e indivíduos de pele parda ou preta e fumantes.

Os achados de comorbidades psiquiátricas coincidindo com transtornos relacionados ao uso de álcool já haviam sido descritos na literatura (MENEZES *et al.*, 1996; ALVES, KESSLER & RATTO, 2004; CASTAÑO-PEREZ & CALDERON-VALLEJO, 2014; TEMBO, BURNS & KALEMBO, 2017).

No Rio de Janeiro, os poucos estudos encontrados sobre o consumo de bebidas alcoólicas entre estudantes universitários foram todos na área da saúde (OLIVEIRA &

FUREGATO, 2008; OLIVEIRA *et al.*, 2009; TAVARES-JOMAR & SANTOS-SILVA, 2013).

Oliveira *et al.*, (2009) encontraram que os estudantes entrevistados da área da saúde de uma universidade pública do Rio de Janeiro apresentavam uma percepção superestimada sobre o consumo dos pares no último mês, porém a percepção sobre o uso ao longo da vida e no último ano foram próximas à realidade. Os estudos de Tavares-Jomar & Santos-Silva (2013) e Oliveira & Furegato (2008) foram realizados com alunos de enfermagem de uma universidade privada do município do Rio de Janeiro. O primeiro, encontrou que 32,1% dos alunos fazem consumo em *binge*, que é o consumo em demasia em curto espaço de tempo. O segundo, encontrou que ser acadêmico de enfermagem contribui para o consumo de psicoativos.

Houve um estudo com uma amostra representativa de universitários de diferentes áreas de conhecimento, incluindo o Direito, em uma universidade pública de Santa Catarina. (IMAI *et al.*, 2014). Neste, os fatores associados ao uso de álcool foram: maior classificação econômica e pertencer aos Centros de Ciências Jurídicas, de Filosofia/Humanas e de Educação.

3. JUSTIFICATIVA

O álcool e o tabaco são substâncias psicoativas lícitas, que podem causar prejuízos semelhantes aos das drogas ilícitas, por isso, merecem um olhar mais atento, já que elas estão disponíveis e são aceitas pela sociedade (PADUANI *et. al*, 2008).

O uso de álcool causa vários problemas de saúde, como doenças cardiovasculares, cirrose e câncer, além de trazer consequências como: acidentes automobilísticos, violência, comportamento sexual de risco, prejuízos na vida acadêmica, isolamento e transtornos psiquiátricos (SILVA *et al.*, 2006; PILLON *et al.*, 2005; PECHANSKY *et al.*, 2004; CARLINI-CONTRIM *et al.*, 2004; ANDRADE & OLIVEIRA, 2009).

Estudos sobre consumo de bebidas alcoólicas entre jovens são importantes, pois fornecem subsídios para a conscientização e prevenção do problema na população. Além

disto, os estudos permitem o conhecimento sobre o perfil de consumo de bebidas alcoólicas entre jovens universitários e seus possíveis fatores associados.

A maior parte dos estudos sobre o uso de álcool tem como foco a região Sudeste, principalmente a capital São Paulo e o curso de Medicina. No Rio de Janeiro, os poucos estudos encontrados sobre o consumo de bebidas alcoólicas entre estudantes universitários foram todos restritos à área da saúde.

Diante do exposto, é importante avaliar o consumo de bebidas alcoólicas entre estudantes universitários de outras áreas que não sejam a da saúde, visto as especificidades das diferentes áreas. O curso de Direito é um curso das ciências humanas ainda pouco estudado, apesar de seus profissionais sofrerem do mesmo modo com a dependência de bebidas alcoólicas e transtornos mentais como o profissional de Medicina, o qual é tema de vários estudos. Uma pesquisa realizada no Estado de Washington nos Estados Unidos reportou que 18% dos advogados eram dependentes de álcool (BENJAMIN, DARLING & SALES, 1990). Supõe-se que esse consumo abusivo seja uma forma de escape da sobrecarga de trabalho, e que sua prevalência durante a graduação possa até ser maior, devido às diferentes formas de lidar com diferentes situações pessoais e acadêmicas e de várias circunstâncias ainda serem inéditas para os universitários.

Durante o curso de graduação, os estudantes estão expostos a diversos fatores de risco para o consumo de álcool como: festas com grande oferta de bebidas alcólicas, mudança de cidade natal com diferentes formas de moradia e, por fim, estresse derivado do acúmulo de atividades acadêmicas (provas, trabalhos e exame de ordem de advogados). Todos esses fatores mudam ao longo dos períodos acadêmicos e podem ter efeito cumulativo ou não, o que sugere que podem afetar de modo variado os estudantes.

Devido aos poucos estudos brasileiros sobre o consumo de álcool em graduandos de curso de Direito, esse estudo pretende verificar o uso de álcool, dependência e fatores sociais e comportamentais envolvidos, a fim de trazer subsídios para construção de estratégias de prevenção.

4. OBJETIVOS

4.1) Geral

Determinar o perfil do consumo de álcool e fatores relacionados entre estudantes universitários de um curso de Direito, em uma universidade pública do município do Rio de Janeiro.

4.2) Específicos

Estimar a prevalência do uso de álcool e do consumo de risco de bebidas alcoólicas por este grupo de estudantes universitários.

Estimar a prevalência da dependência do uso de álcool e do sofrimento psíquico.

Avaliar a dependência de consumo de álcool, de acordo com fatores sociodemográficos, comportamentais, familiares e a saúde mental.

Avaliar o sofrimento psíquico, de acordo com fatores sociodemográficos, comportamentais e familiares.

Avaliar o consumo abusivo de bebidas de acordo com fatores sociodemográficos, comportamentais, familiares e a saúde mental, controlado pelas variáveis “sexo” e “idade que começou a ingestão de bebidas alcoólicas”.

Descrever o uso abusivo de bebidas, dependência e sofrimento psíquico de acordo com o ano acadêmico (primeiro e último).

Realizar a confiabilidade dos instrumentos AUDIT, CAGE e SRQ-20 e a análise dimensional do AUDIT neste grupo de estudantes.

Avaliar a correlação entre uso de risco e dependência e entre os escores do AUDIT e CAGE.

5. MATERIAIS E MÉTODOS

O estudo é do tipo transversal. Foram incluídos todos os alunos do curso de Direito do primeiro (143 alunos) e último ano (94 alunos), da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO) no ano de 2017, que aceitaram participar da pesquisa.

O projeto foi devidamente aprovado pelos Comitê de Ética em Pesquisa: da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, CAAE 65872217.9.0000.5240 e; Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, CAAE: 65872217.9.3001.5285.

Todos leram e assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido para a realização da pesquisa. Foram excluídos os alunos menores de 18 anos e aqueles que não assinaram o termo de consentimento (n=134).

5.1) Coleta de dados

Os alunos foram convidados a participar no início ou término de cada aula, e os dados foram coletados nos intervalos, nas próprias salas de aula através da aplicação de instrumentos auto-preenchíveis. No caso daqueles alunos que não assistiriam mais aulas presenciais, principalmente do último ano, os dados foram coletados por meio de um questionário *online* feito no *Google drive* e divulgado por e-mail, idêntico ao aplicado presencialmente. Cada entrevista durou no máximo 25 minutos. O questionário utilizado para a pesquisa era composto de informações sobre hábitos de vida, características sociodemográficas, instrumentos sobre o consumo de álcool (AUDIT e CAGE), sofrimento psíquico (SRQ-20) e uma pergunta para avaliação da estrutura familiar e apoio social, como a participação em Centros Acadêmicos. Ele foi aplicado de forma auto-preenchível e anônima, pela pesquisadora responsável (ANEXO C).

O nível socioeconômico dos entrevistados foi classificado por meio do Critério de Classificação Econômica Brasil (CCEB), obtido de acordo com a presença de itens de conforto no domicílio (Quadro 1), infraestrutura do local de residência e escolaridade do maior contribuinte da renda familiar. Foram atribuídos pontos (escores) correspondente às respostas de cada item (Quadros 2 e 3) e, posteriormente, esses escores foram somados e classificados em seis estratos (A, B1, B2, C1, C2 e D-E) (Quadro 4), dessa forma: nível socioeco-

nômico A de 45 a 100 pontos; B1 de 38 a 44 pontos; B2 de 29 a 37 pontos; C1 de 23 a 28 pontos; C2 de 17 a 22 pontos e D-E de 0 a 16 pontos (ABEP, 2018).

Quadro 1. Critério de Classificação Econômica Brasil

1. Quantos de cada item de conforto tem no domicílio?
a. Automóveis de passeio exclusivamente para uso particular
b. Empregados mensalistas (apenas os que trabalham pelo menos cinco dias por semana)
c. Máquinas de lavar roupa, excluindo tanquinho
d. Banheiros
e. DVD (qualquer dispositivo que leia DVD, exceto de automóvel)
f. Geladeira duplex ou <i>freezer</i> independente
g. Geladeiras
h. Microcomputadores (de mesa ou laptops, <u>desconsiderando tablets e smartphones</u>)
i. Lavadora de louças
j. Forno de micro-ondas
k. Motocicletas (<u>desconsiderando as de uso profissional</u>)
l. Secadoras de roupa (considerando lava e seca)
2. Qual a proveniência da água utilizada no seu domicílio?
a. Rede geral
b. Poço ou nascente
c. Outro meio
3. Considerando o trecho da rua do seu domicílio, você diria que a rua é:
a. Asfaltada/ Pavimentada
b. Terra/ Cascalho
4. Qual é o grau de instrução do chefe da família? Ou seja, a pessoa que contribui com a maior parte da renda do domicílio.
a. Analfabeto / Fundamental I incompleto
b. Fundamental I (primário) completo / Fundamental II (ginásio) incompleto
c. Fundamental completo/Médio incompleto
d. Médio completo/Superior incompleto
e. Superior completo

Quadro 2. Pontuação do Critério de Classificação Econômica Brasil (CCEB) segundo itens no domicílio

	Quantidade				
	0	1	2	3	4 ou +
Banheiros	0	3	7	10	14
Empregados domésticos	0	3	7	10	13
Automóveis	0	3	5	8	11
Microcomputador	0	3	6	8	11
Lava louça	0	3	6	6	6
Geladeira	0	2	3	5	5
<i>Freezer</i>	0	2	4	6	6
Lava roupa	0	2	4	6	6
DVD	0	1	3	4	6
Micro-ondas	0	2	4	4	4
Motocicleta	0	1	3	3	3
Secadora roupa	0	2	2	2	2

Quadro 3. Pontuação do CCEB para a escolaridade do chefe do domicílio e acesso do domicílio a serviços de água e pavimentação

Escolaridade da pessoa de referência		
Analfabeto / Fundamental I incompleto	0	
Fundamental I completo / Fundamental II incompleto	1	
Fundamental II completo / Médio incompleto	2	
Médio completo / Superior incompleto	4	
Superior completo	7	
Serviços públicos		
	Não	Sim
Água encanada	0	4
Rua pavimentada	0	2

Quadro 4. Classificação das classes sociais segundo pontuação do CCEB

Classe	Pontos	Renda Média Domiciliar (em reais)
A	45 - 100	20.888
B1	38 - 44	9.254
B2	29 - 37	4.852
C1	23 - 28	2.705
C2	17 - 22	1.625
D-E	0 - 16	768

5.2) Instrumentos utilizados

O questionário AUDIT (Quadro 5) é um instrumento de avaliação multifatorial, onde o primeiro fator analisa a frequência de consumo e engloba as três primeiras questões; o segundo, analisa dependência e engloba as questões 4, 5 e 6 e, o último fator, avalia as consequências de consumo e engloba as questões 7,8,9 e 10 (BABOR *et al.*, 2001).

As dez questões são do tipo Likert, com respostas pontuadas. O escore varia de 0 a 40 pontos, e de acordo essa pontuação é possível identificar quatro diferentes padrões de consumo: baixo risco, consumo que dificilmente levará a problemas, que apresenta pontuação de 0 a 7; uso de risco, que poderá levar a problemas, de 8 a 15; uso nocivo, aquele que provavelmente já levou a consequências negativas, pontuação de 16 a 19; e provável dependência, 20 ou mais pontos.

Esses três últimos (uso de risco, uso nocivo e provável dependência) são caracterizados pelo termo “uso problemático”, pois foi adotado escore ≥ 8 obtido no instrumento AUDIT para definir uso arriscado ou prejudicial de álcool. Esse instrumento apresenta alta sensibilidade e especificidade para utilização na população brasileira (BABOR *et al.*, 2001; PILLON *et al.*, 2006; MORETTI-PIRES e CORRADI-WEBSTER, 2011; LIMA *et al.*, 2005).

O escore do AUDIT foi categorizado em baixo risco (<8 pontos) e algum risco (≥ 8 pontos) para facilitar a verificação da sua relação com variáveis sociodemográficas e hábitos de vida, como já tinha sido feito em outros estudos, como no estudo de Babor *et al.*, 2001, Ferreira *et al.*, 2013 e Tembo, Burns & Kalembo, 2017.

Quadro 5. Instrumento de avaliação *Alcohol Use Disorder Identification Test* (AUDIT)

Nº	QUESTÃO	RESPOSTA				
		0 =	1 =	2 =	3 =	4 =
1	Com que frequência consome bebidas que contêm álcool?	nunca	uma vez por mês ou menos	duas a quatro vezes por mês	duas a três vezes por semanas	quatro ou mais vezes por semana
2	Quando bebe, quantas bebidas contendo álcool consome num dia normal?	uma ou duas	três ou quatro	cinco ou seis	de sete a nove	dez ou mais
3	Com que frequência consome seis bebidas ou mais numa única ocasião?	nunca	menos de uma vez por mês	pelo menos uma vez por mês	pelo menos uma vez por semana	diariamente ou quase diariamente
Se a soma das questões 2 e 3 for 0, avance para as questões 9 e 10.						
4	Nos últimos 12 meses, com que frequência se apercebeu de que não conseguia parar de beber depois de começar?	nunca	menos de uma vez por mês	pelo menos uma vez por mês	pelo menos uma vez por semana	diariamente ou quase diariamente
5	Nos últimos 12 meses, com que frequência não conseguiu cumprir as tarefas que habitualmente lhe exigem por ter bebido?	nunca	menos de uma vez por mês	pelo menos uma vez por mês	pelo menos uma vez por semana	diariamente ou quase diariamente
6	Nos últimos 12 meses, com que frequência precisou beber logo de manhã para "curar" uma ressaca?	nunca	menos de uma vez por mês	pelo menos uma vez por mês	pelo menos uma vez por semana	diariamente ou quase diariamente

7	Nos últimos 12 meses, com que frequência teve sentimentos de culpa ou de remorsos por ter bebido?	0 = nunca	1 = menos de uma vez por mês	2 = pelo menos uma vez por mês	3 = pelo menos uma vez por semana	4 = diariamente ou quase diariamente
8	Nos últimos 12 meses, com que frequência não se lembrou do que aconteceu na noite anterior por causa de ter bebido?	0 = nunca	1 = menos de uma vez por mês	2 = pelo menos uma vez por mês	3 = pelo menos uma vez por semana	4 = diariamente ou quase diariamente
9	Já alguma vez ficou ferido ou ficou alguém ferido por você ter bebido?	0 = não	1 = sim, mas não nos últimos 12 meses	2 = sim, aconteceu nos últimos 12 meses		
10	Alguma vez um familiar, amigo, médico ou profissional de saúde, manifestou preocupação pelo seu consumo de álcool ou sugeriu que deixasse de beber?	0 = não	1 = sim, mas não nos últimos 12 meses	2 = sim, aconteceu nos últimos 12 meses		

O questionário CAGE é constituído de quatro perguntas rápidas, onde o entrevistado deve responder “sim” ou “não”. Ele utiliza como ponto de corte duas respostas positivas, sugerindo abuso ou dependência do álcool (EWING, 1984; MASUR *et al.*, 1985; MAYFIELD *et al.*, 1974; MASUR & MONTEIRO, 1983; DA PAZ FILHO *et al.*, 200, CASTELLS & FURLANETTO, 2005). Ele apresenta confiabilidade teste-reteste, sensibilidade e especificidade elevadas (MASUR & MONTEIRO, 1983; DHALLA & KOPEC, 2007).

Quadro 6. Instrumento CAGE

Nº	QUESTÃO	
1	C – Cut down	Alguma vez você sentiu que deveria diminuir a quantidade de bebida alcoólica ou parar de beber?
2	A- Annoyed	As pessoas o(a) aborrecem porque criticam o seu modo de tomar bebida alcoólica?
3	G- Guilty	Você se sente chateado(a) consigo mesmo(a) pela maneira como costuma tomar bebidas alcoólicas?
4	E- Eye-opener	Costuma tomar bebidas alcoólicas pela manhã para diminuir o nervosismo ou ressaca?

O SRQ-20 é constituído de 20 questões com respostas do tipo “sim” e “não”, com cada “sim” somando um ponto ao escore. Quanto maior for esse escore, maior o grau de sofrimento psíquico (HARDING *et al.*, 1980). O ponto de corte é de oito ou mais pontos, para o sexo feminino e seis ou mais pontos, para o sexo masculino, segundo o estudo de validação no Brasil (MARI & WILLIAMS, 1986). Apresenta alta confiabilidade e validade (GONÇALVES, STEIN & KAPCZINSKI, 2008).

Quadro 7: Instrumento *Self-Reporting Questionnaire* (SRQ-20)

GRUPO DE SINTOMAS	Nº	QUESTÃO
HUMOR DEPRESSIVO-ANSIOSO	1	Sente-se nervoso, tenso ou preocupado?
	2	Assusta-se com facilidade?
	3	Sente-se triste ultimamente?
	4	Você chora mais do que de costume?
SINTOMAS SOMÁTICOS	5	Tem dores de cabeça frequentemente?
	6	Você dorme mal?
	7	Você sente desconforto estomacal?
	8	Você tem má digestão?
	9	Você tem falta de apetite?
	10	Tem tremores nas mãos?
DECRÉSCIMO DE ENERGIA VITAL	11	Você se cansa com facilidade?
	12	Tem dificuldade em tomar decisão?
	13	Tem dificuldades de ter satisfação em suas tarefas?
	14	O seu trabalho traz sofrimento?
	15	Sente-se cansado todo o tempo?
	16	Tem dificuldade de pensar claramente?
PENSAMENTOS DEPRESSIVOS	17	Sente-se incapaz de desempenhar papel útil em sua vida?
	18	Tem perdido o interesse pelas coisas?
	19	Tem pensado em dar fim à sua vida?
	20	Sente-se inútil em sua vida?

5.3) Modelo Teórico

O consumo abusivo de álcool está relacionado a diversos fatores. É importante que se saiba o perfil de consumo entre os universitários. Estudos destacaram que quanto menor a idade do início do consumo de bebidas alcoólicas maiores as chances do desenvolvimento de dependência (VIEIRA *et al.*, 2007 e FERREIRA *et al.*, 2013). Por isso é fundamental conhecer a idade na qual os universitários iniciaram o consumo de bebidas alcoólicas.

Além disso, estudos mostraram que o uso de álcool pela população estudada é maior do que na população em geral (ECKSCHMIDT, ANDRADE & OLIVEIRA, 2013). Diferentes fatores: comportamentais, socioeconômicos, familiares e relativos à saúde mental estão relacionados ao abuso. Alguns já são bem conhecidos na literatura, como o uso de cigarro (PEDROSA *et al.*, 2011; FERREIRA *et al.*, 2013) e o sexo masculino (FERREIRA *et al.*, 2011; TEMBO, BURNS & KALEMBO, 2017). Porém, uma das hipóteses levantadas por este estudo é que podem haver peculiaridades nos diferentes cursos e em áreas diferentes da saúde.

Outra hipótese levantada é que esse consumo de álcool aumente devido à pressão e estresse vividos no ambiente universitário. E isso talvez se agrave ao longo do curso, porém não se sabe ao certo sua relação com transtornos mentais comuns.

5.4) Análise estatística

Os dados dos instrumentos de avaliação aplicados presencialmente foram digitados com o auxílio do programa EpiData versão 3.1. Aqueles respondidos online foram exportados para o programa Excel. Posteriormente todos os dados foram analisados com o auxílio do *software* R versão 3.4.3.

Inicialmente foi realizada análise exploratória dos dados, a qual empregou frequências das variáveis qualitativas e medidas-resumo das variáveis quantitativas (mediana e intervalo interquartilico). A normalidade das variáveis quantitativas (idade atual e idade de início de ingestão de bebidas alcoólicas) foi verificada pelo teste de *Shapiro-Wilk*, onde valores-p significativos, indicam rejeição da normalidade.

Para verificar associação entre as variáveis qualitativas segundo o uso de álcool, dependência, sofrimento psíquico e ano acadêmico (AUDIT, CAGE, SRQ20 e ano acadêmico) foi utilizado o teste qui-quadrado de Pearson ou teste exato de Fisher, no caso de contagens esperadas menores de 5 ou tabelas 2 x 2.

Adicionalmente, foram incluídos intervalos de confiança de 95% para as estimativas pontuais de proporção. Quando em uso de testes estatísticos, foi utilizado valor-p <0,05. Para a associação com o ano acadêmico, foram consideradas diferenças percentuais acima de 15 pontos percentuais (pp.) para sinalizar potenciais diferenças entre os anos, devido ao tamanho amostral reduzido no último ano, o que prejudica o uso de testes estatísticos como qui-quadrado de Pearson ou teste exato de Fisher.

Para a avaliação dos fatores associados ao uso de risco de álcool foram construídos modelos de regressão logística binomial. Foram realizados modelos de regressão simples para cada variável, ajustados pelas variáveis “sexo” e “idade que começou a beber”. Os efeitos foram fornecidos como Razões de Chance, *Odds Ratios* (OR), com seus respectivos intervalos de confiança de 95%. A qualidade dos modelos foi verificada pelo teste de *Hosmer e Lemeshow*, onde p-valores >0,05 indicam adequada qualidade de ajuste.

A avaliação da consistência interna dos itens das escalas utilizadas foi calculada através do alpha de Cronbach. Valores mais próximos a 1 indicam boa consistência interna. Para o instrumento AUDIT, o alfa de Cronbach foi calculado para seus três fatores. Já para o CAGE e o SRQ-20 o alfa de Cronbach considerou os instrumentos como um todo.

Para explorar a dimensionalidade do AUDIT foi empregada a Análise Fatorial Exploratória pelo método de Análise de Componentes Principais com rotação promax. Foi realizada análise considerando os três fatores do AUDIT. O poder de explicação foi investigado pelo percentual da inércia total explicada pelos fatores. As cargas foram comparadas a fim de verificar quais itens descreveram cada fator. A adequação da análise fatorial foi vista pelo Teste de Esfericidade de Bartlett, no qual se houver rejeição da hipótese nula (p-valor < 0,05) a análise fatorial é recomendada; e pelo teste de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) que indica a adequação da amostra, em que valores próximos a 1 indicam boa adequação. Segundo Pereira (1999) valores acima de 0,5 são consideráveis aceitáveis.

Foi vista a correlação entre os escores do AUDIT e CAGE pelo coeficiente de correlação de Spearman, tratando-as como variáveis quantitativas e a correlação policórica, tratando as classificações finais dos instrumentos como variáveis qualitativas.

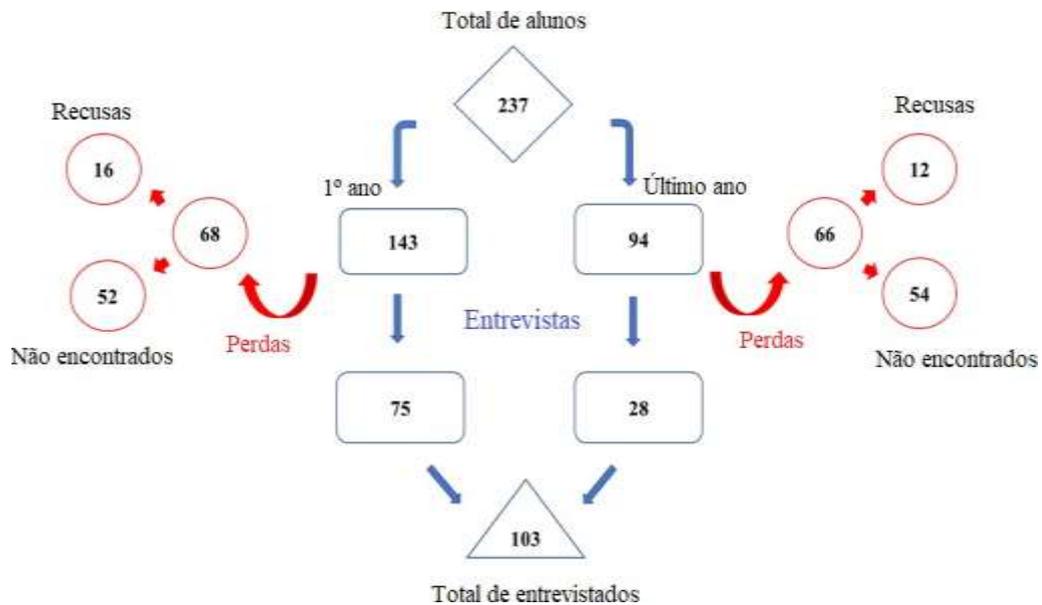
5.5) Considerações éticas

O presente estudo foi enviado para os Comitês de Ética em Pesquisa da Escola Nacional de Saúde Pública (CEP/ENSP) e da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (CEP/UNIRIO). Os alunos menores de 18 anos foram excluídos. Todos os participantes preencheram um termo de consentimento livre e esclarecido (ANEXO B), e o anonimato deles foi respeitado.

6. RESULTADOS

Foram entrevistados 103 alunos do curso de Direito da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Desses, 28 (27,2%) alunos pertenciam ao último ano e 75 (72,8%) pertenciam ao primeiro ano (Fluxograma 1).

Figura 1. Fluxograma do total de alunos matriculados no primeiro e último ano acadêmico da UNIRIO do curso de Direito do segundo semestre de 2017.



A maioria dos universitários entrevistados pertencia ao sexo masculino, era de cor branca, não possuía religião e a mediana de idade dos entrevistados foi de 22,9 anos (IIQ: 19,19 -27,83). Dos que possuíam religião, 18,4% eram católicos, 11,7% espíritas, 14,6% evangélicos ou protestantes e 1,9% pertenciam à outras religiões. Em relação à distribuição por classes socioeconômicas, 38,4% dos alunos pertencia às classes C1 e B2.

Em relação ao relacionamento com os familiares, observou-se que 23,3% dos universitários tinham relacionamento regular ou ruim (Tabela 1). A mediana da idade que eles começaram a beber foi 16 anos, com a idade mínima de 15 anos e máxima de 18. O teste de *Shapiro-Wilk* realizado nas variáveis quantitativas (idade atual e idade de início de ingestão de bebidas alcoólicas), indicou rejeição da normalidade.

Quase a totalidade dos universitários já consumiram bebidas alcoólicas alguma vez na vida e 35,3% faziam consumo de risco (que agrupou as subclassificações consumo de risco (29,4%), uso nocivo (3,9%) e provável dependência (2,0%)) segundo o instrumento AUDIT.

Em relação aos sintomas de dependência, a maioria não apresentava dependência de acordo com o instrumento CAGE e não apresentava sofrimento psíquico pelo instrumento SRQ-20 (Tabela 1).

Quando perguntado sobre o momento mais propício para ingestão de bebidas alcoólicas, a maioria dos universitários assinalou que era após as festas (91,2%), seguido por pós provas da faculdade (66,7%) (Tabela 1).

A maior parte dos universitários afirmou já ter visto campanhas contra consumo de álcool, enquanto que praticamente metade deles já tinham consumido bebidas alcoólicas após uma campanha publicitária (Tabela 1).

De acordo com as primeiras questões do instrumento AUDIT, que mensuram a frequência de consumo, foi visto segundo a primeira questão que 29,13% dos alunos consomem bebidas pelos menos de duas a três vezes na semana, e de acordo com a segunda questão, pode-se ver que a prevalência dos alunos que fazem *binge drinking* em um dia normal era de 44,66%, composta por 43% das mulheres e 56% dos homens dos alunos entrevistados.

Tabela 1. Distribuição das características sociodemográficas e comportamentais dos 103 universitários de Direito entrevistados em uma universidade pública, Rio de Janeiro, 2017.

Variáveis	Categorias	N	%	IC 95%
Ano	Primeiro	75	72,8	63,16 -81,12
	Último	28	27,2	18,88 - 36,84
Sexo	Feminino	47	45,6	35,78 - 55,74
	Masculino	56	54,4	44,26 - 64,22
Cor	Branca	62	60,2	50,08 - 69,71
	Parda/Preta	41	39,8	30,29 - 49,92
Estado civil	Casado	12	11,7	6,17 -19,47
	Solteiro	91	88,3	80,53 -93,83
Religião	Sim	49	47,6	37,64 -57,65
	Não	54	53,4	42,35-62,36
Moradia	Mora com outras pessoas	26	25,2	17,20- 34,76
	Mora sozinho	16	15,5	9,15 – 24,00
	Pai/mãe	26	25,2	17,20- 34,76
	Pais	35	34,0	24,93- 43,97
Relacionamento com amigos	Bom	93	90,3	82,87 -95,25
	Regular	10	9,7	4,75- 17,13
Relacionamento com familiares	Bom	79	76,7	67,34 -84,47
	Regular/Ruim	24	23,3	15,53- 32,66
Participação em Centros Acadêmicos	Sim	16	15,7	9,24 -24,22
	Não	86	84,3	75,78- 90,76
Classe socioeconômica	C1B2	33	38,4	28,08 -49,49
	C2	24	27,9	18,77 -38,62
	DE	29	33,7	23,87 -44,72
Já consumiu bebidas alcoólicas	Sim	99	97,1	91,64 -99,39
	Não	3	2,9	0,61 -8,36
Considera que festas de faculdades são propícias para ingestão de bebidas alcoólicas	Sim	93	91,2	83,91-95,89
	Não	9	8,8	4,11- 16,09
Considera pós provas da faculdade propício para ingestão de bebidas alcoólicas	Sim	68	66,7	56,64 -75,69
	Não	34	33,3	24,31 -43,36
Considera propício ingestão de bebidas alcoólicas após um dia estressante de faculdade	Sim	54	52,9	42,80 -62,90
	Não	48	47,1	37,10-57,20
Viu campanhas contra o álcool	Não	14	16,9	9,54 -26,68
	Sim	69	83,1	73,32 -90,46
Experimentou bebida após publicidade	Não	54	58,1	47,38 -68,23
	Sim	39	41,9	31,77 -52,62

Continua

Tabela 1. Distribuição das características sociodemográficas e comportamentais dos 103 universitários de Direito entrevistados em uma universidade pública, Rio de Janeiro, 2017.

Continuação				
Variáveis	Categorias	N	%	IC 95%
Embriagou-se no último ano?	Sim	66	64,1	54,03 - 73,3
	Não	37	35,9	26,70- 45,97
Direção após consumo de álcool	Não	83	84,7	76,01 -91,17
	Sim	15	15,3	8,83 -23,99
Consome cigarro	Sim	35	34	24,93 -43,97
	Não	68	66	56,03 -75,07
Consome maconha	Sim	32	31,1	22,31 -40,94
	Não	71	68,9	59,06 -77,69
Consome cocaína ou <i>crack</i>	Sim	2	1,9	0,24 - 6,84
	Não	101	98,1	93,16 -99,76
Consome tranquilizantes, ansiolíticos, etc.	Sim	17	16,5	9,92 -25,11
	Não	86	83,5	74,89 -90,08
Consumo de álcool (AUDIT)	Baixo risco	66	64,7	54,62 -73,91
	Algum risco	36	35,3	26,09 - 45,38
Dependência (CAGE)	Não	85	83,3	74,66 - 89,98
	Sim	17	16,7	10,02 - 25,34
Sofrimento psíquico (SRQ20)	Não	62	60,2	50,08 -69,71
	Sim	41	39,8	30,29 - 49,92

IC: Intervalo de confiança

AUDIT: *Alcohol Use Disorder Identification Test*

CAGE: *Cutdown/Annoyed/Guilty/Eye-Opener Questionnaire*

SRQ20: *Self-Reporting Questionnaire*

Na tabela 2, as variáveis sociodemográficas e de hábitos de vida foram estratificadas de acordo com a dependência de álcool. O relacionamento familiar regular ou ruim, uso de bebida alcoólica após campanha publicitária, uso de cigarro, maconha, cocaína ou *crack* e aqueles com consumo de risco e sofrimento psíquico apresentaram significância estatística (Tabela 2).

Tabela 2. Características sociodemográficas e hábitos de vida dos 103 universitários de Direito entrevistados em uma universidade pública, estratificadas pela dependência no uso de álcool (CAGE), Rio de Janeiro, 2017.

Variáveis	Categorias	CAGE						P
		Não	%	IC95%	Sim	%	IC95%	
Sexo	Feminino	40	47,1	(36,13-58,20)	7	41,2	(18,44-67,08)	0,859
	Masculino	45	52,9	(41,80-63,87)	10	58,8	(32,92-81,56)	
Cor	Branca	51	60,0	(48,80-70,48)	10	58,8	(32,92-81,56)	1,000
	Parda/Preta	34	40,0	(29,52-51,20)	7	41,2	(18,44-67,08)	
Estado civil	Casado	10	11,8	(5,79-20,57)	2	11,8	(1,46-36,44)	1,000
	Solteiro	75	88,2	(79,43-94,21)	15	88,2	(63,56-98,54)	
Religião	Sim	41	48,2	(37,26-59,34)	7	41,2	(18,44-67,08)	0,790
	Não	44	51,8	(40,66-62,74)	10	58,8	(32,92-81,56)	
Moradia	Mora com outras pessoas	24	28,2	(19,00-39,04)	2	11,8	(1,46-36,44)	0,150
	Mora sozinho	11	12,9	(6,64-21,98)	5	29,4	(10,31-55,96)	
	Pai/mãe	20	23,5	(15,00-33,97)	6	35,3	(14,21-61,67)	
	Pais	30	35,3	(25,23-46,42)	4	23,5	(6,81-49,90)	
Relacionamento com amigos	Bom	75	88,2	(79,43-94,21)	17	100,0	(80,47-100)	0,297
	Regular	10	11,8	(5,79-20,57)	0	0	(0-19,53)	
Relacionamento com familiares	Bom	71	83,5	(73,91-90,69)	7	41,2	(18,44-67,08)	0,001
	Regular/Ruim	14	16,5	(9,31-26,09)	10	58,8	(32,92-81,56)	
Participação em Centros Acadêmicos	Sim	11	13,1	(6,72-22,23)	4	23,5	(6,81-49,90)	0,466
	Não	73	86,9	(77,77-93,28)	13	76,5	(50,1-99,19)	
Classe socioeconômica	C1-B2	25	36,2	(24,99-48,69)	7	43,8	(19,75-70,12)	0,081
	C2	23	33,3	(22,44-45,71)	1	6,2	(0,16-30,23)	
	D-E	21	30,4	(19,92-42,69)	8	50,0	(24,65-75,35)	
Já fez consumo de álcool?	Sim	81	96,4	(89,92-99,26)	17	100,0	(80,47-100)	0,994
	Não	3	3,6	(0,74-10,08)	0	0	(0-19,53)	
Considera que festas de faculdades são propícias para ingestão de bebidas alcoólicas	Sim	77	91,7	(83,58-96,58)	15	88,2	(63,56-98,54)	1,000
	Não	7	8,3	(3,42-16,42)	2	11,8	(1,46-36,44)	
Considera pós provas da faculdade propício para ingestão de bebidas alcoólicas	Sim	52	61,9	(50,66-72,29)	15	88,2	(63,56-98,54)	0,070
	Não	32	38,1	(27,71-49,34)	2	11,8	(1,46-36,44)	

Continua

Tabela 2. Características sociodemográficas e hábitos de vida dos 103 universitários de Direito entrevistados em uma universidade pública, estratificadas pela dependência no uso de álcool (CAGE), Rio de Janeiro, 2017.

Variáveis	Categorias	CAGE						P
		Não	%	IC95%	Sim	%	IC95%	
Considera propício ingestão de bebidas alcoólicas após um dia estressante de faculdade	Sim	43	51,2	(40,03-62,26)	11	64,7	(38,33-85,79)	0,452
	Não	41	48,8	(37,74-59,97)	6	35,3	(14,21-61,67)	
Viu campanhas contra o álcool	Não	13	18,6	(10,28-29,66)	1	8,3	(0,21-38,48)	0,649
	Sim	57	81,4	(70,34-89,72)	11	91,7	(61,52-99,79)	
Experimentou bebida após publicidade	Não	49	65,3	(53,46-75,96)	5	29,4	(10,31-55,96)	0,015
	Sim	26	34,7	(24,04-46,54)	12	70,6	(44,04-89,69)	
Direção após consumo de álcool	Não	69	85,2	(75,55-92,11)	13	81,2	(54,35-95,95)	0,984
	Sim	12	14,8	(7,89-24,45)	3	18,8	(4,05-45,65)	
Consome cigarro	Sim	21	24,7	(15,99-35,26)	14	82,4	(56,57-96,2)	<0,001
	Não	64	75,3	(64,74-84,01)	3	17,6	(3,80-43,43)	
Consome maconha	Sim	22	25,9	(16,98-36,53)	10	58,8	(32,92-81,56)	0,017
	Não	63	74,1	(63,47-83,02)	7	41,2	(18,44-67,08)	
Consome cocaína ou crack	Sim	0	0	(0,00-4,25)	2	11,8	(1,46-36,44)	0,025
	Não	85	100,0	(95,75-100,00)	15	88,2	(63,56-98,54)	
Consome tranquilizantes, ansiolíticos, etc.	Sim	13	15,3	(8,40-24,73)	4	23,5	(6,81-49,90)	0,635
	Não	72	84,7	(75,27-91,60)	13	76,5	(50,10-93,19)	
Consumo (AUDIT)	Baixo risco	61	72,6	(61,80-81,79)	4	23,5	(6,81-49,90)	<0,001
	Algum risco	23	27,4	(18,21-38,2)	13	76,5	(50,10-93,19)	
Sofrimento psíquico (SRQ-20)	Não	56	65,9	(54,80-75,83)	6	35,3	(14,21-61,67)	0,037
	Sim	29	34,1	(24,17-45,20)	11	64,7	(38,33-85,79)	

IC: Intervalo de confiança

AUDIT: *Alcohol Use Disorder Identification Test*

CAGE: *Cutdown/Annoyed/Guilty/Eye-Opener Questionnaire*

SRQ20: *Self-Reporting Questionnaire*

A estratificação das variáveis sociodemográficas e de hábitos de vida pela presença de sofrimento psíquico encontra-se na tabela 3. Verificou-se associação do sofrimento psíquico com o relacionamento com os familiares, uso de cigarro, maconha e tranquilizantes ou opioides e dependência de álcool.

Tabela 3. Características sociodemográficas e hábitos de vida dos 103 universitários de Direito entrevistados em uma universidade pública, estratificadas pelo sofrimento psíquico (SRQ-20), Rio de Janeiro, 2017.

Variáveis	Categorias	SRQ-20						
		Não	%	IC95%	Sim	%	IC95%	P
Sexo	Feminino	28	45,2	(32,48-58,32)	19	46,3	(30,65-62,58)	1,000
	Masculino	34	54,8	(41,68-67,52)	22	53,7	(37,42-69,35)	
Cor	Branca	37	59,7	(46,45-71,95)	25	61,0	(44,50-75,80)	1,000
	Parda/Preta	25	40,3	(28,05-53,55)	16	39,0	(24,20-55,50)	
Estado civil	Casado	8	12,9	(5,74-23,85)	4	9,8	(2,72-23,13)	0,862
	Solteiro	54	87,1	(76,15-94,26)	37	90,2	(76,87-97,28)	
Religião	Sim	33	53,2	(40,12-66,02)	16	39,0	(24,20-55,50)	0,226
	Não	29	46,8	(33,98-59,88)	25	61,0	(44,50-75,80)	
Moradia	Mora com outras pessoas	16	25,8	(15,53-38,50)	10	24,4	(12,36-40,3)	0,517
	Mora sozinho	9	14,5	(6,86-25,78)	7	17,1	(7,15-32,06)	
	Pai/mãe	13	21,0	(11,66-33,18)	13	31,7	(18,08-48,09)	
	Pais	24	38,7	(26,60-51,94)	11	26,8	(14,22-42,95)	
Relacionamento com amigos	Bom	58	93,5	(84,30-98,21)	35	85,4	(70,83-94,43)	0,302
	Regular	4	6,5	(1,79-15,70)	6	14,6	(5,57-29,17)	
Relacionamento com familiares	Bom	58	93,5	(84,30-98,21)	21	51,2	(35,13-67,13)	<0,001
	Regular/Ruim	4	6,5	(1,79-15,70)	20	48,8	(32,87-64,87)	
Participação em Centros Acadêmicos	Sim	8	13,1	(5,83-24,22)	8	19,5	(8,82-34,87)	0,553
	Não	53	86,9	(75,78-94,17)	33	80,5	(65,13-91,18)	
Classe socioeconômica	C1-B2	22	45,8	(31,37-60,83)	11	28,9	(15,42-45,90)	0,276
	C2	12	25,0	(13,64-39,60)	12	31,6	(17,50-48,65)	
	D-E	14	29,2	(16,95-44,07)	15	39,5	(24,04-56,62)	
Já fez consumo de álcool?	Sim	60	96,8	(88,83-99,61)	39	97,5	(86,84-99,94)	1,000
	Não	2	3,2	(0,39-11,17)	1	2,5	(0,06-13,16)	
Considera que festas de faculdades são propícias para ingestão de bebidas alcoólicas	Sim	55	90,2	(79,81-96,3)	38	92,7	(80,07-98,46)	0,933
	Não	6	9,8	(3,70-20,19)	3	7,3	(1,54-19,93)	
Considera “pós provas da faculdade” propício para ingestão de bebidas alcoólicas	Sim	36	59,0	(45,68-71,45)	32	78,0	(62,38-89,44)	0,074
	Não	25	41,0	(28,55-54,32)	9	22,0	(10,56-37,62)	

Continua

Tabela 3. Características sociodemográficas e hábitos de vida dos 103 universitários de Direito entrevistados em uma universidade pública, estratificadas pelo sofrimento psíquico (SRQ-20), Rio de Janeiro, 2017.

Variáveis	Categorias	SRQ-20						P
		Não	%	IC95%	Sim	%	IC95%	
Considera propício ingestão de bebidas alcoólicas após um dia estressante de faculdade	Sim	30	49,2	(36,14-62,31)	24	58,5	(42,11-73,69)	0,468
	Não	31	50,8	(37,69-63,86)	17	41,5	(26,31-57,89)	
Viu campanhas contra o álcool	Não	9	18,0	(8,58-31,44)	5	15,2	(5,11-31,90)	0,968
	Sim	41	82,0	(68,56-91,42)	28	84,8	(68,1-94,89)	
Experimentou bebida após publicidade	Não	37	63,8	(50,12-76,01)	17	48,6	(31,38-66,01)	0,221
	Sim	21	36,2	(23,99-49,88)	18	51,4	(33,99-68,62)	
Direção após consumo de álcool	Não	50	86,2	(74,62-93,85)	33	82,5	(67,22-92,66)	0,829
	Sim	8	13,8	(6,15-25,38)	7	17,5	(7,34-32,78)	
Embriagou-se no último ano?	Sim	39	62,9	(49,69-74,84)	27	65,9	(49,4-79,92)	0,924
	Não	23	37,1	(25,16-50,31)	14	34,1	(20,08-50,60)	
Consome cigarro?	Sim	14	22,6	(12,93-34,98)	21	51,2	(35,13-67,13)	0,005
	Não	48	77,4	(65,02-87,07)	20	48,8	(32,87-64,87)	
Consome maconha?	Sim	11	17,7	(9,20-29,53)	21	51,2	(35,13-67,13)	0,001
	Não	51	82,3	(70,47-90,80)	20	48,8	(32,87-64,87)	
Consome cocaína ou crack?	Sim	1	1,6	(0,04-8,66)	1	2,4	(0,06-12,86)	1,000
	Não	61	98,4	(91,34-99,96)	40	97,6	(87,14-99,94)	
Consome tranquilizantes, ansiolíticos, etc?	Sim	6	9,7	(3,63-19,88)	11	26,8	(14,22-42,95)	0,043
	Não	56	90,3	(80,12-96,37)	30	73,2	(57,05-85,78)	
Consumo de álcool (AUDIT)	Baixo risco	44	71,0	(58,05-81,80)	22	55,0	(38,49-70,75)	0,151
	Algum risco	18	29,0	(18,20-41,95)	18	45,0	(29,25-61,51)	
Dependência (CAGE)	Não	56	90,3	(80,12-96,37)	29	72,5	(56,11-85,40)	0,037
	Sim	6	9,7	(3,63-19,88)	11	27,5	(14,60-43,89)	

IC: Intervalo de confiança

AUDIT: *Alcohol Use Disorder Identification Test*

CAGE: *Cutdown/Annoyed/Guilty/Eye-Opener Questionnaire*

SRQ20: *Self-Reporting Questionnaire*

A associação das características sociodemográficas e hábitos de vida segundo o risco (baixo ou com algum risco de consumo) estão mostradas na Tabela 4. Os universitários que possuíam relacionamento familiar regular ou ruim apresentaram 1,98 vezes mais chan-

ce de ter consumo de risco, quando comparados com aqueles que tinham bom relacionamento familiar (IC95% 1,14- 8,01). Aqueles que experimentaram bebidas alcoólicas após assistirem publicidade tiveram 6,11 vezes mais chance de pertencer à categoria “algum risco” do que os que não consumiram após publicidade (IC95% 2,80- 19,44).

Os alunos que fizeram uso de cigarro possuíam 7,67 vezes mais chance de ter consumo de risco do que aqueles que não fizeram uso, o mesmo foi observado para os que utilizaram maconha. Aqueles com dependência possuíam 7,34 vezes mais chance de consumo de risco do que aqueles que não possuíam dependência (Tabela 4).

Os alunos que consideraram que “após as provas de faculdade” era um momento propício para ingestão de bebidas alcoólicas possuíam 9,18 vezes mais chance de consumo do que aqueles que não consideraram esse momento propício e os que consideraram um momento propício para ingestão de álcool após um dia estressante de faculdade possuíam 2,46 vezes mais chance de consumo do que aqueles que não consideraram esse momento propício para ingestão (Tabela 4).

Tabela 4. Características sociodemográficas e hábitos de vida de 103 universitários do curso de Direito de uma universidade pública, estratificadas pelo consumo de risco de álcool (AUDIT), Rio de Janeiro, 2017.

Variáveis	Categorias	Baixo risco		Algum risco		OR (IC 95%) *
		N	%	n	%	
Cor	Branca	40	60,6	22	61,1	1,00 (-)
	Parda/Preta	26	39,4	14	38,9	0,94 (0,40 -2,17)
Estado civil	Casado	7	10,6	5	13,9	1,00 (-)
	Solteiro	59	89,4	31	86,1	0,73 (0,19- 2,94)
Religião	Sim	33	50,0	15	41,7	1,00 (-)
	Não	33	50,0	21	58,3	1,51 (0,66-3,51)
Moradia	Mora com outras pessoas	20	30,3	6	16,7	1,00 (-)
	Mora sozinho	8	12,1	8	22,2	3,46 (0,90-14,45)
	Pai/mãe	17	25,8	9	25,0	1,92 (0,55-7,22)
	Pais	21	31,8	13	36,1	2,13 (0,67 -7,47)
Relacionamento com amigos	Bom	58	87,9	34	94,4	1,00 (-)
	Regular	8	12,1	2	5,6	0,43 (0,06-1,85)
Relacionamento com familiares	Bom	55	83,3	23	63,9	1,00 (-)
	Regular/Ruim	11	16,7	13	36,1	2,98 (1,14-8,01)
Participação em Centros Acadêmicos	Sim	12	18,5	4	11,1	1,00 (-)
	Não	53	81,5	32	88,9	1,68 (0,52-6,47)
Classe socioeconômica	C1-B2	18	34,6	15	45,5	1,00 (-)
	C2	17	32,7	6	18,2	0,56 (0,15-1,87)
	D-E	17	32,7	12	36,4	1,03 (0,36-3,02)
Considera que festas de faculdades são propícias para ingestão de bebidas alcoólicas	Sim	58	89,2	34	94,4	1,00 (-)
	Não	7	10,8	2	5,6	0,42 (0,06-1,94)
Considera “pós provas da faculdade” propício para ingestão de bebidas alcoólicas	Não	31	47,7	3	8,3	1,00 (-)
	Sim	34	52,3	33	91,7	10,18(3,19-45,88)
Considera propício ingestão de bebidas alcoólicas após um dia estressante de faculdade	Não	38	58,5	10	27,8	1,00 (-)
	Sim	27	41,5	26	72,2	3,46 (1,46- 8,72)
Viu campanhas contra o álcool	Não	9	17,0	4	13,8	1,00 (-)
	Sim	44	83,0	25	86,2	1,32 (0,38- 5,40)
Experimentou bebida após publicidade	Não	43	74,1	10	29,4	1,00 (-)
	Sim	15	25,9	24	70,6	7,11 (2,80-19,44)

Continua

Tabela 4. Características sociodemográficas e hábitos de vida de 103 universitários do curso de Direito de uma universidade pública, estratificadas pelo consumo de risco de álcool (AUDIT), Rio de Janeiro, 2017.

Variáveis	Categorias					Continuação
		Baixo risco		Algum risco		OR (IC 95%) *
		N	%	n	%	
Direção após consumo de álcool	Não	55	88,7	27	77,1	1,00 (-)
	Sim	7	11,3	8	22,9	2,37 (0,76- 7,57)
Consome cigarro	Não	54	81,8	13	36,1	1,00 (-)
	Sim	12	18,2	23	63,9	8,67 (3,44- 23,57)
Consome maconha	Não	55	83,3	15	41,7	1,00 (-)
	Sim	11	16,7	21	58,3	8,07 (3,18- 22,04)
Consome cocaína ou <i>crack</i>	Sim	1	1,5	1	2,8	1,00 (-)
	Não	65	98,5	35	97,2	0,50 (0,02-13,03)
Consome tranquilizantes, ansiolíticos, etc.	Sim	7	10,6	10	27,8	1,00 (-)
	Não	59	89,4	26	72,2	0,33 (0,11-0,99)
Dependência (CAGE)	Não	61	93,8	23	63,9	1,00 (-)
	Sim	4	6,2	13	36,1	8,34 (2,63- 32,32)
Sofrimento psíquico (SRQ20)	Não	44	66,7	18	50,0	1,00 (-)
	Sim	22	33,3	18	50,0	2,16 (0,93-5,12)

* Ajustados pelos fatores sexo e idade que começou a beber

** O resultado do teste de *Hosmer e Lemeshow* foi maior que 0,05 em todos os modelos

OR: *Odds Ratio*

IC: Intervalo de confiança

AUDIT: *Alcohol Use Disorder Identification Test*

CAGE: *Cutdown/Annoyed/Guilty/Eye-Opener Questionnaire*

SRQ20: *Self-Reporting Questionnaire*

Realizou-se a estratificação do resultado dos instrumentos de acordo com o ano acadêmico: primeiro (primeiro e segundo períodos) e último (nono e décimo períodos). Não foi encontrada significância estatística, porém foram analisadas diferenças de mais de 15 pontos percentuais quando comparado o consumo de risco no primeiro (31,1%) e último ano (46,4%). A porcentagem da presença de sofrimento também aumentou consideravelmente quando comparados o primeiro (36,0%) e último ano (50,0%).

Tabela 5. Instrumentos estratificados de acordo com o ano acadêmico dos 103 universitários de Direito entrevistados em uma universidade pública, Rio de Janeiro, 2017.

Instrumento	Categoria	Ano acadêmico						p
		Primeiro ano (N=75)			Último ano (N=28)			
		N	%	IC95%	n	%	IC95%	
AUDIT	Baixo risco	51	68,9	(57,09-79,18)	15	53,6	(33,87-72,49)	0,224
	Algum risco	23	31,1	(20,82-42,91)	13	46,4	(27,51-66,13)	
CAGE	Não	63	84,0	(73,72-91,45)	22	81,5	(61,92-93,7)	1,000
	Sim	12	16,0	(8,55-26,28)	5	18,5	(6,30-38,08)	
SRQ20	Não	48	64,0	(52,09-74,77)	14	50,0	(30,65-69,35)	0,287
	Sim	27	36,0	(25,23-47,91)	14	50,0	(30,65-69,35)	

IC: Intervalo de confiança

AUDIT: *Alcohol Use Disorder Identification Test*

CAGE: *Cutdown/Annoyed/Guilty/Eye-Opener Questionnaire*

SRQ20: *Self-Reporting Questionnaire*

6.1 Confiabilidade, Validade e Análise Dimensional

O alfa de Cronbach ajustado foi de 0,86 para o primeiro fator do instrumento AUDIT, 0,99 para o segundo e 0,63 para o terceiro. Se a primeira questão (que avalia a frequência do consumo de bebidas) do primeiro fator fosse retirada, haveria uma melhora no ajuste quase imperceptível, de 0,86 para 0,87. No segundo fator, nenhum item proporcionaria melhora no ajuste, se retirado.

No terceiro fator do AUDIT, se a penúltima questão (que avalia se a pessoa já se feriu ou feriu alguém por ter bebido) fosse retirada haveria uma melhora no ajuste de 0,63 para 0,74; e a última questão que pergunta se alguém já manifestou preocupação sobre modo de ingestão de bebidas fosse retirada, haveria uma pequena melhora no ajuste (de 0,63 para 0,68). As duas últimas questões apresentaram uma frequência mais alta de respostas no primeiro item.

O alfa de Cronbach ajustado para o instrumento CAGE foi de 0,38. O ajuste seria melhor se fossem retiradas as duas primeiras questões, que perguntam respectivamente: se a pessoa já sentiu que deveria diminuir a quantidade de bebida alcoólica e se as pessoas a aborrecem ao criticar o modo que ela ingere bebidas alcoólicas, o alfa iria para 0,41 sem a primeira questão e para 0,54 sem a segunda. A segunda questão é a única com uma frequência bem distribuída entre as respostas “sim” e “não”, pois as outras questões estão desproporcionais, já que apresentam muitas respostas “não”.

O alfa de Cronbach ajustado para o SRQ-20 foi 0,85. Todos os itens apresentaram alfa de Cronbach alto e bem próximos entre si, indicando uma boa consistência interna do instrumento. Nenhum dos itens proporcionaria melhora no ajuste, se retirado.

Realizou-se a Análise Fatorial Exploratória pelo método de Análise de Componentes Principais a fim de verificar a dimensionalidade do AUDIT. O primeiro fator foi constituído pelos itens 1,7,8,9 e 10, o segundo fator pelos itens 2,3 e 5 e o terceiro, composto pelos itens 4 e 6, que foram aqueles que apresentaram maior valor após a análise.

Além disso, o primeiro fator apresentou uma variância explicada de 0,30, o segundo, uma variância explicada de 0,23 e o terceiro uma variância explicada de 0,14 e acumulada com os outros três fatores de 0,69 (Tabela 6). A análise fatorial exploratória foi considerada adequada considerando dois indicadores, o Teste de Esfericidade de Bartlett (qui-quadrado aproximado: 183,84, p-valor <0,05) e o teste de adequação (KMO) que foi igual a 0,68 (ANEXO C).

Tabela 6. Análise Fatorial Exploratória do instrumento AUDIT dividido em três fatores aplicado em 103 universitários de Direito de uma universidade pública, Rio de Janeiro, 2017.

AUDIT			
Questões	Fator1	Fator2	Fator3
Com que frequência consome bebidas que contêm álcool?	0,768		
Quando bebe, quantas bebidas contendo álcool consome num dia normal?		0,669	
Com que frequência consome seis bebidas ou mais numa única ocasião?		0,702	
Nos últimos 12 meses, com que frequência se apercebeu de que não conseguia parar de beber depois de começar?			0,939
Nos últimos 12 meses, com que frequência não conseguiu cumprir as tarefas que habitualmente lhe exigem por ter bebido?		0,954	
Nos últimos 12 meses, com que frequência precisou beber logo de manhã para "curar" uma ressaca?			0,526
Nos últimos 12 meses, com que frequência teve sentimentos de culpa ou de remorsos por ter bebido?	0,760		
Nos últimos 12 meses, com que frequência não se lembrou do que aconteceu na noite anterior por causa de ter bebido?	0,876		
Já alguma vez ficou ferido ou ficou alguém ferido por você ter bebido?	0,761		
Alguma vez um familiar, amigo, médico ou profissional de saúde, manifestou preocupação pelo seu consumo de álcool ou sugeriu que deixasse de beber?	0,528		

AUDIT: Alcohol Use Disorder Identification Test

A correlação dos instrumentos pelo coeficiente de correlação de Spearman entre os escores do AUDIT e CAGE foi de 0,52 e a correlação policórica com as classificações qualitativas obtidas nas escalas AUDIT (baixo risco e risco) e CAGE (dependência) foi de 0,63.

7. DISCUSSÃO

O presente estudo determinou o perfil do consumo de álcool e seus fatores relacionados entre universitários de Direito de uma universidade pública do município do Rio de

Janeiro. Encontrou-se um alto consumo de bebidas alcoólicas e seu uso de risco estava associado com um relacionamento familiar ruim, com assistir campanhas publicitárias, com uso de cigarro e maconha e o consumo de bebidas alcoólicas após “um dia estressante de faculdade” ou “pós-prova”. Já a dependência do álcool estava associada com o uso de risco, relacionamento familiar ruim, ter assistido campanhas publicitárias, uso de psicoativos como cigarro, maconha, cocaína e *crack* e a presença de sofrimento psíquico.

A prevalência de já ter feito uso de álcool foi bastante elevada (97,1%) e vêm aumentando ao longo do tempo, juntamente com o consumo abusivo, uma vez que nesse estudo o uso de risco segundo o instrumento AUDIT foi de 35,3%, dependência ocorreu em 16,7% e a prevalência de realizar *binge drinking* foi de 44,7%. Quando se analisa o consumo em 2001, de acordo com o Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas, CEBRID, 73,2% dos jovens entre 18 e 24 anos já haviam feito uso de bebidas alcoólicas alguma vez na vida (CARLINI *et al.*, 2001), enquanto no I Levantamento Nacional sobre o Uso de Álcool, Tabaco e outras Drogas entre Universitários das 27 Capitais Brasileiras realizado em 2010, a prevalência encontrada para o uso de álcool na vida pelos universitários brasileiros de instituições públicas e privadas foi de 86,2%. Além disso, 22% dos universitários estavam sob risco de desenvolver dependência de álcool e, 36% deles fizeram uso no padrão *binge drinking* (ANDRADE *et al.*, 2010).

No estudo mais recente, realizado com universitários australianos de 18 a 24 anos, encontrou-se segundo o instrumento AUDIT, categorizado da mesma forma que neste estudo, uma prevalência de 44% de consumo de risco de álcool, pouco maior do que o encontrado aqui, o que pode ser explicado pela média de consumo dos australianos ser maior do que a dos brasileiros. Além do que, de modo similar ao presente estudo, foi encontrado que estudantes que consumiam bebidas alcólicas de modo prejudicial, possuíam mais chance de apresentar distúrbios psicológicos quando comparados com aqueles que possuíam baixos níveis de consumo (TEMBO, BURNS & KALEMBO, 2017).

No presente estudo, 39,8% dos alunos apresentaram sofrimento psíquico e houve associação estatística entre a presença de sofrimento e dependência. A prevalência de transtornos mentais comuns foi bem alta em comparação com o estudo de Cerchiari, Caetano & Faccenda (2005) que encontrou uma prevalência de 17% em universitários do curso de Direito de uma universidade pública de Mato Grosso do Sul. Esse aumento pode ser devido ao crescimento da prevalência de transtornos mentais comuns em todo o mundo,

principalmente nos países com menor renda (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2018).

Apesar de ser conhecida a consistência da associação abuso do uso de álcool e transtornos depressivos, existe a dúvida em relação à causalidade reversa entre abuso do uso de álcool e depressão. Segundo a revisão sistemática de Rehm e colaboradores (2017), o consumo de álcool como fator de risco para a ocorrência de depressão é mais forte e prevalente do que a possibilidade de depressão ser um fator de risco para o consumo de álcool ou ocorrência de ambos por vulnerabilidade genética. Além disso, o uso abusivo de álcool pode piorar o quadro de depressão e de desfechos negativos desta doença, como o suicídio.

Além disso, na literatura, encontram-se estudos que falam de uma relação em J ou U entre o uso abusivo de álcool e transtornos mentais, em que tanto os abstêmios, como aqueles com alto nível de consumo podem apresentar maiores prevalências de transtornos. Isso porque o consumo moderado de álcool pode refletir uma ideia de “bem-estar psicológico” (RODGERS *et al.*, 2000; SKOGEN *et al.*, 2009).

Um estudo com advogados norte-americanos encontrou prevalência de 20,6% de consumo abusivo de bebidas, analisado pelo instrumento AUDIT. Porém, a porcentagem dos que relataram o início do uso abusivo durante a graduação foi pequena, 14,2%, quando comparado com a porcentagem dos que relataram que esse consumo só iniciou na primeira década profissional (43,7%) (KRILL, JOHNSON & ALBERT, 2016). Isso pode indicar um aumento na prevalência de consumo durante a graduação, pois no presente estudo ela foi superior (35,5%), porém parte dessa diferença também pode ocorrer pelo fato das leis brasileiras serem menos restritivas do que as leis americanas sobre o consumo de álcool (como por exemplo: permitir a ingestão somente após 21 anos e proibir o consumo em locais públicos como ruas) (NIH, 2018). Além disso, no presente estudo, a maioria dos alunos consideram que “depois das provas da faculdade” é um momento propício para ingestão de bebidas alcoólicas, e isso estava associado com o uso de risco, tal atitude provavelmente ocorra para aliviar o estresse causado pela graduação. O estudo de Krill *et al.* (2016) também encontrou associação entre o uso problemático de bebidas e apresentar transtornos mentais, como ansiedade, estresse e depressão.

A maior parte da amostra era do sexo masculino, da cor branca, não possuía religião e apresentava boa situação financeira (classes C1 e B2). Esses fatores não apresentaram

associação com o uso abusivo de álcool, o que contraria alguns estudos que mostraram a religião como um fator protetor ao uso abusivo de álcool (GALDURÓZ *et al.*, 2010 e FERREIRA *et al.*, 2013) ou que o sexo masculino estava associado ao uso abusivo de bebidas alcoólicas (FERRAZ *et al.*, 2017), mas corrobora outros que também não encontraram associação entre consumo de risco e cor de pele (FERREIRA *et al.* 2013).

Apesar de no presente estudo não ter sido encontrada associação entre o uso abusivo de bebidas e a classe econômica, como também ocorreu no estudo de Ferreira *et al.* (2013), sabe-se que essa relação pode ser contraditória. Uma vez que os estudos de Imai *et al.* (2014) e Carvalho *et al.* (2011) e Ferreira *et al.*, (2011), encontraram relação entre nível socioeconômico médio/alto e uso de risco de bebidas alcoólicas, e o estudo de Costa *et al.*, (2004) encontrou que essa associação ocorria nas classes mais baixas.

Não foi encontrada associação entre o sexo e uso de risco de bebidas ou dependência, porém, esse é um dado importante na literatura. Por isso, ajustou-se pelo sexo nos modelos de regressão simples. Atualmente, a diferença entre o consumo de bebidas alcoólicas de acordo com o sexo é menor. A revisão sistemática de Slade *et al.* (2016), que analisou estudos desde a década de 80 até o ano de 2014, mostrou que a diferença entre consumo de álcool, tanto o uso quanto o abuso, vêm decrescendo linearmente entre os sexos, principalmente entre os jovens que nasceram a partir de 1990. Isso pode ser explicado pelo aumento da igualdade entre os sexos. Porém, ambos ainda são um pouco maiores entre o sexo masculino.

O outro ajuste feito nos modelos de regressão simples foi da idade do início de ingestão de bebidas alcoólicas. No presente estudo, a mediana de idade na qual os alunos começaram a beber foi de 16 anos. Isso corrobora o achado do “I Levantamento Nacional sobre o Uso de Álcool, Tabaco e outras Drogas entre Universitários das 27 Capitais Brasileiras” realizado em 2010, em que a maioria dos universitários tinha consumido álcool antes dessa idade (ANDRADE, DUARTE & OLIVEIRA., 2010).

Dentre os universitários estudados, 23,3% possuíam relacionamento regular ou ruim com os familiares. Esses estudantes apresentaram 1,98 vezes mais chance (OR= 2,98, IC de 95% (1,14- 8,01)) de fazer consumo de risco do que aqueles que tinham uma boa relação com seus familiares. Esse fato também foi encontrado no estudo de Castaño-Perez & Calderon-Vallejo (2014) com universitários colombianos, aonde possuir consumo arris-

cado de acordo com o instrumento AUDIT foi estatisticamente significativo com ter uma relação conflituosa com os pais.

A prevalência do uso de cigarro foi de 34% e 31,1% de uso de maconha. Ambas apresentaram associação com o uso abusivo (OR=8,67 para uso de cigarro; OR= 8,07 para uso de maconha) e dependência ($p<0,05$). A associação entre cigarro e escores positivos para uso de risco é bem conhecida na literatura, como mostrado nos estudos de Pedrosa *et al.* (2011) (27,8% de tabagistas, OR= 4,61) e Ferreira *et al.*, (2013) (36,7% de tabagistas, OR= 2,97). O mesmo ocorre para uso de drogas ilícitas, como a maconha (SILVA *et al.*, 2006; DAVOREN *et al.*, 2016).

Apesar da grande maioria dos alunos (83%) ter visto campanhas contra o consumo de álcool, 41,9% dos alunos experimentaram bebidas após campanhas publicitárias. Além disso, aqueles consumiram após publicidade tiveram 6,11 vezes mais chance de fazer uso abusivo de álcool. Essa relação entre publicidade e consumo de risco de álcool já havia sido abordada no estudo de Pedrosa *et al.* (2011) com estudantes da área da saúde de universidades de Maceió, em que 27,2% dos estudantes consumiram bebidas após publicidade e ela estava associada com o aumento do uso e abuso de álcool. O aumento de quase o dobro da prevalência de universitários que ingeriram álcool após assistirem campanhas pode indicar que a publicidade do consumo de álcool, apesar de possuir restrições, principalmente através do rádio e televisão, continua influenciando bastante o consumo, até mesmo por que as bebidas com pouco teor alcoólico são as mais consumidas e não afetadas por estas restrições. Outra suposição é que hoje em dia a propaganda esteja bastante expressiva quando é veiculada pela internet, que têm se mostrado cada vez mais forte e presente no cotidiano dos jovens.

Apresentar um relacionamento regular/ruim com os familiares, usar cigarro, maconha, tranquilizantes e opioides e apresentar dependência foram associados com a presença de sofrimento psíquico ($p<0,05$). A relação entre a presença de transtornos psíquicos e o uso de álcool e de drogas ilícitas já havia sido encontrada no estudo de Skogen *et al.* (2014) com adolescentes noruegueses.

Foram analisadas diferenças de mais de 15 pontos percentuais quando comparado o consumo de risco no primeiro ano de curso (31,1%) e último ano (46,4%). A porcentagem da presença de sofrimento também aumento consideravelmente quando comparados o pri-

meiro (36,0%) e último ano (50,0%). Devido ao tamanho da amostra, não foi possível encontrar significância estatística, mas as diferenças percentuais encontradas mostram que ambos os desfechos podem se agravar mais ao longo do curso, como outros estudos já tinham evidenciado (FRANCA & COLARES, 2008; PADUANI *et al.*, 2008). Além disso, se relacionarmos com o nosso próprio estudo, no qual os universitários que possuíam mais chance de consumo de risco eram os consideravam que “após as provas” e “após um dia estressante de faculdade” eram os momentos mais propícios para ingestão de bebidas alcoólicas, podemos supor que ao longo da faculdade essas situações propícias vão se acumulando e o consumo de risco vai se agravar como forma de lidar com o estresse.

Sobre a confiabilidade, o alfa de Cronbach do instrumento CAGE foi baixo, devido às questões que apresentaram baixa frequência de respostas “sim”. A primeira questão é a única que tem frequência mais equilibrada, por isso o alfa de Cronbach para esta questão foi melhor. Valores próximos a 1 indicam boa consistência interna, os instrumentos AUDIT e SRQ-20 apresentaram um alfa de Cronbach acima de 0,80 indicando boa consistência interna, com exceção do segundo fator do AUDIT que apresentou consistência interna aceitável, acima de 0,60. O alfa de Cronbach ajustado foi de 0,86 para o primeiro fator do AUDIT, 0,99 para o segundo e 0,63 para o terceiro; e 0,85 para o SRQ-20. O terceiro fator do AUDIT pode não ter apresentado um alfa tão bom, um vez que as duas últimas perguntas apresentaram uma maior frequência das respostas no primeiro item.

No estudo de validação do instrumento AUDIT para a população da Amazônia, o alfa de Cronbach também foi calculado considerando a divisão em três fatores e encontrou um valor acima de 0,86 para todos (MORETTI-PIRES & CORRADI-WEBSTER, 2011). Porém um estudo mais recente realizado com uma população universitária na Espanha, encontrou alfa de Cronbach acima de 0,83 para o primeiro fator, 0,79 para o segundo e 0,75 para o terceiro (CARRETERO *et al.*, 2016).

A Análise Fatorial Exploratória não coincidiu exatamente com a divisão original dos fatores proposta pela Organização Mundial da Saúde (BABOR *et al.*, 2001) na qual o primeiro fator correspondeu às questões de 1 a 3, o segundo de 4 a 6 e o terceiro, de 7 a 10, pois essa divisão depende do tipo de população estudada, mas ela foi considerada adequada de acordo com os testes KMO e o de Esfericidade de Bartlett.

A correlação pelo coeficiente de correlação de Spearman entre os escores dos instrumentos AUDIT e CAGE foi de 0,52, semelhante ao encontrado no estudo de Santos *et al.* (2013), que foi de 0,55.

Como ponto forte do estudo, destaca-se a originalidade de estudar, no Brasil, consumo de álcool englobando a presença de sofrimento psíquico com universitários de Direito. Além de analisar a confiabilidade dos instrumentos (demonstrando um alfa de Cronbach alto para pelo menos dois deles- AUDIT e SRQ-20) e análise dimensional de um dos instrumentos (AUDIT).

Esse estudo possuiu algumas limitações, como a dificuldade de encontrar alunos que estavam matriculados no último ano, devido à maioria deles não assistir mais aulas presenciais, pois esses alunos estavam mais voltados para atividades como “trabalho de conclusão de curso”, estágios e outras atividades que não requerem sua presença em sala de aula; e as recusas em participar do estudo, justificando o tamanho reduzido da amostra. Com isso, foi necessário a análise de diferenças percentuais em variáveis que não apresentaram significância estatística e na regressão múltipla só foi possível ajustar pelas variáveis de controle. Além disso, outra limitação foi a alta concentração de respostas em um só item das perguntas acarretando o alfa de Cronbach não ter sido alto para o instrumento CAGE e o fato de que a Análise Fatorial Exploratória considera a natureza dos dados, ou seja, para isso o ideal seria a utilização de dados contínuos, como não foi o caso, foi realizada uma matriz de correlação, logo foi feita uma aproximação.

8. CONCLUSÃO

Esse estudo demonstrou o perfil de consumo de bebidas alcoólicas entre os estudantes e identificou que aqueles com um relacionamento regular ou ruim com familiares, assistiam campanhas publicitárias relativas às bebidas alcoólicas, utilizavam psicoativos como cigarro, maconha, cocaína e *crack*, consideravam propício beber “após provas” e “um dia estressante de faculdade” e apresentavam sofrimento psíquico estavam mais suscetíveis ao consumo abusivo de álcool e dependência. Com isso, pode-se direcionar políticas de conscientização e prevenção para estes grupos mais expostos ao álcool.

Essas políticas podem fornecer informações sobre as consequências do uso de cada substância psicoativa, treinar professores para que eles possam identificar problemas dessa natureza nos alunos, aumentar a carga horária das disciplinas que abordem o uso de álcool e drogas, fortalecer e divulgar grupos de saúde mental que deem apoio social para aqueles que precisam (além incentivar o comparecimento dos alunos), e do desenvolvimento de práticas que ensinem aos alunos a lidar melhor com o estresse e frustrações.

É importante que estudos futuros sejam realizados, tanto os longitudinais que tirem qualquer dúvida restante sobre causalidade, quanto os que se aprofundem no assunto do abuso de substâncias e da saúde mental e abordem a importância do apoio social e a relação de estresse e uso de psicoativos.

9. REFERÊNCIAS

ABEP - Associação Brasileira de Empresas de Pesquisas. Critério de Classificação Econômica do Brasil (CCEB), 2016. Disponível em: <http://www.abep.org/criterio-brasil>. Acesso em: 10 de Fevereiro de 2018.

ALVES, H; KESSLER, F; RATTO, LRC. Comorbidade: uso de álcool e outros transtornos psiquiátricos. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, São Paulo , v. 26, supl. 1, p. 51-53, May 2004.

ANVISA- Agência nacional de Vigilância Sanitária, 2015. Portal Anvisa. Disponível em: http://portal.anvisa.gov.br/resultado-de-bus-ca?p_p_id=101&p_p_lifecycle=0&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=1&_101_struts_action=%2Fasset_publisher%2Fview_content&_101_assetEntryId=239242&_101_type=content&_101_groupId=219201&_101_urlTitle=anvisa-pede-mais-prazo-para-iniciar-fiscalizacao-de-publicidade-de-bebida-alcoolica&redirect=http%3A%2F%2Fportal.anvisa.gov.br%2Fresultado-de-bus-ca%3Fp_p_id%3D3%26p_p_lifecycle%3D0%26p_p_state%3Dnormal%26p_p_mode%3Dview%26p_p_col_id%3Dcolumn-1%26p_p_col_count%3D1%26_3_groupId%3D0%26_3_keywords%3Dcampanhas%2Bbebi-das%2Balco%25C3%25B3licas%26_3_cur%3D1%26_3_struts_action%3D%252Fsearch%252Fsearch%26_3_format%3D%26_3_formDate%3D1441824476958&inheritRedirect=true. Acessado em: Fevereiro de 2017.

AMARAL, R. A., & MALBERGIER A. A Avaliação de instrumento de detecção de problemas relacionados ao uso do álcool (CAGE) entre trabalhadores da prefeitura do campus da Universidade de São Paulo (USP)-campus capital. **Rev. Bras. Psiquiatr**, 26(3),156-163, 2004.

ANDRADE, A.G. *et al.* Uso de álcool e drogas entre alunos de graduação da Universidade de São Paulo (1996). **Revista ABP-APAL**, 19(2): 53-59, 1997.

ANDRADE AG, OLIVEIRA LG. Álcool e suas consequências: uma abordagem multiconceitual. Principais conseqüências em longo prazo relacionadas ao consumo moderado de álcool. **Editora Manole**, p. 37-66. São Paulo, 2009.

ANDRADE AG, DUARTE PCAV, OLIVEIRA LG. I Levantamento nacional sobre o uso de álcool, tabaco e outras drogas entre universitários das 27 capitais brasileiras – Secretaria Nacional de Políticas sobre drogas. Brasília; 2010.

BALDISSEROTTO CM, *et al.* Problemas psiquiátricos menores e indicadores do uso problemático de álcool entre os estudantes de medicina da Universidade do Sul de Santa Catarina – UNISUL. Arquivos Catarinenses de Medicina, Vol. 34, n. 4, 2005.

BABOR TF, HIGGUNS-BIDDLE JC, SAUNDERS JB, MONTEIRO MG. AUDIT: the alcohol use disorders identification test: guidelines for use in primary care. Geneva: World Health Organization; 2001

BENJAMIN GAH, DARLING EJ & SALES B, "The Prevalence of Depression, Alcohol Abuse, and Cocaine Abuse Among United States Lawyers **J. Law & Psychiatry**, ."13 Int'1. 233-46, 1990.

BREWER RD, SWAHN MH. Binge Drinking and Violence. **JAMA**, 294(5):616-618. doi:10.1001/jama.294.5.616, 2005.

BORSARI B, CAREY KB. Peer influences on college drinking: a review of the research. **J Subst Abuse**, 13(4):391-424, 2001.

CARLINI, EA; GALDURÓZ, JCF; NOTO, AR; NAPPO, SA. Levantamento Domiciliar sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 107 maiores cidades do país. 2001.

CARLINI, EA; GALDURÓZ, JCF; NOTO, AR; FONSECA, A. MARTINS; CARLINI, CM; DE OLIVEIRA, LG; NAPPO, SA; DE MOURA, YG; SANCHEZ, ZVDM. II Levantamento Domiciliar sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país. 2005 - Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID). Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) – 2005.

CARLINI-CONTRIM B; GAZAL-CARVALHO C; GOUVEIRA N. Comportamento de saúde entre jovens estudantes das redes públicas e privadas da área metropolitana do Estado de São Paulo. **Rev Saúde Pública**, 34(6): 636-645, 2004.

CARRETERO MAG *et al.* Validación del test para la identificación de trastornos por uso de alcohol en población universitaria: AUDIT y AUDIT-C. *Adicciones*, v 2, n 4, 2016.

CARVALHO, D A, GOMES, RIB, SOUZA, VEC, SARDINHA, AHL & COSTA FILHO, MR. Hábitos alcoólicos entre universitários de uma instituição pública. **Ciência, Cuidado e Saúde**, 10(3):571-577, 2011.

CARVALHO, Carla Novaes *et al.* . Prevalência e fatores associados aos transtornos mentais comuns em residentes médicos e da área multiprofissional. **J. bras. psiquiatr.**, Rio de Janeiro , v. 62, n. 1, p. 38-45, 2013 .

CASTAÑO- PEREZ GA, CALDERON-VALLEJO GA. Problemas associados ao consumo de álcool em estudantes universitários. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** 22(5):739-46, set.-out 2014.

CASTELLS MA, FURLANETTO LM. Validity of the CAGE questionnaire for screening alcohol-dependent inpatients on hospital wards. **Rev Bras Psiquiatr** 27:54-7, 2005.

CEBRID. Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas. Livro Informativo sobre Drogas Psicotrópicas. OBID. Departamento de Psicobiologia da Unifesp. Universidade Federal de São Paulo - Escola Paulista de Medicina, 2003.

CERCHIARI, Ednéia Albino Nunes; CAETANO, Dorgival; FACCENDA, Odival. Prevalência de transtornos mentais menores em estudantes universitários. **Estud. psi-**

col. (Natal) [online]. 2005, vol.10, n.3, pp.413-420. ISSN 1678-4669. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-294X2005000300010>.

CHIAPETTI N, SERBENA CA. Uso de álcool, tabaco e drogas por estudantes da área da saúde de uma universidade de Curitiba. **Psicol Reflex Crít**, 20:303-13, 2007.

CISA. CENTRO DE INFORMAÇÕES SOBRE SAÚDE E ÁLCOOL. Definição de Dose Padrão,2014. Disponível em: <http://www.cisa.org.br/artigo/4503/definicao-dose-padrão.php>. Acessado em: 22/02/2018.

COSTA, Juvenal S Dias da *et al* . Consumo abusivo de álcool e fatores associados: estudo de base populacional. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 38, n. 2, p. 284-291, Apr. 2004

DA PAZ FILHO GJ *et al*. Emprego do questionário CAGE para detecção de transtornos de uso de álcool em pronto-socorro. **Rev Ass Med Brasil**, v. 47, n.1, p. 65-69, 2001.

DAVOREN MP,S HIELY F, BYRNE M, *et al*. Hazardous alcohol consumption among university students in Ireland: a cross-sectional study. **BMJ Open** 2015;5: e006045. doi:10.1136/ bmjopen-2014-006045.

DI CASTELNUOVO A; COSTANZO S *et al.*, Alcohol dosing and total mortality in men and women: an updated meta-analysis of 34 prospective studies. **Arch Intern Med**; 166(22):2437-45, 2006.

DHALLA S, KOPEC JA. The CAGE questionnaire for alcohol misuse: a review of reliability and validity studies. **Clin Invest Med**, 30(1):33-41, 2007.

ECKSCHMIDT F, ANDRADE AG, OLIVEIRA LG. Comparação do uso de drogas entre universitários brasileiros, norte-americanos e jovens da população geral brasileira. **J bras psiquiatr.** 2013 set;62(3):199-207.

EWING JA. Detecting alcoholism. The CAGE questionnaire. **JAMA**, 252(14):1905-7, 1984.

FERRAZ, Lucimare, *et al.*O uso de álcool e tabaco entre acadêmicos de uma universidade do Sul do Brasil. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, vol. 30, núm. 1, enero-marzo, pp. 79-85, 2017.

FERREIRA LN *et al*. Perfil do consumo de bebidas alcoólicas e fatores associados em um município do Nordeste do Brasil. **Cad. Saúde Pública**, vol.27, n.8., 2011.

FERREIRA, Luciano Nery *et al* . Prevalência e fatores associados ao consumo abusivo e à dependência de álcool. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 18, n. 11, p. 3409-3418, Nov. 2013 .

FRANCA C; COLARES V. Estudo comparativo de condutas de saúde entre universitários no início e no final do curso. **Rev. Saúde Pública**,vol.42, no.3, p.420-427, Jun 2008.

GALDURÓZ, JCF *et al*. Fatores associados ao uso pesado de álcool entre estudantes das capitais brasileiras. **Revista de Saúde Pública**, v. 44, n. 2, p. 267-273 , São Paulo, 2010.

GLOBAL BURDEN DISEASE, 2016. Disponível em: <http://vizhub.healthdata.org/gbd-compare/>. Acesso em: 14 de Fevereiro de 2018.

GONCALVES DM; STEIN AT; KAPCZINSKI F. Avaliação de desempenho do Self-Reporting Questionnaire como instrumento de rastreamento psiquiátrico: um estudo comparativo com o Structured Clinical Interview for DSM-IV-TR. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, p. 380-390, Feb. 2008 .

HARDING TW *et al.* Mental disorders in primary health care: a study of their frequency and diagnosis in four developing countries. **Psychol Med**, 10:231-41. 1980

IMAI, FI; COELHO, IZ; BASTOS, JL. Consumo excessivo de álcool, tabagismo e fatores associados em amostra representativa de graduandos da Universidade Federal de Santa Catarina, 2012: estudo transversal. *Epidemiol. Serv. Saúde*, Brasília, v. 23, n. 3, p. 435-446, set. 2014. Disponível em: http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742014000300006&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: Janeiro de 2018.

JONES SE *et al.* Binge drinking among undergraduate college students in the United States: implications for other substance use. **J Am Coll Health**; 50(1):33-8, 2001.

KERR-CORREA F, ANDRADE AG, BASSIT AZ, BOCCUTO NMVF. Uso de álcool e drogas por estudantes de Medicina da Unesp. **Revista Brasileira de Psiquiatria**. 21(2), 1999.

KRILL PR, JOHNSON R & ALBERT L. The Prevalence of Substance Use and Other Mental Health Concerns Among American Attorneys. *Journal of Addiction Medicine*, 10(1), 46-52, 2016.

LARANJEIRA R. I Levantamento nacional sobre os padrões de consumo de álcool na população brasileira. Brasília: Secretaria Nacional Antidrogas (SENAD), 2007.

LIMA CT *et al.* Concurrent and construct validity of the AUDIT in an urban Brazilian sample. **Alcohol Alcohol**; 40:584-9, 2005.

LUCAS ACS *et al.* Uso de psicotrópicos entre universitários da área da saúde da Universidade Federal do Amazonas, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, 22(3):663-71, 2006.

MARDEGAN PS, DE SOUZA RS, BUAIZ V, DE SIQUEIRA M M. Uso de substâncias psicoativas entre estudantes de enfermagem. **J. bras. psiquiatr.**, , v.56, n.4, p.260-266, 2007.

MARI JJ, WILLIAMS P. A validity study of a psychiatric screening questionnaire (SRQ-20) in primary care in the city of São Paulo. **Br J Psychiatry**; 148:23-6, 1986.

MASUR J, CAPRIGLIONE MJ, MONTEIRO MG, JORGE MR. Detecção precoce do alcoolismo em clínica médica através do questionário CAGE: utilidade e limitações. **J Bras Psiquiatr**; 34(1):31-4, 1985.

- MASUR J, MONTEIRO MG. Validation of the “cage” alcoholism screening test in a brazilian psychiatric inpatient hospital setting. **Braz J Med Biol Res**,16(3):215-8, 1983.
- MATOS E SOUZA FG, LANDIM RM, PERDIGÃO FB, MORAIS RM, FILHO BAC. Consumo de drogas e desempenho acadêmico entre estudantes de medicina no Ceará. **Rev Psiquiat Clin** 26(4), 1999
- MAYFIELD D, MCLEOD G, HALL P. The CAGE questionnaire: validation of new alcoholism screening instrument. **Am J Psychiatry**; 131: 1121-3, 1974.
- MCCABE SE, CRANFORD JA, MORALES M, YOUNG A. Simultaneous and Concurrent Polydrug Use of Alcohol and Prescription Drugs: Prevalence, Correlates, and Consequences. **Journal of studies on alcohol**; 67(4):529-537, 2006.
- MELEIRO AMAS. O médico como paciente. 10ª ed. **São Paulo: Lemos**, P.10-2, 1999.
- MÉNDEZ, E.B. Uma versão brasileira do AUDIT- Alcohol Use Disorder Identification Test. Dissertação de Mestrado, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas. 1999.
- MENEZES PR, *et al.* Drug and alcohol problems among individuals with severe mental illness in south London. **Br J Psychiatry**; 168(5):612-9, 1996.
- MOREIRA JR., SEBASTIÃO. Regulação da publicidade de bebidas alcoólicas. Consultoria Legislativa do Senado Federal. Brasília, Fevereiro de 2005.
- MORETTI-PIRES RO, CORRADI-WEBSTER CM. Adaptação e validação do *Alcohol Use Disorder Identification Test* (AUDIT) para população ribeirinha do interior da Amazônia, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, 27(3):497-509. Rio de Janeiro, mar. 2011.
- NIH. NACIONAL INSTITUTE ON ALCOHOL ABUSE AND ALCOHOLISM. Alcohol Policy. Disponível em: <https://www.niaaa.nih.gov/alcohol-health/alcohol-policy>. Acessado em: 21/02/2018.
- OLIVEIRA EB, FUREGATO ARF. O trabalho do acadêmico de enfermagem como fator de risco para o consumo de álcool e outras drogas. **Rev Latino-am Enfermagem**; 16(n.esp):565-71, 2008.
- OLIVEIRA JHP, BRANDS B, CUNNINGHAM J, STRIKE C, WRIGHT MGM. Percepção dos estudantes universitários sobre o consumo de drogas entre seus pares no ABC Paulista, São Paulo, Brasil. **Rev Latino-Am Enfermagem**.;17(n.spe):871-77, 2009.
- PADUANI GF, BARBOSA GA, MORAIS JCR, PEREIRA JCP, *et al.* Consumo de álcool e fumo entre os estudantes da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia. **Ver Bras Educ Méd**; 32:66-75, 2008.
- PASSOS, SRL., DO BRASIL, PEAA., DOS SANTOS, MAB., DE AQUINO, MTC. Prevalence of psychoactive drug use among medical students in Rio de Janeiro. **Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol**.;41(12):989-96, Dec 2006.

- PECHANSKY F; SZOBOT CM; SCIVOLETTO S. Uso de álcool entre adolescentes: conceitos, características epidemiológicas e fatores etiopatogênicos. **Rev Bras Psiquiat** 26(Supl I): 14-17, 2004
- PEDROSA AA da S, CAMACHO LAB, PASSOS SR, OLIVEIRA R de VC. Consumo de álcool entre estudantes universitários. **Cadernos de Saúde Pública** (ENSP. Impresso), v. 27, p. 1611-1621, 2011.
- PEREIRA, J, C, R. Análise de dados qualitativos: estratégias metodológicas para as ciências da saúde, humanas e sociais. São Paulo: EDUSP. 1999.
- PEUKER AC; FOGAÇA J; BIZARRO L. Expectativas e beber problemático entre universitários. **Psicologia: Teoria e Pesquisa** 22(2): 193-200, 2006.
- PILLON SC, WEBSTER-CORRADI C. Teste de identificação de problemas relacionados ao uso de álcool entre estudantes universitários. **Rev UERJ**,14(3):325-32, jul/set 2006.
- PILLON SC; O'BRIEN B; CHAVEZ KAP. The relationship between drug use and risk behaviors in Brazilian university students. **Rev Latino-Am Enfermagem** 13 (número especial): 1169-1176, 2005.
- READ JP, *et al.* Making the transition from high school to college: the role of alcohol related a social influence factor in student's drinking. *Subst Abus.*;23(1):53-65, 2002.
- REHM, J *et al.* The relation between different dimensions of alcohol consumption and burden of disease- an update. **Addiction** (*Abingdon, England*) 105.5 (2010): 817–843. *PMC*. Web. 23 Sept. 2017.
- RODGERS B, KORTEN AE, JORM AF, *et al.* Non-linear relationships in associations of depression and anxiety with alcohol use. **Psychol Med**, 30:421–32; 2000.
- ROWLAND N, MAYNARD A, BEVERIDGE A, KENNEDY P, WINTERSGILL W, STONE W. Doctors have no time for alcohol screening. **Br Med J (Clin Res Ed)** ;295(6590):95-6, 1987.
- SANTOS, Walberto Silva dos *et al* . Alcohol Use Disorder Identification Test (AUDIT): explorando seus parâmetros psicométricos. **J. bras. psiquiatr.**, Rio de Janeiro, v. 61, n. 3, p. 117-123, 2012 .
- SANTOS, Walberto Silva dos *et al* . Medindo consumo de álcool: análise fatorial confirmatória do Alcohol Use Disorder Identification Test (AUDIT). **Psico-USF**, Itatiba, v. 18, n. 1, p. 121-130, Apr. 2013 .
- SAUNDERS JB, AASLAND OG, BABOR TF, DE LA FUENTE JR, GRANT M. Development of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT): WHO Collaborative Project on Early Detection of Persons with Harmful Alcohol Consumption--II. **Addiction** ;88(6):791-804, Jun 1993.

- SCHUTZE M, BOEING H, PISCHON T, REHM J, KEHOE T, GMEL G *et al.* Alcohol attributable burden of incidence of cancer in eight European countries based on results from prospective cohort study. **BMJ**, 342, d1584, 2011.
- SILVA LVER; MALBERGIER A; STEMPLIUK VA; ANDRADE AG. Fatores associados ao consumo de álcool e drogas entre estudantes universitários. **Rev Saúde Pública** 40(2): 208-218, 2006.
- SILVA CS, *et al.* Relação entre prática religiosa, uso de álcool e transtornos psiquiátricos em gestantes. **Rev Psiq Clín.** 37(4):152-6, 2010.
- SILVA, Bruno Pereira da *et al.* . Transtornos mentais comuns e consumo de bebida alcoólica e tabaco entre estudantes de enfermagem de uma universidade pública na Amazônia Ocidental brasileira. **SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. (Ed. port.)**, Ribeirão Preto, v. 10, n. 2, p. 93-100, ago. 2014.
- SILVA EM, SOUZA MCJ, JONES KM, SOARES WD. Consumo de álcool entre os acadêmicos do curso de direito. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde.** Vol.06, N°. 03, p.2723-38, Ano 2015.
- SIMONS JS *et al.* An affective motivational model of marijuana and alcohol problems among college students. **Psychol Addict Behav.**; 19(3):326-34, 2005.
- SINGLETON OL; BAKER, A C; ESCOBAR E. Substance Abuse in Law Schools - A Tool Kit for Law School Administrators. **American Bar Association.** ISBN: 1-59031-628-2. 2005.
- SLADE T, CHAPMAN C, SWIFT W, *et al.* Birth cohort trends in the global epidemiology of alcohol use and alcohol-related harms in men and women: systematic review and meta-regression. **BMJ Open** 2016;6:e011827. doi:10.1136/bmjopen-2016- 011827
- SLUTSKE WS. Alcohol use disorders among US college students and their non-college-attending peers. **Arch Gen Psychiatry.**;62(3):321-7, Mar 2005.
- SKOGEN JC, HARVEY SB, HENDERSON M, *et al.* Anxiety and depression among abstainers and low-level alcohol consumers. The Nord-Trøndelag Health Study. **Addiction**, 104:1519–29; 2009.
- SKOGEN JC, SIVERTSEN B, LUNDERVOLD AJ, *et al.* Alcohol and drug use among adolescents: and the co-occurrence of mental health problems. Ung@hordaland, a population-based study. **BMJ Open** 2014;4:e005357. doi:10.1136/bmjopen-2014-005357.
- SOLDERA M, DALGALARRONDO P, CORRÊA FILHO HR, SILVA CAM. Uso de drogas psicotrópicas por estudantes: prevalência e fatores sociais associados. **Rev Saúde Pública**; 38:277-83, 2004.
- STEMPLIUK, V.A. *et al.* Comparative study of drug use among undergraduate students at the University of São Paulo – São Paulo campus in 1996 and 2001. **Rev Bras Psiquiatr** 27(3):185-193, 2005.

TAPERT S, AARONS G, SEDLAR G, BROWN S. Adolescent substance use and sexual risk-taking behavior. **J Adolesc Health**; 28:181, 2001.

TAVARES-JOMAR R, SANTOS-SILVA E. Consumo de bebidas alcoólicas entre os estudantes de Enfermagem. **Aquichan**; Vol. 13, No. 2, 226-233, 2013.

TEMBO C; BURNS S; KALEMBO F. The association between levels of alcohol consumption and mental health problems and academic performance among young university students. *Plos One*. 2017 Jun 28;12(6):e0178142.

VIERA DL, RIBEIRO M, LARANJEIRA R. Evidence of association between early alcohol use and risk of later problems. **Rev Bras Psiquiatr**; 29:222-7, 2007.

WAGNER GA, ANDRADE AG. Uso de álcool, tabaco e outras drogas entre estudantes universitários brasileiros. **Rev Psiquiatr Clín.**; 35(1):48-54, 2008.

WÜNSCH-FILHO, VICTOR. Consumo de bebidas alcoólicas e risco de câncer. **Revista USP**, n. 96, p. 37-46. São Paulo, Dez/Fev 2012. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/revusp/article/viewFile/52255/56289>. Acesso em: Fevereiro de 2017.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global status report on alcohol and health 2014. Geneva, 2014. Disponível em: http://www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/en/. Acesso em: Fevereiro de 2018.

YOSETAKE LL. Co-ocorrência de uso problemático de álcool, e transtorno mental comum em estudantes de graduação da área da saúde. [Dissertação de Mestrado]. Ribeirão Preto: Faculdade de Ciências Farmacêuticas de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo; 100 p. 2007.

ZASLOW MJ, TAKANISHI R. Priorities for research on adolescent development. **Am Psychol**; 48:185-92, 1993.

10. ANEXOS

10.1 Anexo A- Definição de dose padrão segundo a Organização Mundial da Saúde

~ 12 g de álcool puro				
330 ml de cerveja	=	100 ml de vinho	=	30 ml de destilado
				

10.2 Anexo B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa “Avaliação do consumo de álcool em universitários do curso de Direito em uma universidade pública no estado do Rio de Janeiro” desenvolvida pela mestrandia em Epidemiologia em Saúde Pública, Mariana Salles M.R. Barros de Moraes, da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca da Fundação Oswaldo Cruz (ENSP/FIOCRUZ), sob orientação do Prof Dr Carlos Augusto Ferreira de Andrade e da Profª Drª Raquel de Vasconcellos Carvalhaes de Oliveira.

O objetivo central do estudo é determinar o perfil do consumo de álcool e fatores relacionados (características sociodemográficas, comportamentais e de saúde mental) entre estudantes universitários de um curso de Direito, em uma universidade pública do município do Rio de Janeiro.

Convidamos você, aluno de curso de graduação em Direito da UNIRIO, do 1º ou último ano, maior de 18 anos, a participar dessa pesquisa. O convite à sua participação se deve ao panorama crescente do uso de álcool entre universitários e às inúmeras consequências do uso abusivo de bebidas alcólicas por essa faixa etária, como: acidentes de trânsito, violência, comportamento sexual de risco, prejuízos acadêmicos, danos à saúde física, comportamento antissocial, diminuição da percepção, estresse e dependência, por isso, é de extrema importância que se estude mais o perfil de consumo de álcool nesse grupo, para que medidas de redução sejam implementadas.

Sua participação é voluntária, isto é, ela não é obrigatória, e você tem plena autonomia para decidir se quer ou não fazer parte da pesquisa, bem como retirar sua participação a qualquer momento. Você não será penalizado de nenhuma maneira caso decida não consentir sua participação, ou desistir da mesma. Contudo, ela é muito importante para a execução da pesquisa e consistirá em responder perguntas de quatro questionários, sobre o seu consumo de bebidas alcólicas e outras substâncias, seu perfil sociodemográfico e seu quadro de sintomas referentes ao humor. O tempo de duração de preenchimento é de aproximadamente vinte e cinco minutos.

Ao final da pesquisa, todo material será mantido permanentemente em um banco de dados de pesquisa, com acesso restrito, sob a responsabilidade do pesquisador coordenador, para utilização em pesquisas futuras.

Os pesquisadores se comprometem a manter sigilo das informações obtidas, incluindo à coordenação do curso. Serão tomadas as seguintes medidas e/ou procedimentos para assegurar a confidencialidade e a privacidade das informações por você prestadas: todas as respostas do questionário, bem como sua identificação, serão previamente codificados por números para entrada em banco de dados em computador seguro, de acesso exclusivo dos pesquisadores responsáveis pela pesquisa e protegido por senha, nenhuma pessoa fora da pesquisa terá acesso aos seus dados; todas as informações serão utilizadas para fins científicos e somente serão publicados de forma agregada, sem jamais serem expostos os dados de identificação ou seus dados pessoais. Como medidas adicionais não será solicitada nenhuma informação pessoal no questionário, como nome, matrícula, endereço ou telefone. O questionário será entregue antes e após o preenchimento em envelope opaco e o TCLE será entregue em separado ao pesquisador, a fim de confirmar a participação na pesquisa e não ser possível a identificação presencial no momento de preenchi-

mento. Não haverá nenhuma remuneração pela participação na pesquisa e nenhum custo para o participante. A eventual recusa não prejudicará seu currículo acadêmico na UNIRIO.

A qualquer momento, durante a pesquisa, ou posteriormente, você poderá solicitar do pesquisador informações sobre sua participação e/ou sobre a pesquisa, o que poderá ser feito através dos meios de contato explicitados neste Termo.

Os riscos envolvidos na participação se relacionam ao eventual desconforto frente às perguntas relacionadas aos hábitos de vida. Para evitar o desconforto, o questionário é auto-preenchido pelo respondente, sem qualquer identificação pessoal e entregue em envelope opaco a fim de não ser possível a identificação. O risco de quebra de confidencialidade será minimizado pela utilização de questionário autopreenchido, sem identificação pessoal, entregue em envelope opaco e pela inserção dos dados de forma codificada por números, sem identificação pessoal, em computadores com senha de uso exclusivo do pesquisador, como já citado. Apesar de não existir um benefício direto, a sua participação permitirá que se identifiquem fatores que podem auxiliar no conhecimento sobre os malefícios do álcool e na criação de estratégias para prevenção do consumo abusivo de álcool.

Se houver algum dano, comprovadamente decorrente da presente pesquisa, você terá direito à indenização, através das vias judiciais, como dispõem o Código Civil, o Código de Processo Civil e a Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

Os resultados da pesquisa serão apresentados aos participantes em palestras dirigidas ao público participante.

Em caso de dúvidas ou perguntas referentes à sua participação no estudo, você poderá entrar em contato com a pesquisadora Mariana Salles Motta Rodrigues de Barros de Moraes, no telefone: (0XX21 99987-5898) ou email: marianasbiomed@gmail.com. Ou ainda diretamente com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da ENSP Telefax: (21) 2598-2863 ou e-mail: cep@ensp.fiocruz.br ou CEP UNIRIO pelo telefone (21) 2542-7796 ou e-mail: cep.unirio09@gmail.com.

Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da ENSP. O Comitê de Ética é a instância que tem por objetivo defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. Dessa forma o comitê tem o papel de avaliar e monitorar o andamento do projeto de modo que a pesquisa respeite os princípios éticos de proteção aos direitos humanos, da dignidade, da autonomia, da não maleficência, da confidencialidade e da privacidade”.

Tel e Fax do CEP`/ENSP: (21) 2598-2863

E-Mail: cep@ensp.fiocruz.br

<http://www.ensp.fiocruz.br/etica>

Endereço: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca/ FIOCRUZ, Rua Leopoldo Bulhões, 1480 –Térreo - Manginhos - Rio de Janeiro – RJ - CEP: 21041-210

CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO

Declaro que entendi os objetivos e condições de minha participação na pesquisa intitulada “Avaliação do consumo de álcool em universitários do curso de Direito em uma universidade

pública no estado do Rio de Janeiro” e concordo em participar. Assinei o termo em duas vias e recebi uma das vias do presente termo.

Todas as páginas deverão ser rubricadas pelo participante da pesquisa e pelo pesquisador responsável.

Rio de Janeiro, de de 2017.

Nome e Assinatura do Pesquisador – (pesquisador de campo)

(Assinatura do participante da pesquisa)
Nome do participante:

10.3 Anexo C – Saída do *software* R da Análise Fatorial Exploratória do instrumento AUDIT

```
> library(psych)

> KMO(corpoly2)
Kaiser-Meyer-Olkin factor adequacy
Call: KMO(r = corpoly2)
Overall MSA = 0.64
MSA for each item =
  Q21A Q21B Q21C Q21D2 Q21E2 Q21F2 Q21H2 Q21G2 Q22A2 Q22B2
  0.70 0.62 0.59 0.66 0.52 0.65 0.62 0.79 0.87 0.54

> bartlett.test(recortesaudit, factors = 3,covmat= corpoly2)

      Bartlett test of homogeneity of variances

data: recortesaudit
Bartlett's K-squared = 183.84, df = 9, p-value < 2.2e-16

> af1<-factanal(recortesaudit, factors = 3,covmat= corpoly2, rotation="promax")
> af1

Call:
factanal(x = recortesaudit, factors = 3, covmat = corpoly2, rotation = "promax")

Uniquenesses:
  Q21A Q21B Q21C Q21D2 Q21E2 Q21F2 Q21H2 Q21G2 Q22A2 Q22B2
  0.218 0.215 0.025 0.005 0.198 0.169 0.411 0.179 0.344 0.597

Loadings:
      Factor1 Factor2 Factor3
Q21A  0.768   0.378 -0.255
Q21B  0.133   0.669  0.187
Q21C  0.390   0.702
Q21D2    0.121  0.939
Q21E2 -0.149  0.954
Q21F2    0.418  0.526
Q21H2  0.760  0.131 -0.122
Q21G2  0.876
Q22A2  0.761 -0.296  0.278
Q22B2  0.528    0.193

      Factor1 Factor2 Factor3
SS loadings   2.995  2.294  1.390
Proportion Var 0.299  0.229  0.139
Cumulative Var 0.299  0.529  0.668
```

Factor Correlations:

	Factor1	Factor2	Factor3
Factor1	1.000	0.569	0.665
Factor2	0.569	1.000	0.610
Factor3	0.665	0.610	1.000

The degrees of freedom for the model is 18 and the fit was 1.5229

10.4 Anexo D - Questionário estruturado

Questionário de coleta estruturado para o projeto: “Avaliação do consumo de álcool em universitários do curso de Direito em uma universidade pública no estado do Rio de Janeiro”

Pesquisadora: Mariana Salles MRB de Moraes

1. Qual é o seu ano acadêmico?

1. 1º ANO 2. 5º ANO

2. Qual é o seu sexo? 1. FEMININO 2. MASCULINO

3. Data de nascimento _____ / _____ / _____

4. Qual a cor da sua pele?

1. BRANCA 2. NEGRA 3. PARDA 4. AMARELA/INDÍGENA

5. Qual a sua situação conjugal?

1. SOLTEIRO 2. CASADO 3. SEPARADO 4. VIÚVO

6. Você possui religião?

1. SIM . QUAL? _____ (ESCREVA POR EXTENSO) 2. NÃO

7. Com quais pessoas você mora?

1. COM MEUS PAIS 2. COM MEU PAI/MÃE 3. COM AVÓS/TIOS/OUTROS
4. EM REPÚBLICA/PENSIONATO 5. DIVIDO DOMICÍLIO COM UM(A) AMIGO(A)
6. ALUGO UM QUARTO EM UMA RESIDÊNCIA 7. MORO SOZINHO 8. MORO COM COMPANHEIRO(A)

8. Como é seu relacionamento com amigos?

1. BOM 2. REGULAR 3. RUIM
4. NÃO TEM AMIGOS

9. Como é seu relacionamento com familiares?

1. BOM 2. REGULAR 3. RUIM

10. Você participa de Centros Acadêmicos na sua Universidade?

1. SIM 2. NÃO

11. Qual a proveniência da água utilizada no seu domicílio?

1. REDE GERAL 2. POÇO OU NASCENTE 3. OUTRO MEIO

12. Considerando o trecho da rua do seu domicílio, você diria que a rua é:

1. ASFALTADA/PAVIMENTADA 2. TERRA/CASCALHO

13. Quantos de cada item abaixo sua casa possui?

	0	1	2	3	4 OU +
13a. Automóveis de passeio exclusivamente para uso particular					
13b. Empregados mensalistas (apenas os que trabalham pelo menos cinco dias por semana)					
13c. Máquinas de lavar roupa, excluindo tanquinho					
13d. Banheiros					
13e. DVD (qualquer dispositivo que leia DVD, exceto de automóvel)					
13f. Geladeira duplex ou freezer independente					
13g. Geladeira					
13h. Microcomputadores (de mesa ou laptops, <u>desconsiderando tablets e smartphones</u>)					
13i. Lavadora de louças					
13j. Forno de micro-ondas					
13k. Motocicletas (<u>desconsiderando as de uso profissional</u>)					
13m. Secadoras de roupa (considerando lava e seca)					

14. Qual é o grau de instrução do chefe da família? Ou seja, a pessoa que contribui com a maior parte da renda do domicílio.

1. Analfabeto / Fundamental I incompleto
2. Fundamental I (primário) completo/ Fundamental II (ginásio) incompleto
3. Fundamental completo/Médio incompleto
4. Médio completo/Superior incompleto
5. Superior completo
6. Não sei responder

As questões a seguir abordarão o seu conhecimento e experiências no de álcool

15a. Já consumiu bebidas alcoólicas alguma vez na vida?	1. <input type="checkbox"/> SIM	2. <input type="checkbox"/> NÃO
15b. Com quantos anos iniciou esse consumo?	ANOS	

16. Qual (Quais) situações você considera mais propícias para ingerir bebidas alcólicas?

	1. Sim	2. Não
16 a. Festas de faculdade	1. ()	2. ()
16 b. Depois da prova da faculdade	1. ()	2. ()
16 c. No final de um dia estressante de faculdade	1. ()	2. ()

17. Alguma vez você:

17a. Viu campanhas contra o álcool?	1. <input type="checkbox"/> SIM, UMA VEZ	2. <input type="checkbox"/> SIM, GERALMENTE	3. <input type="checkbox"/> NÃO	4. <input type="checkbox"/> NÃO LEMBRO	ME
17b. Você já experimentou alguma bebida alcoólica após assistir alguma campanha publicitária?	1. <input type="checkbox"/> SIM, UMA VEZ	2. <input type="checkbox"/> SIM, GERALMENTE	3. <input type="checkbox"/> NÃO	4. <input type="checkbox"/> NÃO LEMBRO	ME
17c. Alguma vez já dirigiu sobre efeito de álcool?	1. <input type="checkbox"/> SIM, UMA VEZ	2. <input type="checkbox"/> SIM, GERALMENTE	3. <input type="checkbox"/> NÃO	4. <input type="checkbox"/> NÃO LEMBRO	ME

18. Agora vamos perguntar um pouco sobre suas experiências.

	SIM	NÃO
18a. NO ÚLTIMO ANO, você tomou alguma <u>bebida alcoólica</u> até se embriagar ou sentir-se bêbado (ficou de “porre”)?	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>
18b. DE UM ANO PARA CÁ, você fumou algum <u>cigarro</u> ?	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>
18c. DE UM ANO PARA CÁ, você usou <u>maconha</u> ?	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>
18d. DE UM ANO PARA CÁ, você usou <u>cocaína, “crack”, ou pasta de coca</u> ?	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>
18e. DE UM ANO PARA CÁ, você usou tranquilizantes, ansiolíticos, barbitúricos ou opióides?	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>

As questões a seguir abordarão sobre seu tipo de consumo

19.

	SIM	NÃO
19a. Alguma vez você sentiu que deveria diminuir a quantidade de bebida alcoólica ou parar de beber?	1. ()	2. ()
19b. As pessoas o(a) aborrecem porque criticam o seu modo de tomar bebida alcoólica?	1. ()	2. ()
19c. Sente-se chateado(a) consigo mesmo(a) pela maneira como costuma tomar bebidas alcoólicas?	1. ()	2. ()
19d. Costuma tomar bebidas alcoólicas pela manhã para diminuir o nervosismo ou ressaca?	1. ()	2. ()

20. Dos itens abaixo, quais ocorrem com você atualmente?

	SIM	NÃO
20a. Sente-se nervoso(a), tenso(a) ou preocupado(a)?	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>
20b. Assusta-se com facilidade?	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>
20c. Sente-se triste ultimamente?	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>
20d. Você chora mais do que de costume?	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>
20e. Tem dores de cabeça frequentemente?	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>
20f. Você dorme mal?	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>
20g. Você sente desconforto estomacal?	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>
20h. Você tem má digestão?	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>
20i. Você tem falta de apetite?	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>
20j. Tem tremores nas mãos?	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>
20k. Você se cansa com facilidade?	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>
20l. Tem dificuldade em tomar decisão?	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>
20m. Tem dificuldades de ter satisfação em suas tarefas?	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>
20n. O seu trabalho traz sofrimento?	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>
20o. Sente-se cansado todo o tempo?	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>
20p. Tem dificuldade de pensar claramente?	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>
20q. Sente-se incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida?	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>
20r. Tem perdido o interesse pelas coisas?	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>
20s. Tem pensado em dar fim à sua vida?	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>
20t. Sente-se inútil em sua vida?	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>

21

21a. Com que frequência consome bebidas que contêm álcool?	0. <input type="checkbox"/> Nunca	1. <input type="checkbox"/> Uma vez por mês ou menos	2. <input type="checkbox"/> Duas a quatro vezes por mês	3. <input type="checkbox"/> Duas a três vezes por semana	4. <input type="checkbox"/> Quatro ou mais vezes por semana
21b. Quando bebe, quantas bebidas contendo álcool consome num dia normal?	0. <input type="checkbox"/> uma ou duas	1. <input type="checkbox"/> três ou quatro	2. <input type="checkbox"/> cinco ou seis	3. <input type="checkbox"/> sete a nove	4. <input type="checkbox"/> dez ou mais
21c. Com que frequência consome seis bebidas ou mais numa única ocasião?	0. <input type="checkbox"/> nunca	1. <input type="checkbox"/> menos de um vez por mês	2. <input type="checkbox"/> pelo menos uma vez por mês	3. <input type="checkbox"/> pelo menos uma vez por semana	4. <input type="checkbox"/> diariamente ou quase diariamente

Se marcou 0, nas DUAS últimas questões acima pule para a questão 22

	0. NUNCA	1. MENOS DE UMA VEZ POR MÊS	2. PELO MENOS UMA VEZ POR MÊS	3. PELO MENOS UMA VEZ POR SEMANA	4. DIARIAMENTE OU QUASE DIARIAMENTE
21d. Nos últimos 12 meses, com que frequência se apercebeu de que não conseguia parar de beber depois de começar?	0. <input type="checkbox"/>	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	3. <input type="checkbox"/>	4. <input type="checkbox"/>
21e. Nos últimos 12 meses, com que frequência não conseguiu cumprir as tarefas que habitualmente lhe exigem por ter bebido?	0. <input type="checkbox"/>	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	3. <input type="checkbox"/>	4. <input type="checkbox"/>
21f. Nos últimos 12 meses, com que frequência precisou beber logo de manhã para "curar" uma ressaca?	0. <input type="checkbox"/>	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	3. <input type="checkbox"/>	4. <input type="checkbox"/>
21g. Nos últimos 12 meses, com que frequência não se lembrou do que aconteceu na noite anterior por causa de ter bebido?	0. <input type="checkbox"/>	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	3. <input type="checkbox"/>	4. <input type="checkbox"/>
21h. Nos últimos 12 meses, com que frequência teve sentimentos de culpa ou de remorsos por ter bebido?	0. <input type="checkbox"/>	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	3. <input type="checkbox"/>	4. <input type="checkbox"/>

22.

	NÃO	SIM, MAS NÃO NOS ÚLTIMOS 12 MESES	SIM, ACONTECEU NOS ÚLTIMOS 12 MESES
22a. Alguma vez ficou ferido ou ficou alguém ferido por você ter bebido?	1. ()	2. ()	3. ()
22b. Alguma vez um familiar, amigo, médico ou profissional de saúde, manifestou preocupação pelo seu consumo de álcool ou sugeriu que deixasse de beber?	1. ()	2. ()	3. ()

Obrigado pela sua participação!