

Epidemiologia do beber pesado e beber pesado episódico no Brasil: uma revisão sistemática da literatura

Epidemiology of heavy drinking and heavy episodic drinking in Brazil: a systematic review of literature

CAMILA MAGALHÃES SILVEIRA¹, CLÓVIS CASTANHO SILVEIRA², JANAINA GUZZARDI DA SILVA³, LÍGIA MAGALHÃES SILVEIRA³,
ARTHUR GUERRA DE ANDRADE⁴, LAURA HELENA SILVEIRA GUERRA DE ANDRADE⁵

¹ Médica psiquiatra. Doutoranda em Psiquiatria pela Universidade de São Paulo. Médica pesquisadora do Núcleo de Epidemiologia Psiquiátrica (NEP – LIM 23) do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (IPq-HC-FMUSP).

² Acadêmico do HC-FMUSP.

³ Acadêmica da Faculdade de Psicologia da Universidade Presbiteriana Mackenzie.

⁴ Professor-associado do Departamento de Psiquiatria da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP); professor titular da Faculdade de Medicina do ABC (FMABC).

⁵ Médica psiquiatra. Coordenadora do Núcleo de Epidemiologia Psiquiátrica (NEP – LIM 23) do IPq-HC-FMUSP.

Recebido: 26/09/2007 – Aceito: 20/02/2008

Resumo

Contexto: O beber pesado episódico (BPE) tem sido fortemente associado a danos e a uma carga social consideráveis. **Objetivos:** Este estudo tem como finalidade avaliar o panorama brasileiro a partir de aspectos sociodemográficos, fatores individuais e sociais relacionados ao beber pesado. **Métodos:** A busca de artigos científicos foi realizada com base em um programa de computador nos principais bancos de dados científicos. **Resultados:** Os homens beberam pesado mais frequentemente que as mulheres. O beber pesado episódico foi mais prevalente em adolescentes e adultos jovens, e a prevalência tende a diminuir com o aumento da idade. As condições socioeconômicas parecem ter um efeito sobre o beber pesado. O início precoce do beber pesado esteve associado com história de dependência do álcool na vida adulta. O beber pesado episódico esteve associado ao uso concomitante de outras substâncias psicoativas. Os fatores de risco para BPE incluíram atividades sociais e disponibilidade de dinheiro. A pressão dos pares mostrou influenciar mais do que o suporte parental especialmente no final de adolescência. O BP também variou de acordo com a cultura, com mais episódios de BP no Sul em comparação com o Norte do País. **Conclusões:** Uma variedade de aspectos sociodemográficos e individuais associados ao beber pesado foi identificada. Porém, o conhecimento nessa área ainda é muito limitado. Mais pesquisas no Brasil são urgentemente necessárias visto que os resultados provenientes de outras culturas não podem ser generalizados.

Silveira, C.M. et al. / *Rev. Psiq. Clín* 35, supl 1; 31-38, 2008

Palavras-chave: Álcool, beber pesado episódico, beber pesado, população geral, Brasil.

Abstract

Background: Heavy episodic drinking has been shown to be closely associated with considerable damage to and burden on society. **Objectives:** This review aims to give an overview of the Brazilian reality based on socio-demographic aspects, considering individual and social factors related to heavy drinking. **Methods:** A computer-assisted search of relevant articles was conducted in the foremost scientific databases. **Results:** Males tended to heavy drinking more

frequently than females. Heavy episodic drinking was most prevalent among adolescents and young adults, though this prevalence tended to level off as they age. Socioeconomic conditions appear to have an effect on heavy drinking. The early onset of heavy drinking has been associated with a history of alcohol dependency in the adult phase. Heavy episodic drinking coincided with other psychoactive substance usage. Motives for heavy drinking included both social activities as well as the availability of money. Peer pressure was one of the strongest influencing factors in binge drinking and seemed to outweigh parental influence, particularly from late adolescence onward. Heavy drinking also varied according to both the predominant adult and adolescent drinking culture, with more binge drinking in the southern areas of Brazil as compared with the northern and central regions. **Conclusions:** A myriad of socio-demographical, individual, and social characteristics associated with heavy drinking have been identified. However, knowledge in these areas remain limited, as most research has been conducted on specific groups and situations, in particular, that of North American college students. More research in Brazil is urgently needed, as results from other cultural contexts should not be generalized.

Silveira, C.M. et al. / Rev. Psiqu. Clín 35, supl 1; 31-38, 2008

Key-words: Alcohol, heavy episodic drinking, binge drinking, general population, Brazil.

Introdução

“Beber pesado episódico” (*heavy episodic drinking*) ou outros padrões de consumo do álcool como “beber pesado” (*heavy drinking*) ou “beber freqüente” (*frequent drinking*) expõem o bebedor a situações de risco, tais como danos à saúde física, sexo desprotegido, gravidez indesejada, infarto agudo do miocárdio, overdose alcoólica, quedas, violência (incluindo brigas, violência doméstica e homicídios), acidentes de trânsito, comportamento anti-social (p. ex., na família e trabalho) e dificuldades escolares, tanto em jovens como na população em geral (Brewer e Swahn, 2005; Naimi et al., 2003), aumentando os danos relacionados ao álcool (Wechsler e Nelson, 2001).

Na última década, o beber pesado episódico (BPE) entre estudantes de graduação tornou-se o maior problema de saúde pública em jovens residentes nos Estados Unidos. Aproximadamente metade dos estudantes de graduação norte-americanos refere ser “bebedor freqüente” e aproximadamente 60% desses bebedores, sem idade permitida por lei para beber, tiveram pelo menos um episódio de beber pesado episódico (em torno de cinco doses de bebida alcoólica em uma única ocasião) no último mês (Grunbaum et al., 2004). Entre os adultos norte-americanos, os dados também mostram-se preocupantes; da década de 1980 até o início de 2000, cerca de 30% dos bebedores freqüentes fizeram uso pesado e episódico do álcool no último mês (Serdule et al., 2004). Entre 1993 e 2001, o número de episódios de beber pesado (BP) aumentou em 29%, ou seja, de 1,2 bilhão para 1,5 bilhão (Naimi et al., 2003).

Países europeus e escandinavos apresentaram porcentagens ainda maiores de BPE, embora o conceito de BPE varie entre os estudos, ou seja, de quatro ou mais até dez ou mais doses de álcool consumidas de uma só vez. A diferença nos critérios utilizados pode explicar as variações nas taxas de prevalência, que vão de 92% na Ucrânia a 8,8% em Israel, para os homens, e de 38,6%

na Suíça a 3% em Israel, para as mulheres (Wilsnack et al., 2000; Webb et al., 2005).

De acordo com um importante estudo realizado em escolas de 18 países europeus – European Schools Project on Alcohol and other Drugs, ESPAD –, ocorreu um aumento da prevalência de beber pesado episódico, particularmente entre adolescentes de 15 anos de idade entre 1995 e 1999 (Hibell et al., 2000).

O álcool, de modo geral, é responsável por 4% da perda total de anos vividos com incapacitação (*disability-adjusted life years* – DALYs), e a região da América Latina e Caribe compõe 9,7% dessa estimativa. O álcool também causa mais anos perdidos de vida, por mortes ou prejuízos de diversas naturezas, do que o tabaco e drogas ilícitas (WHO, 2004), gerando custos significativos para a maioria das sociedades em desenvolvimento (Rehm et al., 2006).

A maior parte das evidências científicas em padrões de consumo do álcool provém de pesquisas realizadas em países desenvolvidos e pouco se sabe sobre os países em desenvolvimento, onde a maioria da população mundial reside (WHO, 1999). No Brasil, o consumo *per capita* de álcool em 2004, incluindo o consumo não registrado, foi de 8,32 litros de álcool puro por adulto (WHO, 2004). Dados de um estudo populacional realizado entre estudantes do ensino fundamental e médio da rede pública de ensino em 27 capitais brasileiras (N= 48.155; faixa etária predominante entre 13 a 15 anos) revelaram que cerca de 11,7% dos entrevistados eram usuários freqüentes de álcool (definido como o uso de seis vezes ou mais no último mês) e que 6,7% faziam uso pesado do álcool (uso de 12 ou mais vezes de álcool nos últimos 30 dias), com predomínio de mulheres nesse padrão de beber (Galduróz et al., 2004).

Esse estudo tem a finalidade de identificar os principais estudos nacionais sobre “beber pesado” e “beber pesado episódico”, assim como verificar os conceitos empregados e os principais achados relacionados a esses padrões de beber em nossa população. A identificação das características sociodemográficas, individuais e

sociais associadas ao beber pesado é necessária para que sejam desenvolvidas estratégias eficazes para redução desses padrões de beber no Brasil.

Método

Definição dos termos beber pesado e beber pesado episódico

Beber pesado episódico (BPE), também considerado *binge drinking* por muitos autores (Kuntsche *et al.*, 2004), é definido como o consumo de cinco ou mais doses de bebidas alcoólicas em uma única ocasião por homens, ou quatro ou mais doses de bebidas alcoólicas consumidas em uma única ocasião por mulheres, pelo menos uma vez nas últimas duas semanas (Wechsler *et al.*, 1995). Uma dose de bebida alcoólica contém de 8 a 13 gramas de etanol. O critério de BPE do NIAAA (National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism, 2005) é semelhante e definido como o consumo de cinco ou mais doses de bebidas alcoólicas em uma única ocasião por homens ou quatro ou mais doses de bebidas alcoólicas consumidas em uma única ocasião por mulheres, sem levar em conta a frequência desse padrão de consumo. A definição de BPE foi criada a partir de evidências científicas crescentes de que essas quantidades (5+/4+) aumentam o risco de o indivíduo apresentar problemas relacionados ao uso do álcool (Wechsler e Nelson, 2001).

Gmel *et al.* (2006) identificaram duas definições principais para o termo *binge drinking*: (a) a ocasião de beber que leva à intoxicação, frequentemente medida como tendo mais que x número de doses de bebidas alcoólicas em uma única ocasião, e (b) um padrão de beber pesado que ocorre por um período estendido de tempo e relacionado a definições mais clínicas de abuso ou dependência (WHO, 1992). Neste artigo usamos a primeira definição para *binge drinking* ou beber pesado episódico como o termo tem sido atualmente indicado por importantes revistas científicas. BPE foi considerado como o consumo de cinco ou mais doses de bebidas alcoólicas para homens e quatro ou mais doses de bebidas alcoólicas para mulheres em uma única ocasião.

O padrão de consumo denominado “beber pesado” (BP) é definido pelo NIAAA como qualquer consumo de bebidas alcoólicas acima do considerado “uso moderado de álcool”, que é o consumo de até duas doses de bebida alcoólica por dia para os homens e de até uma dose para mulheres. Beber pesado é, portanto, um conceito mais amplo, ou seja, que engloba o padrão “beber pesado episódico”.

Procedimento da pesquisa

Foi realizada uma ampla pesquisa da literatura científica a partir de um programa de computador (EndNote-X Li-

brary) utilizando as palavras-chave *binge drinking*, *heavy drinking*, *heavy episodic drinking*, *excessive drinking*, *drinking patterns*, *intoxication* ou *drunkenness* e *Brazil*. As bases de dados pesquisadas foram PsycINFO, PubMed e Current Contents. Além dessas, foram realizadas pesquisas nas bases de dados SciELO e Bireme a fim de encontrar artigos publicados em português e cujas citações não são referenciadas nos maiores bancos de referências.

Foram excluídos da revisão artigos em animais, estudos puramente metodológicos, assim como artigos que predominantemente mostravam as consequências do beber pesado, como gravidez indesejada e acidente vascular cerebral.

Esta revisão pretende oferecer um panorama brasileiro do beber pesado, no entanto, podemos ter falhado em detectar alguns estudos em decorrência da grande variabilidade de definições para o conceito de beber pesado e beber pesado episódico.

Dados na população de estudantes dos ensinos fundamental e médio

O Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (Cebrid) realizou quatro estudos com estudantes dos ensinos fundamental e médio em dez cidades brasileiras nos anos de 1987, 1989, 1993 e 1997. Ao longo dos anos estudados, observou-se aumento significativo quanto ao uso pesado (pelo menos 20 vezes no mês anterior à pesquisa), na maioria das cidades estudadas, mostrando uma tendência da juventude em beber com mais frequência nos últimos anos. O uso pesado de álcool teve uma tendência a aumentar das classes sociais mais empobrecidas para as classes sociais mais elevadas (4,9% pertenciam à classe D; enquanto 19,8% pertenciam às classes A e B). Além disso, os usuários pesados de álcool relataram também já terem entrado em contato com outras drogas. Dados semelhantes foram encontrados no estudo realizado por Carlini-Marlatt *et al.* (2003), que comparou estudantes de escolas públicas com estudantes de escolas privadas. A prevalência de BPE foi maior (32,4%) em escolas privadas do que em escolas públicas (21,5%), onde o poder aquisitivo é bem menor. Tanto em escolas públicas quanto em escolas privadas a razão entre meninos e meninas foi de 1,5.

Os principais fatores de risco para o BPE em estudantes foram a disponibilidade de situações e encontros sociais; o trabalho e a não-religiosidade (Carlini-Marlatt *et al.*, 2003; Soldera *et al.*, 2004; Galduróz *et al.*, 2004; Souza *et al.*, 2005). Tais achados sugerem que a religiosidade diminui a exposição dos jovens ao álcool e o trabalho dá suporte financeiro para sair com os pares e para a compra de bebidas alcoólicas. Além desses, o atraso no desempenho escolar ou reprovação e situações familiares ou pessoais desfavoráveis também foram fatores de risco para beber pesado episódico, sugerindo que

a vivência de conflitos expõe o jovem ao consumo pesado de álcool (Tavares *et al.*, 2001; Soldera *et al.*, 2004). O uso precoce do álcool, assim como demonstrado em estudos internacionais, é fator de risco para BPE e dependência na vida adulta (Silveira *et al.*, 2007; Vieira *et al.*, 2007; Kuntsche *et al.*, 2004).

Os índices de uso pesado do álcool entre estudantes variaram de 6,7% em estudo realizado em 27 capitais brasileiras em uma amostra de 48.155 estudantes (Galduróz *et al.*, 2004) para 32,4% em outro estudo realizado em escolas de São Paulo (Carlini-Marlatt *et al.*, 2003), refletindo as diferenças das diversas regiões estudadas, amostragem e método empregado.

Assim como dados encontrados em estudos europeus, o beber pesado em estudantes esteve associado ao uso concomitante de drogas ilícitas (Kuntsche *et al.*, 2004).

Dados na população de jovens universitários

Em 1994, 922 estudantes da Universidade Federal de Santa Maria (RS) foram entrevistados, dos quais 10% tiveram prevalência positiva para o CAGE (entrevista que mede o consumo problemático de álcool geralmente associado ao padrão “beber pesado” de consumo do álcool) (Saldanha *et al.*, 1994). Estudo recente realizado em uma amostra de 165 estudantes universitários do Rio Grande do Sul relatou prevalência de aproximadamente 68% de BPE com predomínio semanal desse padrão de beber. Os prejuízos mais relatados pela amostra foram: a) perda do controle de beber e b) *blackouts* (Peucker *et al.*, 2006).

Dados na população adulta

Estudos demonstraram que o beber pesado em adultos no Brasil é maior em homens e está associado ao início do uso do álcool antes dos 15 anos, baixa renda e baixo nível educacional, indivíduos não brancos e tabagistas pesados. O beber pesado em mulheres foi prevalente em todas as idades e naquelas não casadas (Moreira *et al.*, 1996; Costa *et al.*, 2004; Almeida-Filho *et al.*, 2004; Primo e Stein, 2004; Silveira *et al.*, 2007). No entanto, os principais estudos nacionais sobre beber pesado adotaram amostras e critérios variados (p. ex., consumo de mais de 30 g de álcool/dia; mais de 20 vezes de uso no último mês) para a definição desse padrão de beber, o que dificulta a comparação entre eles e estudos internacionais.

Bebedores pesados diferem dos bebedores não pesados na população geral tanto para sexo quanto para idade. Na maioria dos estudos brasileiros em que a diferença entre os gêneros foi estudada, mulheres foram mais abastêmias que os homens e a prevalência do “beber não pesado” entre os gêneros foi semelhante (Moreira *et al.*, 1998; Laranjeira *et al.*, 2007; Costa *et al.*, 2004). Os estudos diferem quanto aos resultados do

beber pesado, variando de 5,5% a 15,5% entre adultos da comunidade e 5,0% a 36,4% entre estudantes (Moreira *et al.*, 1996; Carlini-Marlatt *et al.*, 2003; Soldera *et al.*, 2004). Além disso, os homens são mais propensos a beber nesse padrão, com uma razão de beber pesado entre homens e mulheres variando de 2/1 a 7/1 (Silveira *et al.*, 2007; Carlini-Marlatt *et al.*, 2003; Almeida-Filho *et al.*, 2004). Esses dados talvez estejam relacionados às diferenças regionais, tais como normas sociais, religião, condições socioeconômicas, políticas de controle e outros fatores.

Algumas pesquisas revelam que condições socioeconômicas têm efeito no “beber pesado”. Estudo realizado em Porto Alegre e outro realizado em todo o Estado do Rio Grande do Sul revelaram que o padrão beber pesado (mais de 30 g de álcool por ocasião) era mais comum entre indivíduos de baixo nível educacional e baixa renda (Moreira *et al.*, 1996), ao contrário do estudo realizado em indivíduos residentes em Salvador, que revelou que indivíduos de elevado poder aquisitivo apresentam mais episódios de beber pesado episódico (Almeida-Filho *et al.*, 2004).

A partir da revisão bibliográfica realizada podemos notar que os estudos sobre beber pesado e beber pesado episódico no Brasil ainda são discretos e, da mesma forma como ocorre no mundo, os critérios e as amostras estudadas são variados. Apesar da diferença de critérios adotados entre os estudos e a dificuldade de comparação entre eles, é interessante notar que há um consenso sobre os prejuízos e conseqüências negativas trazidos pelo uso pesado do álcool. Os bebedores pesados de álcool têm elevado risco individual para vários problemas relacionados ao álcool, como hipertensão, envolvimento em acidentes, dispepsia, dano hepático, distúrbio familiar e morte súbita por taquiarritmias, e tornam-se vítimas potenciais para assaltos, abuso sexual, atividade sexual não planejada e violência de modo geral.

Conclusões

Os achados desta pesquisa mostram que o BPE é um padrão de consumo do álcool comum em jovens e adultos brasileiros, o que tem implicações muito importantes em termos de saúde pública visto que esse padrão de beber está associado com riscos à saúde e a conseqüências sociais não só ao bebedor quanto àqueles que estão próximos a ele. Mesmo o beber pesado ocasional aumenta o risco de mortalidade por todas as causas (Rehm *et al.*, 2006). Informações sobre a magnitude do problema e características epidemiológicas do beber pesado e BPE são essenciais para que sejam elaboradas intervenções capazes de atingir a população de maior risco. As políticas públicas de saúde devem implementar campanhas voltadas para os problemas decorrentes do uso do álcool, assim como propor ações preventivas.

Tabela 1. Levantamento do uso pesado do álcool no Brasil: definição do beber pesado, prevalência, taxas e fatores de risco

Fontes	Locais/áreas	Design	Definição do beber pesado	N/idade/ano	Principais achados
Moreira et al., 1996	Porto Alegre (RS)	Transversal	≥ 30 g por dia com uma dose equivalente a 10 g de álcool	N = 1.091 Adultos Idade: 18+ Ano: 1996	BP prevalência: 15,5% (últimos 6 meses); razão H/M: 7,0 (29,3% homens; 4,2% mulheres); abstinentes: 24,1%; fatores de risco: homem, aumento da idade (o mesmo para ambos os sexos), início do consumo antes dos 15 anos, baixo nível educacional e econômico e não brancos
Carlini-Marlatt et al., 2003	São Paulo (SP)	Transversal	Beber pesado episódico**	N = 1.808 Estudantes 993 de escolas públicas e 815 de escolas privadas; Idade: (12-18); Ano: 1998	BPE prevalência – Escolas públicas: 21,5% (último mês) Razão H/M: 1,5 (36,4% homens; 24,5% mulheres) BPE – Prevalência em escolas privadas – 32,4% Razão H/M: 1,5 (48,9% homens; 31,4% mulheres) Fatores de risco: homem, beber com amigos em situações sociais
Costa et al., 2004	Pelotas (RS)	Transversal	≥ 30 g por dia	N = 2.177 Comunidade Idade: 20-69 Ano: 2000	BPE prevalência: 14,3% (último ano) Abstinentes: 21%; razão H/M: 7 (29,2% homens; 3,7% mulheres) Fatores de risco: homens – idosos, não brancos, tabagismo pesado e doenças crônicas; mulheres – grupos de jovens, não casadas
Almeida-Filho et al., 2004	Salvador (BA)	Transversal	High-risk drinking (Beber de alto risco) (HRD)*	N = 2.302 Adultos Idade: 20+ Ano: 2001	BPE prevalência: 7% (último ano) Razão H/M: 6 (13% homens; 2,4% mulheres) Fatores de risco: homens, alta classe social, mulatos e pardos
Soldera et al., 2004	Campinas (SP)	Transversal	No último mês, consumo de álcool ≥ 20 vezes	N = 2.287 Estudantes Idade: 11-26 Ano: 1998	BPE prevalência: 11,9% (último mês) Fatores de risco: disponibilidade de dinheiro, trabalho, atraso na performance escolar e situações pessoais e familiares desfavoráveis
Galduróz et al., 2004	27 capitais estaduais	Transversal	No último mês, consumo de álcool ≥ 20 vezes	N = 48.155 Estudantes Idade: 10+ Ano: 2004	BPE prevalência: 6,7% (último mês); 26,5% deles já usaram solventes: maconha já foi utilizada por 17,3%; tabaco, por 14,2%; ansiolíticos, por 10,5%; anfetamínicos, por 8,1%; cocaína, por 7,2%, entre as drogas mais citadas Fatores de risco: trabalho, não religiosidade
Primo e Stein, 2004	Rio Grande (RS)	Transversal	≥ 30 g por dia (homens) ≥ 24 g por dia (mulheres)	N = 1.044 População geral Idade: 12-75 Ano: 2004	BP prevalência: 5,5% da população Fatores de risco: homens, fumantes, baixo nível socioeconômico
Vieira et al., 2007	Campinas (SP)	Transversal	No último mês, consumo de 5 ou + doses	N = 1.990 Estudantes Idade: 11-21 Ano: 2004	Prevalência BD no último mês: 17,3% Prevalência BD na vida: 24% Prevalência BD no último ano: 19,5% Fatores de risco: uso precoce do álcool
Silveira et al., 2007	São Paulo (SP)	Transversal	No último ano, consumo de 5 ou + doses/homem e 4 ou + doses/mulher	N = 1.464 Adultos Idades: 18+ Ano: 1992	BP prevalência: 10,7% (15,4% homens; 7,2% mulheres) Razão H/M: 2/1 Fatores de risco: mulheres não casadas (separadas, divorciadas, viúvas ou solteiras), maior escolaridade Homens: entre 18 e 24 anos, consumo antes dos 18 anos, tabagistas Fatores protetores: mulheres donas de casa e aposentadas

Tabela 1. Levantamento do uso pesado do álcool no Brasil: definição do beber pesado, prevalência, taxas e fatores de risco (continuação)

Fontes	Locais/áreas	Design	Definição do beber pesado	N/idade/ano	Principais achados
Silveira et al., 2007	São Paulo (SP)	Transversal	o último ano, Consumo de 5 ou + doses/homem e 4 ou + doses/mulher	N = 1.464 Adultos Idades: 18+ Ano: 1992	BP prevalência: 10,7% (15,4% homens; 7,2% mulheres) Razão H/M: 2/1 Fatores de risco: mulheres não casadas (separadas, divorciadas, viúvas ou solteiras), maior escolaridade Homens: entre 18 e 24 anos, consumo antes dos 18 anos, tabagistas Fatores protetores: mulheres donas de casa e aposentadas
Kerr-Corrêa et al., 1998 PAHO/Who	Botucatu (SP)	Transversal	Abstinentes: sem uso do álcool no último ano Bebedor leve infrequente (LI): 1-2 doses/ < 1 X mês no último ano Bebedor leve frequente (LF): 1-2 doses/semanalmente ou + no último ano Beber moderado infrequente (MI): 3-4 doses < 1 X mês no último ano Beber moderado frequente (MF): 3-4 doses semanalmente ou + no último ano Beber pesado infrequente (PI) 5+ doses < 1 vez mês/ último ano Beber pesado frequente (PF) 5+ doses semanalmente ou + mês/ último ano, mas não caracterizado Beber problema Beber problema (BP): 5+ doses semanalmente ou + mês/último ano + 1 consequência negativa (legal, clínica, psiquiátrica, familiar ou trabalho) e/ ou critério de dependência.	N = 740 Domiciliar Idade: 17+ Ano: 2001-2002	Média de idade de ambos os sexos: 50 anos Nível educacional: 64% < 8 anos de educação; 32,2% > 8 anos, e 3,7 analfabetos Fatores de risco BP: homens divorciados ou sozinhos, tabagismo e idade de 35 a 49 anos. Abstinentes: 45,5% amostra A: 45,5% LI: 18,4% LF: 18,1% MI: 0,1% MF: 6,9% PF: 3,4% PI: 3,4% BP: 4,2%; na faixa etária entre 35 e 49 anos, homens apresentaram significativamente mais beber problema que mulheres (H 12,9% X M 3,5%) Bebedores não pesados: homens e mulheres beberam em padrões semelhantes Mulheres divorciadas ou em união estável beberam mais, homens divorciados e em união estável foram mais PF ou BP Desempregados mais associados a BP Donas de casa não apresentaram PF ou PI ou BP Fatores de risco para uso do álcool X abstinência: mulheres: parceiros que bebem, trabalhando ou desempregada; com maior escolaridade, história familiar alcoolismo Homens: amigos que bebem, baixo escore no SRQ [®] para transtornos mentais, tabagista, casado, viúvo, união estável, história familiar de alcoolismo Fatores de risco para heavy drinking (PF, PI, BP) X non-heavy Homens: tabagismo e idade entre 35 e 49; Mulher: beber sozinha # Self Report Questionnaire: questionário de 20 itens, escore < 7 alto risco de possuir diagnóstico de transtorno mental

Tabela 1. Levantamento do uso pesado do álcool no Brasil: definição do beber pesado, prevalência, taxas e fatores de risco (continuação)

Fontes	Locais/áreas	Design	Definição do beber pesado	N/idade/ano	Principais achados
Tavares <i>et al.</i> , 2001	Pelotas (RS)	Transversal	20 vezes ou mais nos 30 dias anteriores à pesquisa	N = 2.410 Estudantes Idade: 10-19 Ano: 1998	Prevalência BP: 5,0% Fatores de risco: reprovação escolar Razão H/M: 3
Peuker <i>et al.</i> , 2006	Rio Grande (RS)	Transversal	6 ou mais doses em uma ocasião	N = 165 Estudantes Idade: 22 anos (média) Ano: 2006	BPE prevalência: 67,8%, sendo 20% mensalmente e 13,3% semanalmente 21,7% dos universitários referem perda de controle para parar de beber 37% relataram ocorrência de <i>blackouts</i> (apagamentos) por álcool Frequência: 45,5% bebiam de duas a quatro vezes por mês 17% bebiam de duas a três vezes por semana 6% consumiam álcool quase todos os dias Quantidade em um dia típico: 29,7% reportaram beber de três a quatro doses 23,6% deles consumiam de cinco a seis doses 10,3% de sete a nove doses 4,8% referiram beber 10 ou mais doses Do total de participantes
Souza <i>et al.</i> , 2005	Cuiabá (MT)	Transversal	"Abuso" – consumo de álcool associado a consequências adversas recorrentes	N = 2.718 Estudantes da rede estadual Idade: 10-20 Ano: 2005	Fatores de risco: sexo masculino, dependência na família, início precoce do uso do álcool (média de início do uso de álcool = 13 anos) Uso abusivo maior entre os trabalhadores (81%) que entre os não-trabalhadores (65,8%)
Laranjeira <i>et al.</i> , 2007	143 municípios brasileiros	Transversal	5 ou + doses /homem 4 ou + doses/mulher	N: 3.007 total 2.346 adultos Idade: > 18 anos N: 661 adolescentes Idade: 14 a 17	Adolescentes: 66% são abstêmios, 35% consomem bebidas alcoólicas pelo menos uma vez/ano e 24% pelo menos, uma vez/mês BPE: homens (21%) que mulheres (12%); R: 1,7/1 A cerveja é a bebida mais consumida pelos adolescentes (52%), seguida do vinho (35%), destilados (7%) e bebidas do tipo <i>ice</i> (6%) Adultos: 28% bebeu em binge pelo menos uma vez no último ano BPE: homens (40%) que mulheres (18%); R: 2,2/1

* HRD: high-risk drinking – Beber de alto risco: padrão binge de consumo diário ou semanal (oito ou mais doses de vinho, cerveja ou destilado em uma ocasião) mais episódios de embriaguez ou aqueles que referiram qualquer uso de bebidas alcoólicas, mas com sintomas de embriaguez frequentes (pelo menos uma vez por semana).

** BPE – Beber pesado episódico: cinco ou mais doses em um intervalo de duas horas, por pelo menos uma vez nos últimos 30 dias.

Referências

- Almeida-Filho, N.; Lessa, I.; Magalhães, L.; Araujo, M.J.; Aquino, E.; Kawachi, I., et al. - Alcohol drinking patterns by gender, ethnicity, and social class in Bahia, Brazil. *Rev Saúde Pública* 38: 45-54, 2004.
- Brewer, R.D.; Swahn, M.H. - Binge drinking and violence. *JAMA* 294: 616-618, 2005.
- Carlini-Marlatt, B.; Gazal-Carvalho, C.; Gouveia, N.; Souza, M.F.M. - Drinking practices and other health-related behaviors among adolescents of Sao Paulo City, Brazil. *Subst Use Misuse* 38: 905-932, 2003.
- Costa, J.S.; Silveira, M.F.; Gazalle, F.K.; Oliveira, S.S.; Hallal, P.C.; Menezes, A.M., et al. - Heavy alcohol consumption and associated factors: a population-based study. *Rev Saúde Pública* 38: 284-291, 2004.
- Galduróz, J.C.F.; Noto, A.R.; Fonseca, A.M.; Carlini, E.A. - V Levantamento Nacional sobre o uso de Drogas Psicotrópicas entre estudantes do ensino fundamental e médio da rede pública de ensino nas 27 capitais brasileiras, 2004. Cebrid: Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas, 2005.
- Gmel, G.; Graham, K.; Kuendig, H.; Kuntsche, S - Measuring alcohol consumption-should the 'graduated frequency' approach become the norm in survey research? *Addiction* 101: 16-30, 2006.
- Grunbaum, J.A.; Kann, L.; Kinchen, S.; Ross, J.; Hawkins, J.; Lowry, R., et al. - Youth risk behavior surveillance – United States, 2003. *MMWR Surveill Summ* 53: 1-96, 2004.
- Hibell, B.; Andersson, B.; Ahlstrom, S.; Balakireva, O.; Thorodddur, B.; Kokkevi, A., et al. - The 1999 ESPAD report: The European school survey project on alcohol and other drugs. The Swedish Council for Information on Alcohol and Other Drugs (CAN) and Council of Europe, Pompidou Group, 2000.
- Kerr-Corrêa, F.; Dalben, I.; Trinca, L.; Simao, M.O.; Mattos, P.F.; Cerqueira, A.T.A.R., et al. - Levantamento do uso de álcool e de drogas e das condições gerais dos estudantes da Unesp. Vunesp, São Paulo, SP (1998). 2001.
- Laranjeira, R.; Pinsky, I.; Zaleski, M.; Caetano, R. - I Levantamento Nacional sobre os Padrões de Consumo de Álcool na População Brasileira. Uniad – Unidade de Pesquisa em Álcool e Drogas, Departamento de Psiquiatria da Universidade Federal de São Paulo, e Senad – Secretaria Nacional Antidrogas, Presidência da República, Gabinete de Segurança Nacional, 2007.
- Kuntsche, E.; Rehm, J.; Gmel, G. - Characteristics of heavy episodic drinkers in Europe. *Soc Sci Med* 59: 113-127, 2004.
- Moreira, L.B.; Fuchs, F.D.; Moraes, R.S.; Bredemeier, M.; Cardozo, S.; Fuchs, S.C., et al. - Alcoholic beverage consumption and associated factors in Porto Alegre, a southern Brazilian city: a population-based survey. *J Stud Alcohol* 57: 253-259, 1996.
- Naimi, T.S.; Brewer, R.D.; Mokdad, A.; Denny, C.; Serdula, M.K.; Marks, J.S. - Heavy episodic drinking among US adults. *JAMA* 289: 70-75, 2003.
- Peuker, A.C.; Fogaça, J.; Bizarro, L. - Expectativas e beber problemático entre universitários. *Psicologia: Teoria e Pesquisa* 22: 193-200, 2006.
- Primo, N. L. P.; Stein, A. T. - Prevalence of alcohol abuse and dependence in Rio Grande, state of Rio Grande do Sul: a cross-sectional, population-based survey. *Rev Psiquiatr Rio Gd Sul* (26):3, 2004.
- Rehm, J.; Chisholm, D.; Room, R.; Lopez, A.D. - Alcohol. In: Jamison D.T.; Breman, J.G.; Measham, A.R.; Alleyne, G.; Claeson, M.; Evans, D. B.; Jha, P.; Mills, A.; Musgrove, P. (Ed.) *Disease Control Priorities in Developing Countries* (2. ed.), Washington (DC), IBRD/The World Bank and Oxford University Press, 2006, pp. 887-906.
- Saldanha, V.B.; Sangoi, L.; Jornada, L.K.; Muller, M.C.M.; Cogo, R.S. - Epidemiologia do uso de álcool em estudantes da Universidade Federal de Santa Maria. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria* 43(12): 655-658, 1994.
- Serdula, M.; Brewer, R.D.; Gillespie, C.; Denny, C.H.; Mokdad, A. - Trends in alcohol use and binge drinking, 1985-1999: results of a multi-state survey. *Am J Prev Med* 26: 294-298, 2004.
- Silveira, C.M.; Wang Y.; Andrade, A.G.; Andrade, L.H. - Heavy Episodic drinking in the Sao Paulo epidemiologic catchment area study in Brazil: gender and sociodemographic correlates. *J Stud Alcohol Drugs* 68(1): 18-27, 2007.
- Soldera, M.; Dalgalarrrondo, P.; Correa Filho, H.R.; Silva, C.A. - Heavy alcohol use among elementary and high-school students in downtown and outskirts of Campinas City-Sao Paulo: prevalence and related factors. *Rev Bras Psiquiatr* 26: 174-179, 2004.
- Souza, D.P.O.; Areco, K.N.; Silveira Filho, D.X. - Alcohol and alcoholism among Brazilian adolescent public-school students. *Rev. Saúde Pública* 39(4), 2005.
- Vieira, D.L.; Ribeiro, M.; Romano, M.; Laranjeira, R.R. - Alcohol and adolescents: study to implement municipal policies. *Rev Saúde Pública* 41(3): 396-403, 2007.
- Tavares B.F.; Béria J.U.; Silva de Lima M. - Drug use prevalence and school performance among adolescents. *Rev Saúde Pública* 35(2): 150-158, 2001.
- Webb, C.P.; Bromet, E.G.; Gluzman, S.; Tintle, N.L.; Schwartz, J.E.; Kostyuchenko, S., et al. - Epidemiology of heavy alcohol use in Ukraine: findings from the world mental health survey. *Alcohol Alcohol* 40: 327-335, 2005.
- Wechsler, H.; Dowdall, G.W.; Davenport, A.; Rimm, E.B. - A gender-specific measure of binge drinking among college students. *Amer J Publ Hlth* 85: 982-985, 1995.
- Wechsler, H.; Nelson, T.F. - Binge drinking and the American college student: what's five drinks? *Review Psychol Addict Behav* 15: 287-291, 2001.
- Wilsnack, R.W.; Vogeltanz, N.D.; Wilsnack, S.C.; Harris, T.R. - Gender differences in alcohol consumption and adverse drinking consequences: cross-cultural patterns. *Addiction* 95: 251-265, 2000.
- World Health Organization (WHO) - Mental health and behavioral disorders. In: *International Classification of Diseases, 10th revision*. World Health Organization, Geneva, Switzerland, 311-387, 1992.
- World Health Organization (WHO) - Alcohol and public health in 8 developing countries. Geneva: World Health Organization, 1999.
- World Health Organization (WHO) - Global Status Report on Alcohol. Geneva: World Health Organization, 2004.