



Ciência & Saúde Coletiva

ISSN: 1413-8123

cecilia@claves.fiocruz.br

Associação Brasileira de Pós-Graduação
em Saúde Coletiva

Brasil

Bortoluzzi, Marcelo Carlos; Traebert, Jefferson; Loguercio, Alessandro; Kehrig, Ruth Terezinha
Prevalência e perfil dos usuários de álcool de população adulta em cidade do sul do Brasil

Ciência & Saúde Coletiva, vol. 15, núm. 3, mayo, 2010, pp. 679-685

Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva

Rio de Janeiro, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63028839009>

- [Como citar este artigo](#)
- [Número completo](#)
- [Mais artigos](#)
- [Home da revista no Redalyc](#)

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Prevalência e perfil dos usuários de álcool de população adulta em cidade do sul do Brasil

Prevalence and alcohol user profile in adult population in a South Brazilian city

Marcelo Carlos Bortoluzzi ¹

Jefferson Traebert ²

Alessandro Loguercio ³

Ruth Terezinha Kehrig ⁴

Abstract *This is an observational cross-sectional survey which included 707 individuals from a south Brazilian city (Joaçaba, in Santa Catarina State) aiming to know the alcohol user prevalence as well as the profile of the user. The results showed that 45.5% (322) of that population consume alcohol on regular basis and had used it at least once in the last month. The regular alcohol consumption occurs predominantly on males ($p < 0.001$), in people under 39 years old ($p = 0.007$), occurring predominantly with ones working comparing to the ones not working ($p < 0.001$), have more than 8 years of education ($p < 0.001$) and with income greater than 1738.00 reais – Brazilian currency ($p < 0.001$). The regular alcohol consumption was greater on those who classified his health status as regular, good or very good ($p < 0.006$), also this relation happen to those people who haven't been under hospital internment in the last year ($p < 0.013$). The depression levels scored by the Beck Depression Inventory (BDI) showed low levels to those who regularly consume alcohol ($p < 0.047$).*

Key words *Alcohol, Prevalence, User profile, BAI, BDI*

Resumo *Este é um estudo do tipo observacional e transversal envolvendo 707 indivíduos do município de Joaçaba (SC), que visa conhecer a prevalência de usuários regulares de álcool, bem como seu perfil. Os resultados mostram que 45,5% (322) fazem uso de álcool de forma regular e consumiram álcool ao menos uma vez no último mês. O consumo regular de álcool ocorre predominantemente no sexo masculino ($p < 0,001$), entre pessoas abaixo dos 39 anos de idade ($p = 0,007$), ocorre predominantemente naqueles que trabalham em relação aqueles que não estão trabalhando ($p < 0,001$), entre os que têm mais de oito anos de estudo ($p < 0,001$) e com renda superior a 1.738,00 reais ($p < 0,001$). O consumo regular de álcool declarado foi maior na população que considerou sua saúde como regular, boa ou muito boa ($p < 0,006$), bem como esta relação surge naquelas pessoas que não estiveram internadas no último ano ($p < 0,013$). Os níveis de depressão medidos pelo Inventário de Beck para Depressão (BDI) mostraram menores índices de depressão para aqueles que consomem regularmente álcool ($p < 0,047$).*

Palavras-chave *Álcool, Prevalência, Perfil de usuários, BAI, BDI*

¹ Faculdade de Odontologia. Universidade do Oeste de Santa Catarina. Av. Getúlio Vargas 2125. Bairro Flor da Serra. 89600-000 Joaçaba SC. mbortoluzzi@gmail.com

² Programa de Mestrado em Ciências da Saúde, Universidade do Sul de Santa Catarina.

³ Programa de Mestrado em Odontologia, Universidade Estadual de Ponta Grossa.

⁴ Universidade Federal do Mato Grosso.

Introdução

A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que atualmente existam dois bilhões de pessoas em todos os continentes que consomem bebidas alcoólicas e cerca de 76,3 milhões convivem com diagnóstico de desordens relacionadas ao consumo destas bebidas, o que, por esta razão, traz uma carga social e econômica considerável sob a perspectiva da saúde pública. Ainda, segundo a OMS, a população brasileira encontra-se entre os maiores consumidores de álcool, com estimativa de consumo anual de aproximadamente nove litros de álcool absoluto entre residentes maiores de quinze anos de idade¹.

Globalmente, o álcool provoca 3,2% de todas as mortes ou, cerca de 1,8 milhões de mortes anuais e, ainda, cerca de 4% das doenças estão relacionadas ao seu uso. Do número total de mortes atribuídas ao álcool, 32% são resultantes de injúrias não intencionais, ou seja, acidentes de trânsito, afogamentos, queimaduras, quedas e outras².

Apesar do grande potencial para provocar mortalidade e morbidade, o consumo de álcool continua crescendo em países em desenvolvimento, enquanto permaneceu estável ou diminuiu na Europa Ocidental e América do Norte entre os anos de 1961-1997³. Contudo, um relatório de vigilância também indica um aumento de 0,4% consumo *per capita* de álcool nos Estados Unidos da América no ano de 2005 em relação ao ano de 2004⁴.

Cabe ressaltar que é meta na constituição de políticas do Ministério da Saúde para os próximos anos a apreensão do fenômeno contemporâneo do uso abusivo/dependência em álcool e outras drogas de modo integrado⁵. Este é um estudo de base populacional, transversal que visa conhecer a prevalência de usuários regulares de álcool, bem como seu perfil.

Materiais e métodos

Foi realizado um estudo do tipo observacional e transversal envolvendo uma amostra representativa da população adulta compreendida entre 20 a 59 anos de idade do município de Joaçaba (SC) no ano de 2005. Este estudo é parte de uma pesquisa maior denominada Projeto Saúde Joaçaba^{6,7}, que visa conhecer diversos aspectos relacionados à saúde dos cidadãos do município.

Para a determinação do tamanho da amostra com intervalo de confiança de 95%, foram adota-

dos os seguintes parâmetros: proporção de situações autorreferidas de saúde desconhecida (P igual a 50%) e margem de erro de 4%. O tamanho da amostra obtido foi de 575 participantes. Considerando-se um fator de correção de 1,2 em função do desenho do estudo, este valor acresceu para 690 indivíduos. Estimando-se perdas, recusas e potenciais fatores de confusão de 20%, o número final da amostra foi de 828 indivíduos.

A seleção da amostra foi realizada pelo método de amostragem por conglomerados⁸, utilizando como unidade de referência para localização da população os setores censitários. Todos os setores censitários existentes no município de Joaçaba (n=25) participaram do estudo e a amostra foi composta por 33 indivíduos de cada setor. Através de mapas cartográficos, foram identificados e numerados todos os quarteirões dos setores. Em cada setor, foi sorteado um quarteirão e, neste, uma esquina foi selecionada para o início do estudo. Foram percorridos os doze primeiros domicílios, no sentido horário da esquina sorteada, necessários para a obtenção do número de indivíduos estimados para compor a amostra em cada um dos 25 setores censitários. Todos os indivíduos que residiam no domicílio sorteado e que pertenciam à faixa de 20 a 59 anos foram entrevistados. Ao total, foram visitados 345 domicílios.

O instrumento de pesquisa global foi composto por um questionário que continha questões que visavam (1) identificar aspectos demográficos e socioeconômicos, (2) identificar condições relacionadas aos processos ecológicos do ambiente residencial e de trabalho, (3) identificar a ocorrência de fatores de risco selecionados à saúde derivados de hábitos, condutas e estilo de vida, (4) estimar a prevalência de afastamento do trabalho por problemas de saúde, (5) estimar a prevalência de problemas de saúde mental e insatisfação com aparência corporal, (6) estimar a prevalência de problemas respiratórios e, (7) descrever as necessidades autorreferidas de serviços de saúde. O questionário, portanto, foi formulado de forma a atender os objetivos específicos da pesquisa, o que incluía 193 questões elaboradas de acordo com a literatura vigente⁶. Além deste instrumento, instrumentos validados foram utilizados para avaliar condições específicas como os níveis de ansiedade, que foram mensurados pelo Inventário Beck de Ansiedade (BAI), ou os níveis de depressão, que foram mensurados pelo Inventário de Beck para Depressão (BDI)⁹.

O BAI consta de uma lista de 21 sintomas com quatro alternativas cada um, em ordem cres-

cente do nível de ansiedade. A classificação brasileira propõe como resultados os níveis de 0 a 9 como mínimo, de 10 a 16 como leve e segue até uma pontuação máxima de 63 numa escala de moderada a grave. Para fins de análise, a amostra foi dicotomizada estabelecendo que de 0 a 16 a ansiedade fosse caracterizada como mínima e/ou leve e, acima deste, como moderada a grave. O BDI mede as manifestações comportamentais da depressão e a soma dos escores identifica o nível de depressão. A classificação brasileira propõe que de 0 a 11 o nível de depressão seja mínimo e de 12 a 19 o nível da depressão é leve e segue uma pontuação até 63, que representa índices de depressão também crescentes. No presente estudo, a amostra foi dicotomizada estabelecendo que de 0 a 19 fosse caracterizada como mínima e/ou leve e acima deste ponto foi considerada como moderada a grave. A dicotomização estabelecida para o BAI e BDI segue a classificação brasileira⁹.

A equipe de trabalho de coleta dos dados foi composta por sete pesquisadores e sete auxiliares de pesquisa, que passaram por um processo de capacitação para assegurar a uniformidade da aplicação do instrumento de pesquisa, de forma a minimizar variações entre as observações realizadas pelos diferentes pesquisadores integrantes do projeto. O trabalho de campo ocorreu nos meses de dezembro de 2005 a março de 2006.

Os resultados são descritos e analisados de forma descritiva e analítica. Os testes de associação foram realizados utilizando o programa es-

tatístico SPSS 13.0 para Windows a um nível de significância de $p < 0,05$.

O este estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Oeste de Santa Catarina (CEP UNOESC/HUST) no processo parecer nº 251/2005.

Resultados

Do total de 828 indivíduos da amostra, foram entrevistados 707, proporcionando uma taxa de resposta de 85,4%. A idade média foi de 38,7 anos ($\pm 11,7$), sendo que 60% da amostra foram compostos pelo sexo feminino (424). Do total da amostra, 45,5% (322) relatam consumir álcool frequentemente. Os entrevistados que declararam usar álcool frequentemente (322) afirmam ter feito uso desta substância ao menos uma vez no último mês e, desta forma, foram classificados como “consumidores regulares”. Dentre os consumidores regulares, 85,1% (274) declararam a ingestão de álcool até quatro dias no último mês. O percentual daqueles que declararam a ingestão de álcool mais de 25 dias no último mês foi de 0,6% (2). Uso de álcool, por dias de consumo no último mês, pode ser observado na Tabela 1.

Considerando a dose de álcool consumida como uma lata de cerveja, uma taça de vinho, um **drink** de bebida destilada ou **cocktail**, em relação ao dia em que fez uso de álcool no último mês, a média foi de 2,5 ($\pm 2,8$) doses/dia/usuário.

Tabela 1. Uso de álcool conforme os dias de consumo no último mês e a frequência de usuários.

Dias de consumo de álcool no último mês (dias)	Frequência de usuários (n)	Percentagem de usuários do total da amostra (%)	Percentagem cumulativa entre usuários (%)
1	154	21,8	47,8
2	77	10,9	71,7
3	28	4,0	80,4
4	15	2,1	85,1
5	12	1,7	88,8
6	4	0,6	90,1
7	24	3,4	97,5
8	3	0,4	98,4
10	3	0,4	99,4
25	1	0,1	99,7
30	1	0,1	100
Total parcial	322	45,5 %	-
Não consome álcool	385	54,5 %	-
Total geral	707	100%	-

Beber consumindo um volume excessivo de álcool num curto espaço de tempo é uma prática conhecida na literatura internacional como “binge drinking”, ou “beber em binge”. A quantidade que define o “beber em binge” é reconhecida como cinco doses para homens e quatro doses para mulheres, em uma só ocasião. Cabe notar que, entre os consumidores regulares, “beber em binge” no último mês representou 14,9%, considerando ambos os sexos (Tabela 1).

Entre os entrevistados, o consumo regular de álcool ocorreu predominantemente no sexo masculino (qui-quadrado, $p < 0,001$; OR 4,28; IC 95% = 3,1 a 5,9). Embora o consumo seja frequente em todas as idades, existe uma maior frequência de consumidores regulares de álcool entre pessoas abaixo dos 39 anos de idade (mediana) (qui-quadrado, $p = 0,007$; OR 1,5; IC 95% = 1,1 a 2,2). O fato de estar trabalhando no momento da entrevista mostrou uma maior frequência de consumidores regulares de álcool em relação a não estar trabalhando (qui-quadrado, $p < 0,001$; OR 1,8; IC 95% = 1,3 a 2,5). A proporção de usuários regulares de álcool também foi maior na população com mais de oito anos de estudo (qui-quadrado, $p < 0,001$; OR 2,0; IC 95% = 1,4 a 2,7) e com renda superior a 1.738,00 reais (mediana) (qui-quadrado, $p < 0,001$; OR 2,1; IC 95% = 1,5 a 2,9). Contudo, não foi observada correlação entre a frequência de dias de uso de álcool e a renda familiar total ($r = 0,06$; $p = 0,27$; IC 95% = 0,05 a 0,17).

Considerar sua saúde como regular, boa ou muito boa mostrou uma relação significante na população que consome álcool ao menos uma vez ao mês (qui-quadrado, $p < 0,006$; OR 3,6; IC 95% = 1,3 a 9,8), bem como esta relação significante surge na população que consome álcool ao menos uma vez ao mês e declara que não esteve internada no último ano (qui-quadrado, $p < 0,013$; OR 1,8; IC 95% = 1,1 a 2,9).

Os níveis de depressão medidos pelo Inventário de Beck para Depressão (BDI) mostraram menores índices de depressão para aqueles que consomem álcool ao menos uma vez ao mês (qui-quadrado, $p < 0,047$; OR 2,0; IC 95% = 0,99 a 4,2). Não se observou correlação significante entre o consumo regular de álcool no último mês (em quantidade de doses consumidas/dia de uso) e o nível de depressão geral (BDI- escalar). Também não se observou associação entre consumidores regulares de álcool e o grau de ansiedade mensurados pelo BAI, bem como não se observou correlação significante entre o consumo de álcool em quantidade de doses consumidas por

dia de uso para os consumidores regulares e o nível da ansiedade (BAI - escalar). As variáveis estudadas podem ser observadas na Tabela 2.

Discussão

A OMS enfatiza que o número de usuários de álcool continua crescendo no Brasil e que, por existirem poucos estudos que evidenciem as diferenças regionais tais como as características econômicas, o acesso a educação e ao sistema de saúde, bem como as diferenças culturais existentes em sua extensa região geográfica, faz com que o país opte por programas de prevenção “importados” e que não se adéquam à realidade nacional¹⁰. Este estudo traz uma amplitude de informações acerca tanto da prevalência de consumidores regulares de determinada região do país, quanto do perfil deste usuário, nos aspectos questionados pela OMS.

Ainda segundo a OMS, o Brasil apresenta uma atitude extremamente tolerante em relação ao consumo de álcool e com mínimas restrições inclusive ao consumo e venda para menores de dezoito anos¹⁰. Reis *et al*¹¹ demonstraram que 10% das entradas por trauma em hospital brasileiro apresentavam intoxicação por álcool. Ainda, na contramão, e no que se refere ao controle das bebidas alcoólicas, estudos têm demonstrado o papel da propaganda que, além de pobemente regulada, incentiva o uso não apenas no clima social, mas também sobre o próprio comportamento de consumo precoce¹². Este estudo não teve por objetivo observar a prevalência de consumo de álcool entre menores de idade ou no trauma; contudo, verificou que existe uma maior prevalência de consumo mensal entre pessoas mais jovens e predominantemente do sexo masculino. Na região sul do Brasil, Primo e Stein¹³ também observaram que existe maior prevalência de abuso de álcool para o sexo masculino. Entre estudantes universitários na região nordeste do Brasil, Lemos *et al*¹⁴ verificaram que o álcool já foi usado por 92,8% na vida e com prevalência maior também em homens. Na Região Sudeste, jovens ingressos em universidade mostram uma prevalência de consumo de álcool de 73,5%¹⁵. Estes estudos indicam um consumo de álcool predominantemente em homens em diferentes regiões do Brasil.

O primeiro levantamento nacional sobre os padrões de consumo de álcool na população brasileira foi realizado entre novembro de 2005 e abril de 2006 pela Secretaria Nacional Antidrogas (SE-

Tabela 2. Comparação entre o consumo regular de álcool e sua relação com as variáveis independentes estudadas.

Variáveis	Consumo regular de álcool			Qui-quadrado (IC 95%)	Odds Ratio _{Bruto}
	Sim	Não	Total		
Sexo					
Masculino	188	95	283	P< 0,001	4,2 (3,1 a 5,9)
Feminino	134	290	424		0,2
Idade					
18 a 39 anos	184	181	365	P= 0,007	1,5 (1,1 a 2,0)
Acima de 39 anos	138	204	342		0,6
Escolaridade (anos de estudo)					
Até 8	78	150	228	P< 0,001	0,5
Mais de 8	238	230	468		2,0 (1,4 a 2,7)
Renda familiar (mediana)					
Até R\$ 1738,00	118	213	331	P< 0,001	0,6
Mais de R\$ 1738,00	179	149	328		2,1 (1,5 a 2,9)
Estado conjugal					
Com companheiro(a)	205	261	466	NS	*
Sem companheiro(a)	117	124	241	NS	*
Situação ocupacional atual					
Trabalha	235	228	463	P< 0,001	1,8 (1,3 a 2,5)
Não trabalha	87	157	244		0,5
Como considera seu estado de saúde					
Muito ruim/ruim	5	21	26	P= 0,006	0,27
Regular/ muito bom	317	364	681		3,6 (1,3 a 9,8)
Esteve internado nos últimos 12 meses					
Não	294	328	622	P= 0,013	1,8 (1,1 a 2,9)
Sim	28	57	85		0,5
Níveis de ansiedade – Inventário Beck de Ansiedade (BAI)					
Mínimo/Leve (0 a 16)	228	281	509	NS	*
Moderado/Grave (17 a 63)	94	104	198	NS	*
Níveis de depressão – Inventário de Beck para Depressão (BDI)					
Mínimo/Leve (0 a 19)	311	359	670	P= 0,047	2,0 (0,1 a 4,2)
Moderado/Grave (20 a 63)	11	26	37		0,48

NS: Não significante; *Cálculo não realizado.

NAD)¹⁶. Este levantamento entrevistou 3.007 pessoas, sendo 2.346 adultas com mais de dezoito anos e 661 adolescentes entre catorze e dezessete anos em 143 municípios brasileiros, de norte a sul do país. A pesquisa nacional aponta para uma diferença marcante com relação ao consumo de álcool entre homens e mulheres, que bebem com menor frequência e em menor quantidade. Em consideração à faixa etária, na faixa etária de 18 a 34 anos encontram-se os que consomem álcool com maior frequência, de forma semelhante aos resultados deste estudo. Os dados nacionais, para a Região Sul, mostram que maior porcentagem de pessoas que bebem está nas classes com maior

renda, resultados estes também comparáveis aos encontrados em Joaçaba. Os dados levantados pelo SENAD¹⁶ mostram uma discrepância em relação aos resultados encontrados no presente estudo quanto à quantidade de consumidores de álcool classificados como “bebedor menos frequente” ou os que bebem entre uma a três vezes por mês, que na amostra nacional representou 17% comparado com 80,4% que declararam ter consumido álcool no último mês no presente estudo (Tabela 1). Por fim, a pesquisa nacional constatou que 48% da população adulta é abstinentes ao álcool, enquanto que os dados revelados pela presente pesquisa indicam uma proporção de

54,5% de abstinência, evidenciando percentagens bastante próximas.

A relação entre álcool e a situação ocupacional relativa ao trabalho tem sido pouco estudada. Em uma pesquisa realizada na Região Centro-Oeste do país, observou-se uma maior prevalência de uso recente de álcool entre estudantes adolescentes que trabalhavam (47,4%) do que os que não trabalhavam (32,1%)¹⁷. Estes resultados se assemelham aos encontrados neste estudo com relação ao trabalho e a maior frequência de consumo de álcool; contudo, deve ser observada a diferença entre as populações no que concerne à faixa etária. Esta relação entre trabalho e consumo de álcool não está clara e necessita de maior investigação no que diz respeito ao maior consumo na população economicamente ativa.

Tem sido demonstrado que o etanol influencia a liberação dos principais neurotransmissores presentes no SNC, tais como a dopamina, a serotonina, a noradrenalina e opióides¹⁸. Tais substâncias estão relacionadas à fisiopatologia da depressão e desta forma o álcool pode estar influenciando os níveis de depressão indicados pelo BDI e evidenciados nesta pesquisa. O'Donnell *et al.*¹⁹ avaliaram a relação entre sintomas de depressão e o consumo de álcool em 15.748 pacientes de vinte países e observaram maiores chances de es-

cores elevados do BDI para os que declaram não beber (1,22; IC 1,06-1,42) em relação aos que bebem, de forma semelhante aos resultados de Joaçaba. Por outro lado, Bravo de Medina *et al.*²⁰ observaram que, para aqueles com dependência ao álcool e que buscaram ajuda terapêutica, os índices do BDI foram superiores ao grupo controle composto por pacientes saudáveis.

Conclusões

Este estudo demonstrou que aproximadamente 45% da população adulta de Joaçaba (SC) consome álcool regularmente e esta população caracteriza-se por estar trabalhando, ser jovem e do sexo masculino, independente do estado conjugal, ter uma renda acima da mediana encontrada (1.738,00 reais) e ter escolaridade superior a oito anos. Ainda, este consumo regular de álcool de ao menos uma vez ao mês mostrou-se mais frequentemente associado naqueles que declararam considerar sua saúde como regular a muito boa e, também, observou-se que entre estes consumidores regulares existem menores índices de depressão (BDI) quando comparados com a população que declara não consumir álcool regularmente.

Colaboradores

MC Bortoluzzi, J Traebert, A Loguercio e RT Kehrig participaram igualmente de todas as etapas da elaboração do artigo.

Referências

1. World Health Organization. WHO Library Cataloguing-in-Publication Data. Global status report on alcohol 2004. [site da Internet]. [acessado 2008 fev]. Disponível em: http://www.who.int/substance_abuse/publications/alcohol/en/index.html
2. World Health Organization. WHO Library Cataloguing-in-Publication Data. Alcohol and injury in emergency departments: summary of the report from the WHO collaborative study on alcohol and injuries (2007). [site da Internet]. [acessado 2008 fev]. Disponível em: http://www.who.int/substance_abuse/publications/alcohol/en/index.html
3. World Health Organization. WHO Library Cataloguing-in-Publication Data. Alcohol in developing societies: a public health approach. Summary (2002). [site da Internet]. [acessado 2008 fev]. Disponível em: http://www.who.int/substance_abuse/publications/alcohol/en/index.html
4. Lakins NE, LaVallee RA, Williams GD, Yi H. National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism Division of Epidemiology and Prevention Research Alcohol Epidemiologic Data System. Apparent per Capita Alcohol Consumption: National, State, and Regional Trends, 1977–2005. Surveillance Report #82 (2007). [site da Internet]. [acessado 2008 fev]. Disponível em: <http://pubs.niaaa.nih.gov/publications/surveillance.htm>
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Coordenação Nacional de DST/Aids. *A Política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas*. – Brasília: Ministério da Saúde; 2003.
6. Kehrig RT, Traebert J. *Auto-referência de problemas de saúde, condições de vida e respostas dos serviços para a população adulta (Joaçaba, 2005)* [projeto de pesquisa CNPQ Processo 402829/05-0]. Brasília: CNPQ; 2005.
7. Pizzatto M, Silva RM, Traebert J. Cefaléia associada a indicadores de transtornos de ansiedade em uma população adulta do sul do Brasil: um estudo de base populacional. *Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica* 2008; 6:15-20.
8. Medronho RA. *Epidemiologia*. São Paulo: Atheneu; 2002.
9. Cunha JA. *Manual da versão em português das Escalas Beck*. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2001.
10. World Health Organization. WHO Library Cataloguing-in-Publication Data. Alcohol, gender and drinking problems: perspectives from low and middle income countries (2005). [site da Internet]. [acessado 2008 fev]. Disponível em: http://www.who.int/substance_abuse/publications/alcohol/en/index.html
11. Reis AD, Figlie NB, Laranjeira R. Prevalence of substance use among trauma patients treated in a Brazilian emergency room. *Rev. Bras. Psiquiatr.* 2006; 28(3):191-195.
12. Pinsky I, Pavarino Filho RV. A apologia do consumo de bebidas alcoólicas e da velocidade no trânsito no Brasil: considerações sobre a propaganda de dois problemas de saúde pública. *Rev. psiquiatr. Rio Gd. Sul* 2007; 29(1):110-118.
13. Primo NLNP, Stein AT. Prevalência do abuso e da dependência de álcool em Rio Grande (RS): um estudo transversal de base populacional. *Rev. psiquiatr. Rio Gd. Sul* 2004; 26(3):280-286.
14. Lemos KM, Neves NMB, Kuwano AY, Tedesqui G, Bitencourt AGV, Neves FBCS, Serra FBC, Guimarães NA, Rebello A, Bacellar F, Lima MM. Uso de substâncias psicoativas entre estudantes de Medicina de Salvador (BA). *Rev. psiquiatr. clín.* 2007; 34(3):118-124.
15. Vieira VCR, Riore SE, Ribeiro SMR, Franceschini SCC, Almeida LP. Perfil socioeconômico, nutricional e de saúde de adolescentes recém-ingressos em uma universidade pública brasileira. *Rev. Nutr.* 2002; 15(3):273-282.
16. Laranjeira R, Pinsky I, Zaleski M, Caetano R. *I Levantamento Nacional sobre os padrões de consumo de álcool na população brasileira*. [site da Internet]. [acessado 2008 out]. Disponível em: <http://www.obid.senad.gov.br>
17. Souza DPO, Silveira Filho DX. Uso recente de álcool, tabaco e outras drogas entre estudantes adolescentes trabalhadores e não trabalhadores. *Rev. bras. epidemiol.* 2007; 10(2):276-287.
18. Zaleski M, Morato GS, Silva VA, Lemos T. Aspectos neurofarmacológicos do uso crônico e da Síndrome de Abstinência do Álcool. *Rev. Bras. Psiquiatr.* 2004; 26(Suppl.1):40-42.
19. O'Donnell K, Wardle J, Dantzer C, Steptoe A. Alcohol consumption and symptoms of depression in young adults from 20 countries. *J Stud Alcohol* 2006; 67(6):837-840.
20. Bravo de Medina R, Echeburúa E, Aizpiri J. Psychopathological symptoms and personality traits in alcohol-dependent patients: a comparative study. *Adicciones* 2007; 19(4):373-381.

Artigo apresentado em 19/05/2008

Aprovado em 02/10/2008

Versão final apresentada em 29/10/2008