

**VIÉS ATENCIONAL E EXPECTATIVAS ASSOCIADOS
AO CONSUMO ALCOÓLICO DE RISCO EM UNIVERSITÁRIOS**

Ana Carolina Wolf Baldino Peuker

**Dissertação apresentada como exigência parcial para obtenção do grau de
mestre em Psicologia sob orientação da Professora Dra. Lisiane Bizarro Araujo.**

Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS

Instituto de Psicologia

Programa de Pós Graduação em Psicologia

Março, 2006.

Aos meus pais, Evaldo e Marlise Baldino. Ao meu marido, Lars Peuker.

“São todos maus descobridores, os que
pensam que não há terra quando conseguem
ver apenas o mar”.

Francis Bacon

AGRADECIMENTOS

À Dra. Lisiane Bizarro, minha orientadora, por sua generosidade em compartilhar seu conhecimento, pelo incentivo constante e por ter sido, ao longo deste percurso, modelo de profissionalismo, dedicação e idealismo.

Ao Dr. Alcyr Oliveira, relator deste trabalho, pelo apoio, amizade e, sobretudo, por suas importantes contribuições, transmitidas sempre de forma bem humorada e afetiva.

Aqueles que integram o Programa de Pós-Graduação em Psicologia da UFRGS, professores, colegas de mestrado, doutorandos e funcionários, que propiciaram, ao longo destes dois anos, um ambiente favorável à produção de conhecimento e rico em possibilidades de crescimento profissional e pessoal.

Aos Professores Dra. Margareth Oliveira, Dr. Marco Teixeira e Dr. José Lino Oliveira Bueno pelas valiosas contribuições técnicas.

Aos colegas de LPNeC, Janaína Lima Fogaça e Àtila Jungblut que dedicaram tempo e esforço para que este trabalho se tornasse viável.

Ao meu marido Lars Peuker, pelo exemplo de caráter, pela presença decisiva na minha vida, pelo amor e incentivo e por tudo aquilo que ainda temos a realizar.

Aos meus pais, Evaldo e Marlise e aos meus irmãos, Gerson, Emerson e Rodrigo que sempre me deram o amor que eu necessito para ser feliz.

Aos participantes deste estudo, pela contribuição voluntária sem a qual este trabalho não se concretizaria.

Ao CNPQ, pelo apoio financeiro.

SUMÁRIO

Lista de Figuras.....	06
Lista de Tabelas.....	07
RESUMO.....	08
ABSTRACT	09
1 INTRODUÇÃO.....	10
2 MÉTODO.....	22
2.1 Participantes.....	22
2.2 Instrumentos.....	22
2.2.1 AUDIT.....	22
2.2.2 IECPA.....	23
2.2.3 Ficha de Dados Sócio-Demográficos.....	24
2.2.4 Tarefa de Atenção Visual (<i>Dot Probe Task</i>).....	24
2.3 Procedimentos.....	25
2.4 Análise dos dados.....	27
2.5. Considerações Éticas.....	27
3 RESULTADOS.....	28
4 DISCUSSÃO.....	41
REFERÊNCIAS.....	52
ANEXOS.....	58
Anexo A: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Fase I).....	58
Anexo B: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Fase II).....	59
Anexo C: <i>Alcohol Use Disorders Identification Test</i> (AUDIT).....	60
Anexo D: Inventário de Expectativas e Crenças Pessoais acerca do Álcool (IECPA).....	61
Anexo E: Ficha de dados sócio-demográficos.....	62
Anexo F: Imagens não relacionadas ao álcool e imagens relacionadas ao álcool.....	63
Anexo G: Artigo submetido à Revista <i>Psicologia: Teoria e Pesquisa</i> - Expectativas positivas e beber problemático entre universitários.....	64

LISTA DE FIGURAS

<i>Figura 1</i> Viés atencional para os tempos de exposição de 200, 500 e 2000 ms.....	35
<i>Figura 2.</i> Avaliação da agradabilidade das imagens neutras: ABS, BR e AR.....	37
<i>Figura 3.</i> Avaliação da agradabilidade das imagens não relacionadas ao álcool: ABS, BR e AR.....	37
<i>Figura 4.</i> Avaliação da agradabilidade das imagens relacionadas ao álcool: ABS, BR e AR.....	38
<i>Figura 5.</i> Avaliação da relevância das imagens relacionadas ao álcool em ABS, BR e AR.....	39
<i>Figura 6.</i> Avaliação da fissura <i>antes</i> da tarefa de atenção visual: ABS, AR e BR.....	40
<i>Figura 7.</i> Avaliação da fissura <i>depois</i> da tarefa de atenção visual em ABS, AR e BR.....	40

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. <i>Distribuição das respostas no AUDIT: ABS, BR e AR</i>	29
Tabela 2. <i>Resíduos ajustados (R_{aj}) dos grupos AB, BR e AR x IECPA</i>	31
Tabela 3. <i>Distribuição das respostas no AUDIT: NB e BB</i>	33
Tabela 4. <i>Resíduos ajustados (R_{aj}) dos grupos NB e BB x IECPA</i>	34
Tabela 5. <i>Resultado da ANOVA - Teste de efeito entre – sujeitos</i>	36
Tabela 6. <i>Resultado da ANOVA - Teste de efeito entre – sujeitos</i>	36

RESUMO

O consumo excessivo de álcool é recorrente entre universitários e está associado a inúmeras conseqüências negativas. Fatores ambientais (*bottom-up*) podem favorecer este consumo (ex.: influência do grupo, pistas associadas à droga). Além destes, fatores individuais podem influenciar o comportamento de beber desta população, entre eles fatores cognitivos (*top-down*). Bebedores freqüentes tendem a apresentar um viés atencional para estímulos associados ao álcool. Com o uso repetido do álcool, pistas ambientais associadas aos efeitos desta droga tornam-se salientes, em função de suas propriedades reforçadoras, atraindo a atenção do usuário em detrimento de outros estímulos e exacerbam o desejo de beber. O uso freqüente de álcool também tem sido relacionado a um conjunto de expectativas predominantemente positivas acerca dos seus efeitos e riscos para desenvolver dependência que podem influenciar o início e a manutenção do uso. Neste contexto, o objetivo deste estudo foi: a) examinar a relação entre o padrão de consumo e expectativas em relação aos efeitos do álcool entre universitários e b) desenvolver uma tarefa para investigar o viés atencional para pistas relacionadas ao álcool em indivíduos com diferentes padrões de consumo. Participaram deste estudo graduandos da UFRGS ($N=79$), do sexo masculino, com 22 anos de idade em média ($dp=2,81$). O padrão de consumo de risco e as expectativas positivas foram acessados através do *Alcohol Use Disorders Identification Test* (AUDIT) e do Inventário de Expectativas e Crenças Pessoais acerca do Álcool (IECPA), respectivamente. Examinou-se o viés atencional através de uma tarefa computadorizada. O consumo de risco de álcool, que inclui o beber problemático e o padrão *binge*, estava associado a altas expectativas positivas em relação aos seus efeitos. Constatou-se que 43% dos participantes eram bebedores de alto risco para desenvolver dependência, conforme o AUDIT. Além disso, 68,4% deles foram caracterizados como bebedores com padrão *binge* de uso de álcool e 44,3% possuíam expectativas positivas em relação aos efeitos do álcool altas. Houve correlação entre beber problemático e expectativas positivas. Quanto à avaliação do viés atencional, não foi observado nenhum efeito de grupo, de tempo de exposição, nem de interação entre grupo e tempo de exposição. Identificar os fatores *top down* e *bottom-up* envolvidos no consumo de álcool de risco é essencial para formulação de modelos teóricos que compreendam este preocupante fenômeno. A avaliação das expectativas a respeito dos efeitos do álcool contribui para o planejamento de intervenções terapêuticas e estratégias preventivas mais precisas, visando a reduzir os riscos comportamentais e de saúde associados ao álcool. Além disso, o estudo do viés atencional pode favorecer o entendimento da relação entre fissura e atenção, da transição do uso ocasional para a dependência e da recaída.

Palavras-chave: viés atencional; expectativas; álcool; universitários, *AUDIT*; IECPA; *Dot probe task*.

ABSTRACT

The excessive alcohol consumption is recurrent among college students and it is associated with a variety of negative consequences. Environmental factors (bottom-up) can contribute to this phenomenon (group influences, drug cues). Furthermore, individual factors can also influence drinking behavior of this population, such as cognitive factors (top-down). Drug cues become highly salient as a result of their reinforcing properties, attracting the attention of the drug user in detriment of other stimuli. The exposure to drug cues can increase the desire to drink. Thus, heavy social drinkers show an attentional bias towards alcohol cues. The frequent alcohol use has also been related to a set of positive outcome expectancies and risk to develop drug dependence. These expectancies can influence the maintenance of drug intake. The aim of this study was: to examine the association of risk pattern and alcohol expectancies among college students and b) to develop a task to investigate attentional bias for alcohol cues in individuals with different drink patterns. Participants ($N=79$, mean age 22, $dp=2,81$) were college students. The risk pattern and the positive alcohol expectancies were assessed through *Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT)* and *Inventário de Expectativas e Crenças Pessoais acerca do Alcool (IECPA)*. The attentional bias was examined using a computerized task. The risk pattern, which includes drinking problematic and binge drinking, was associated with high positive expectancies. Results indicated that 43% of the participants had high risk to develop alcohol dependence. Moreover, 68.4% were binge drinkers and 44.3% had high positive alcohol expectancies. Risk pattern was associated with higher levels of positive alcohol expectancies. Related to the attentional bias assessment, there was not observed any group effect, exposition time, interaction between group and exposition time. Identifying bottom-up and top-down factors associated with the risk pattern of alcohol consumption is important to understand this preoccupant phenomenon. The alcohol expectancies assessment contributes to more efficient planning for therapeutical interventions and preventing strategies to reduce behavioral and health risks associated to the alcohol consumption. Moreover, the study of attentional bias can contribute to the understanding of the relationship between craving and attention, of the transition of the occasional use for the dependence and relapse.

Keywords attentional bias; alcohol expectancies; college students; AUDIT; IECPA; Dot probe task.

I. INTRODUÇÃO

A população universitária apresenta padrões típicos de uso de álcool e fatores de risco relacionados ao beber problemático que diferem da população geral, como normas sociais e comportamentais específicas. O consumo de risco é comum entre universitários e frequentemente leva a inúmeras conseqüências negativas. Em função disso, é essencial compreender as variáveis que podem estar associadas a este preocupante fenômeno. Teorias atuais do comportamento aditivo apóiam a hipótese de que bebedores tendem a direcionar sua atenção para estímulos do ambiente associados à droga, o que tem sido chamado de viés atencional. Além destes estímulos que podem influenciar o comportamento de beber, fatores cognitivos podem também contribuir para o consumo de álcool. Expectativas positivas quanto aos efeitos da droga, estão associadas ao beber problemático, podendo influenciar o início e a manutenção do uso desta droga e a emissão de comportamentos relacionados a este consumo (Araujo & Gomes, 1998; Fromme & D'Amico, 2000; Goldman, 1999). Tanto o viés atencional quanto o desenvolvimento de expectativas resultam da associação aprendida entre estímulos para ação e reforçadores do comportamento. Entretanto, existem desafios metodológicos para a investigação do papel destes fatores ambientais (*bottom-up*) e cognitivos (*top-down*) no consumo de risco e no comportamento de beber em geral.

As pistas ambientais associadas ao reforço propiciado pelo uso do álcool adquirem saliência e recebem a atenção do usuário em detrimento de outros estímulos do meio (Bauer & Cox, 1998; Cox, Brown & Rowlands, 2003; Cox, Hogan, Kristian & Race, 2002; Cox, Yeates & Regan, 1999; Ehrman, Robbins, Bromwell, Lankford, Monterosso & O'Brien, 2002; Field, Moog, & Bradley, 2004a; Field, Mogg, Zetteler & Bradley, 2004b; Lubman, Peters, Mogg, Bradley & Deakin, 2000; Sharma, Albery & Cook, 2001; Townshend & Duka, 2001; Waters & Green 2003). A saliência das propriedades reforçadoras das pistas associadas ao álcool pode prejudicar a capacidade do usuário de focalizar a atenção em atividades que não estejam relacionadas ao álcool. Além disso, a exposição ao estímulo habitualmente associado ao álcool e, portanto, condicionado aos seus efeitos, pode exacerbar o desejo de beber e levar ao consumo repetido. Desta forma, o viés atencional para pistas associadas ao álcool pode ter um importante papel na fissura (desejo subjetivo persistente de consumir a droga), na transição do uso ocasional à dependência e na recaída (Robinson & Berridge, 1993, 2003; Tiffany, 1990).

A existência do viés atencional para pistas relacionadas a drogas é consistente com a teoria da adição proposta por Robinson e Berridge (1993). A teoria do incentivo-

sensitização, como é chamada, enfatiza que pistas relacionadas à droga provocam uma excessiva motivação para seu uso, levando à busca compulsiva, à dependência e à recaída. A idéia central é que as drogas alteram os sistemas cerebrais relacionados à recompensa que servem de mediadores da saliência do incentivo. Como consequência, estes circuitos neurais podem tornar-se permanentemente hipersensíveis, ou sensibilizados, para os efeitos específicos da droga e estímulos associados a ela. Através da saliência do incentivo um estímulo neutro torna-se um incentivo saliente, atraente e desejado. Este se destaca dentre muitos estímulos do ambiente aos quais o usuário de drogas poderia dirigir a atenção. Este processo de incentivo-sensitização é fundamental na transição do uso ocasional à dependência e na vulnerabilidade à recaída.

A teoria do incentivo-sensitização postula que as relações entre drogas e pistas são aprendidas, mas isto por si só não gera o comportamento compulsivo que pode levar à dependência. O que contribui de fato para a transição do uso ocasional para a dependência de drogas é o impacto motivacional das pistas associadas à droga, ou seja, sua habilidade para mobilizar sistemas cerebrais relacionados à motivação. A exposição ao estímulo habitualmente associado ao uso da droga (e, portanto condicionado aos seus efeitos) é tida como potencializadora do impulso para usar a droga. Isto sugere que o aumento das propriedades reforçadoras de pistas relacionadas à droga podem levar a uma maior preocupação com a droga. A capacidade de focalizar a atenção em atividades não relacionadas à droga fica prejudicada, resultando num uso repetido que pode levar à dependência ou à recaída quando na abstinência da droga (Robinson & Berridge, 1993; 2003).

Uma visão teórica alternativa sobre o comportamento aditivo foi proposta por Tiffany (1990). Neste modelo, derivado da teoria do processamento da informação, o autor propõe que o comportamento de busca da droga é determinado por um processo automático. Os processos cognitivos, ou esquemas de ação, associados ao uso de álcool se tornam, ao longo do tempo de consumo, progressivamente automáticos. Através do uso repetido da droga os estímulos relacionados a ela (ex.: imagens, sons, odores) passam a integrar uma rede associativa armazenada na memória. Quando o usuário é exposto aos estímulos relacionados ao álcool, estes esquemas de ação são ativados, desencadeando um forte desejo e a necessidade de consumir a droga (Johnsen, Laberg, Cox, Vaksdal & Hugdahl, 1994). Desta forma, o comportamento de uso de droga pode iniciar e terminar sem intenção, sendo difícil de evitá-lo na presença do estímulo provocador, como pistas relacionadas à droga (Tiffany, 1990). Tanto a teoria do incentivo-sensitização de Robinson e Berridge (1993) quanto o modelo teórico do processamento cognitivo automático

proposto por Tiffany (1990) enfatizam a capacidade do estímulo relacionado à droga chamar atenção do usuário em detrimento de outros estímulos do meio. Estas duas visões teóricas sustentam a idéia de que o viés atencional desempenha um importante papel no desenvolvimento, manutenção e determinação do risco de recaída nos comportamentos aditivos (Johnsen & cols., 1994; Lubman & cols., 2000; Robinson & Berridge, 1993, 2003; Tiffany, 1990; Townshend & Duka, 2001).

Entre os principais paradigmas utilizados para investigar o viés atencional estão o teste de *Stroop* e a *Dot-probe task* (Ehrman & cols., 2002). Na versão original do teste de *Stroop*, são apresentadas séries de palavras escritas em diferentes cores e os participantes são instruídos a ignorar o conteúdo semântico das mesmas e a se concentrar apenas na nomeação da cor em que elas estão impressas. Este método tem demonstrado que os participantes, de forma típica, apresentam tempos de reação maiores ao nomearem palavras que estão incongruentes com a cor em que estão impressas (ex. palavra “verde” impressa com tinta amarela) do que as que estão congruentes (ex. palavra “verde” impressa com tinta verde).

O paradigma do *Stroop* tem sido utilizado para demonstrar o viés atencional em diversas populações clínicas, demonstrando que os participantes tendem a nomear mais lentamente a cor das palavras relacionadas aos seus problemas, estímulos emocionalmente relevantes, do que aquelas com valência emocional neutra (Williams, MacLeod & Mathews, 1996). Este fenômeno é conhecido como efeito emocional do *Stroop* (Cox & cols., 2003) e tem sido demonstrado, por exemplo, em indivíduos com transtornos de humor (ex. depressão) e transtornos ansiosos (ex. fobias, transtorno de estresse pós-traumático) (Williams & cols, 1996).

O paradigma emocional do *Stroop* também foi utilizado para elucidar os mecanismos cognitivos responsáveis pelo desenvolvimento e manutenção de comportamentos aditivos (Bauer & Cox, 1998; Cox & cols., 1999; Cox & cols., 2003; Johnsen & cols., 1994; Sharma & cols., 2001; Stormark, Laberg, Nordby & Hugdahl, 2000; Waters & Green, 2003). O viés atencional para estímulos relacionados ao álcool também está descrito na literatura. Através do paradigma do *Stroop* emocional, demonstrou-se que indivíduos que abusam ou dependem de álcool apresentam tempos de reação maiores quando expostos a estímulos relacionados ao álcool (Bauer & Cox, 1998; Johnsen & cols., 1994; Sharma & cols., 2001; Stormark e cols., 2000). Além dos dependentes e abusadores, bebedores em geral apresentaram viés atencional para estímulos relacionados ao álcool (Bruce & Jones, 2004; Lusher, Chandler & Ball, 2004).

Observou-se que bebedores freqüentes de álcool apresentaram tempos de reação maiores para palavras relacionadas ao álcool do que palavras neutras (Cox & cols., 1999). Palavras relacionadas ao álcool interferiram no processo atencional tanto de alcoolistas e bebedores-problema quanto de bebedores sociais (Bauer e Cox, 1998; Sharma e cols., 2001). Portanto, demonstrou-se que bebedores em geral possuem viés na atenção para estímulos relacionados ao álcool quando verificado pelo paradigma emocional do Stroop. O que pode variar diretamente com o nível do consumo habitual de álcool é a magnitude destes efeitos (Cox & cols., 1999). Estes resultados demonstraram também a importância do viés atencional no entendimento da dependência de drogas e podem ser entendidos de duas formas. Em termos da teoria da saliência do incentivo, na qual o estímulo associado ao álcool atrai mais a atenção do sujeito, ou segundo a teoria do processo automático na qual o estímulo relacionado ao álcool causa uma maior interferência no processamento cognitivo.

Outro método que tem sido utilizado para investigar o viés atencional é a *dot-probe task*, introduzida por MacLeod e colaboradores (1986). Nesta tarefa, um par de estímulos (figuras ou palavras) é apresentado lado a lado, de forma simultânea, na tela de um computador. Em seguida, os dois estímulos desaparecem e um deles é imediatamente substituído por uma seta. Os participantes devem indicar o mais rapidamente possível o local em que a seta aparece. A latência das respostas serve como um indicador de atenção visual para o estímulo apresentado (Townshend & Duka, 2001). Ou seja, tempos de reação menores quando a seta substitui uma classe particular de estímulos indica um viés na atenção para este tipo de estímulo. Este paradigma tem sido utilizado para avaliar o viés atencional em populações clínicas. Indivíduos ansiosos, em relação a controles normais, possuem viés atencional para estímulos emocionalmente ameaçadores (MacLeod & cols., 1986). O paradigma da *dot-probe task* também tem sido utilizado em estudos sobre o comportamento aditivo.

A presença de viés atencional para estímulos relacionados à droga já foi observado, através da *dot-probe task*, em dependentes de opiáceos (Lubman & cols., 2000), em fumantes (Ehrman & cols., 2002) e em bebedores freqüentes (Townshend & Duka, 2001; Field & cols., 2004b). De forma geral, usuários de drogas apresentaram tempos de reação menores quando a seta substituiu estímulos (palavras ou imagens) relacionados à sua droga de escolha, do que quando a seta reapareceu no lugar de estímulos neutros. Observou-se, através da *dot-probe task*, que usuários freqüentes de álcool apresentaram viés na atenção para imagens relacionadas ao álcool comparados a bebedores ocasionais de álcool (Townshend & Duka, 2001). Ou seja, a atenção dos usuários de álcool tendeu a estar

focalizada, essencialmente, para as pistas relacionadas à droga. Estas evidências corroboram tanto a teoria do incentivo-sensitização de Robinson e Berridge (1993) quanto o modelo teórico do processamento cognitivo automático proposto por Tiffany (1990), pois as duas teorias salientam a capacidade do estímulo relacionado à droga se destacar e chamar a atenção do usuário em detrimento de outros estímulos do meio.

Uma limitação das pesquisas recentes sobre viés atencional em dependência de drogas é uma simplificação da atenção seletiva e uma tendência a ignorar importantes distinções que têm sido feitas entre os mecanismos envolvidos na orientação inicial da atenção e na manutenção da atenção. Acredita-se que subsistemas neuronais separados estão envolvidos nestas diferentes operações cognitivas. A manutenção da atenção, mais do que a orientação inicial, é provavelmente mais influenciada por variáveis motivacionais e, portanto estaria mais relacionada à abordagem da teoria de incentivo-sensitização (Field & cols., 2004b). A orientação inicial é um processo relativamente rápido, que pode ser avaliado quando a duração da exposição dos estímulos apresentados for curta (100-200 ms) e estaria mais relacionada à teoria do processamento automático. Quando os estímulos são apresentados com uma duração maior (2000 ms) um viés na manutenção da atenção é mais esperado. A maior parte dos resultados tem sido obtida com apresentações de estímulos rápidos (500 ms ou menos), que refletem reações relativas à orientação inicial da atenção. Entretanto, alguns estudos têm demonstrado efeitos usando durações maiores de estímulos, de 1000 ms ou mais, que requerem a manutenção da atenção voluntária para o estímulo associado ao problema emocional (Robbins & Ehrman, 2004).

Estudos com fumantes revelaram que o viés atencional pode operar durante todo o processo cognitivo da atenção (Ehrman & cols., 2002; Field & cols., 2004b). Contudo, bebedores freqüentes, em comparação com bebedores ocasionais, apresentaram viés atencional para imagens relacionadas ao álcool expostas por tempos maiores (2000ms), mas não quando as imagens relacionadas ao álcool foram expostas em tempo curto (200ms). Isto sugere que o viés na orientação visual para pistas relacionadas ao álcool em bebedores freqüentes de álcool opera principalmente na manutenção da atenção (Field & cols., 2004b). O presente estudo utilizará condições experimentais semelhantes às propostas por Field e colaboradores (2004b). Os estímulos visuais serão apresentados em três tempos (200ms, 500ms e 2000ms) a fim de avaliar todo o processo cognitivo da atenção.

A *dot-probe task* parece ser melhor delineada do que o *Stroop* para estudar o viés atencional. No teste de *Stroop*, os participantes atendem a um estímulo (palavra) de cada vez enquanto que na *dot-probe task* um par de estímulos (imagens ou palavras) é

apresentado simultaneamente tornando possível avaliar mudanças na atenção entre dois estímulos co-presentes. Desta forma, a *dot-probe task* representa melhor as condições do mundo real, no qual estímulos relacionados ao álcool e estímulos não relacionados ao álcool competem pela atenção visual do usuário (Ehrman & cols., 2002). Também devemos levar em consideração que um estímulo pictórico pode ser mais efetivo ou mais ecologicamente válido para investigar o viés atencional do que um estímulo textual (Bruce & Jones, 2004; Lubman & cols., 2000).

Fatores cognitivos como as expectativas em relação aos efeitos do álcool, assim como o viés atencional, também podem exercer influências importantes no início e na manutenção do uso de álcool e na emissão de comportamentos relacionados a este consumo (Araujo & Gomes, 1998; Townshend & Duka, 2001). O *constructo* expectativa tem sido utilizado por teorias que postulam a existência de mediadores cognitivos do comportamento para explicar comportamentos volitivos, não-volitivos e efeitos placebo relacionados ao uso de álcool e outros comportamentos sociais. Uma das áreas mais proeminentes da pesquisa sobre expectativas tem investigado a influência das expectativas no uso de álcool (Stacy, Widaman & Marlatt, 1990).

As expectativas são consideradas informações da memória de longo-prazo que representam experiências vicárias e diretas que um indivíduo teve com o álcool como conseqüência de suas características biológicas e seu ambiente (Goldman, 1999). O desenvolvimento de expectativas de conseqüência de um comportamento específico resulta da associação aprendida entre estímulos antecedentes e conseqüentes. Estas expectativas, ou cognições antecipatórias, possuem propriedades motivacionais. Desta forma, a apresentação do álcool pode gerar a expectativa de estados afetivos aprendidos associados ao comportamento de beber (ex. alegria, prazer) e o desejo de experimentar estas emoções (Sharma & cols., 2001).

Expectativas bem definidas a respeito dos efeitos do álcool são formadas antes mesmo de um indivíduo utilizá-lo pela primeira vez na vida. Estas se desenvolvem, inicialmente, a partir de modelos familiares e do grupo de iguais, experiências diretas e indiretas com bebidas de álcool, exposição à mídia, contribuindo para a decisão de beber. Expectativas de estados afetivos agradáveis (ex. bem-estar, confiança) podem ser confirmadas pela experiência direta com a droga e fortalecer as expectativas previamente existentes. Assim, as expectativas passam a influenciar a atenção e eventos congruentes com as expectativas são selecionados e registrados. Este aspecto cognitivo do comportamento de beber pode influenciar e ser influenciado pelo viés atencional para

estímulos relacionados ao álcool. Isto é, expectativas e experiências com álcool interagem mutuamente (Araujo & Gomes, 1998; Goldman, 1999).

Expectativas positivas e distorcidas ou falsas crenças quanto aos efeitos do álcool estão associadas ao consumo freqüente e risco para desenvolver dependência. Aumento da autoconfiança, sociabilidade, desinibição social e atratividade física e/ou sexual estão entre as expectativas correlacionadas ao maior consumo de álcool (Dimeff, Baer, Kivlahan & Marlatt, 2002). Bebedores freqüentes e ocasionais possuem diferentes expectativas considerando o consumo de álcool. Bebedores ocasionais de álcool possuem mais expectativas negativas decorrentes do uso de álcool (ex. prejuízos cognitivos e comportamentais) do que positivas (ex. sociabilidade, redução da tensão, coragem e sexualidade). Por sua vez, bebedores freqüentes esperam ser mais sociáveis e sexualmente motivados após beber álcool em relação a bebedores ocasionais (Townshend & Duka, 2001). Constatou-se uma alta correlação entre consumo freqüente e a crença de que o álcool facilita o desempenho de atividades sexuais em estudo norte-americano sobre expectativas relacionadas ao álcool com 367 participantes, de ambos os sexos, de grêmios universitários (Larimer, 1997).

O viés atencional para estímulos relacionados ao álcool e as expectativas em relação aos seus efeitos devem ser considerados no contexto do desenvolvimento dos adultos jovens. A adolescência e o início da vida adulta, em função de fatores subjetivos e/ou culturais, caracterizam-se como períodos de vulnerabilidade aumentada. Nesses períodos ocorre um aumento da probabilidade de consumo de álcool e, portanto, dos problemas associados a esse consumo (Déa, Itakura & Olic, 2004). Experimentar álcool, e outras drogas, e estados de consciência alterados estão entre os ritos de passagem para a vida adulta e para a autonomia. O ingresso na universidade proporciona para muitos jovens a primeira oportunidade de agir como um adulto mais velho. Nesta fase, o contexto sociocultural pode reforçar o consumo de bebidas alcoólicas, demarcando uma transição para o comportamento adulto (Déa & cols., 2004; Dimeff & cols., 2002).

A transição para a universidade revela-se uma fase de maior propensão ao uso de álcool e outras drogas. O consumo excessivo de álcool é um padrão recorrente entre universitários. As taxas de consumo de álcool entre os jovens aumentam substancialmente na transição do ensino médio para o primeiro ano de faculdade. Estes índices tendem a decrescer após o primeiro ano de faculdade, possivelmente porque os estudantes amadurecem e passam a assumir responsabilidades adicionais. Embora muitos jovens universitários superem a fase de ingestão excessiva e os problemas relacionados ao álcool sem nenhum tipo de tratamento, esta população está vulnerável às conseqüências

prejudiciais do uso de álcool até que abandonem o padrão de consumo de risco (Dimeff e cols., 2002).

A elevada incidência do consumo abusivo de álcool entre universitários está associada a inúmeras consequências negativas tanto para saúde física e mental destes jovens quanto para a sociedade como um todo. Entre as consequências estão: morte violenta, exposição a comportamentos de risco (ex. dirigir sob efeito do álcool, fazer sexo sem proteção, uso de outras drogas), queda no desempenho acadêmico, prejuízos no desenvolvimento e na consolidação de habilidades cognitivo-comportamentais e emocionais, danos ao patrimônio público e violência (Chassin, Pitts & Prost, 2002; Kerr-Corrêa, Andrade, Bassit & Boccuto, 1999; O'Malley & Johnston, 2002; Perkins, 2002; Stempliuk, Barroso, Andrade; Nicastrí & Malbergier, 2005; Windle, 2005; Zeigler & cols., 2005). A população universitária apresenta padrões típicos de uso de álcool e fatores de risco relacionados ao beber problemático que diferem da população geral, como normas sociais e comportamentais específicas. Em função disso, é essencial compreender as variáveis que podem estar associadas a este preocupante fenômeno.

Influências sócio-ambientais podem favorecer o consumo excessivo de álcool entre universitários em maior ou menor grau. Por exemplo, uma situação na qual o álcool é amplamente disponível e oferecido ativamente é, obviamente, mais favorecedora do que em um ambiente no qual a oferta não acontece desta forma. A frequência constante a bares, além de outros fatores, aumenta a probabilidade do uso de drogas em geral, em especial de álcool (Mesquita, Bucarechi, Castel & Andrade, 1991). Em geral, nas horas de lazer poucos universitários engajam-se em atividades culturais e/ou esportivas. Em seu tempo livre, geralmente, os estudantes costumam assistir televisão ou sair com amigos. Nestas ocasiões, o comum são idas a bares ou festas onde o uso de álcool é frequente (Kerr-Corrêa & cols., 1999). Além disso, universitários expostos a ambientes nos quais o álcool é facilmente obtido e possui baixo custo apresentam maior probabilidade de consumirem álcool excessivamente do que aqueles que não estão expostos a situações desta natureza (Weitzman, Toben, Nelson & Weschler, 2003). Pessoas que bebem no mínimo semanalmente, que consomem pelo menos cinco doses de álcool em uma ocasião típica, e ficam bêbadas mensalmente são mais propensas a beber em contextos onde há uma expectativa de facilitação social (ex. bares, festas) do que bebedores ocasionais (Ham & Hope, 2003).

O uso de álcool entre universitários também pode ser favorecido de forma indireta. Estudantes influenciam-se em termos de beber pela modelagem, imitação ou reforçamento do comportamento de beber. A seleção de colegas, a escolha do tipo de substância, o

padrão de uso e a forma como o consumo de substâncias de seus pares é percebida parecem interagir neste processo. As normas comportamentais estabelecidas em relação ao beber podem servir para justificar os comportamentos extremados observados entre eles. Nota-se também que os universitários tendem a superestimar tanto a aceitabilidade quanto o comportamento de beber propriamente dito de seus pares. Este viés na percepção de normas de comportamento também pode influenciar os estudantes a engajarem-se em padrões de risco de consumo de álcool. O indivíduo pode perceber e interpretar o padrão de beber dos outros como um reforçador de seu próprio comportamento e então, passar a se comportar de acordo com esta percepção. De forma comum, como consequência do processo de socialização, os estudantes percebem sua ingestão como dentro do padrão típico do ambiente no qual está inserido, mesmo que este esteja muito acima da média (Chassin & cols., 2002; Dimeff & cols., 2002; Ham & Hope, 2003; Weschler, Molnar, Davenport & Baer, 1999). De acordo com isso, constatou-se que o uso de álcool e outras de drogas entre universitários é facilitado, entre outros fatores, por uma atitude do estudante favorável ao uso de drogas (Kerr-Corrêa & cols., 1999).

A modelagem social parece intensificar-se em um ambiente novo, no qual o indivíduo tem menos experiência e seu repertório comportamental ainda é escasso (ex. um calouro em uma festa da faculdade) (Wood, Read, Palfai & Stevenson, 2001; Read, Wood & Capone, 2005). Ao ingressar na universidade muitos jovens adultos vivenciam novas experiências como distanciar-se da família de origem pela primeira vez, residir com outros estudantes (ex. repúblicas) ou experimentar a ausência da supervisão de adultos (Windle, 2003). Estas experiências novas podem potencializar o uso de álcool e os riscos associados a este consumo. Sendo assim, a entrada na universidade configura-se como um período crítico, de maior vulnerabilidade, para o início e a manutenção do uso de álcool e outras drogas.

Estudos a respeito do consumo de drogas lícitas e ilícitas no Brasil revelaram que o consumo de álcool entre jovens alcança prevalências maiores que 60%, podendo chegar a 80% em alguns estudos. Pesquisas realizadas com populações de jovens universitários demonstraram índices ainda maiores de consumo de álcool e outras drogas do que aquelas com escolares (Godoi, Muza, Costa & Gama, 1991; Kerr-Corrêa & cols., 1999; Sciovoletto, Tsuji & Abdo, 1999; Tavares, Béria & Lima, 2001). De acordo com o I Levantamento Domiciliar sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil (Carlini, Galduróz, Noto & Napo, 2002), considerando-se o *uso na vida* de álcool a prevalência é de 48,3% entre jovens de 12 a 17 anos, de 107 grandes centros urbanos brasileiros. A análise dos dados deste mesmo estudo, conforme as regiões brasileiras evidenciou uma maior

prevalência de *uso na vida* de álcool na região Sul (54,5%). Segundo a Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO) (2002), a cidade de Porto Alegre, RS, lidera o *ranking* dos usuários regulares de substâncias psicoativas lícitas e ilícitas, com 14,4% de usuários de álcool (Pechansky, Szobot & Scivoletto, 2004).

Uma dificuldade comum para avaliar o consumo de álcool de risco entre universitários é a ausência de uma definição operacional padrão do *beber problemático*. Medidas de quantidade e frequência do consumo de álcool, de forma isolada, não são suficientes para determinar o *status* do problema do uso de álcool entre universitários. Por exemplo, alguns bebedores frequentes podem referir baixos índices de problemas relacionados ao álcool, enquanto alguns bebedores ocasionais ou moderados podem referir altos índices de problemas associados ao beber. Conseqüências negativas relacionadas ao álcool também são um marcador importante para definir o beber problemático entre universitários. Desta forma, medidas de quantidade e frequência podem servir para avaliar o padrão de risco mais acuradamente quando aliadas à avaliação das conseqüências negativas associadas ao uso de álcool (Ham & Hope, 2003).

O risco de desenvolver dependência e de sofrer conseqüências negativas relacionadas ao álcool eleva-se à medida que a frequência da intoxicação episódica aumenta (Weschler, Molnar, Davenport & Baer, 1999), especialmente quando há a ocorrência repetida de episódios de intoxicação, denominados *binge* (Shakeshaft, Bowman & Sanson-Fisher, 1998). Sendo assim, a frequência de episódios de *binge* também é um componente importante da definição do beber problemático entre universitários. O chamado beber se embriagando ou tomando porre, o *binge drinking*, é tido na literatura internacional como a característica mais perigosa do uso de álcool por jovens.

Definições sobre o conceito de *binge* geralmente baseiam-se na quantidade de álcool consumida dentro de um período definido (ex. um dia, uma ocasião, número de horas) e na frequência com que este tipo de consumo acontece (ex. semanalmente ou mensalmente). Geralmente, episódios de *binge* são caracterizados pelo consumo consecutivo de cinco ou mais doses em uma única ocasião (Ham & Hope, 2003). Uma dose corresponde a 12 g de álcool puro, contidos, por exemplo, em 50 ml de destilado a 40%; 350 ml de cerveja a 4-5%; 150 ml de vinho a 12% (Focchi, Leite, Laranjeira & Andrade, 2001). Entre universitários, observa-se a ampla ocorrência deste padrão de consumo, o que torna esta população ainda mais vulnerável aos efeitos adversos do álcool.

A necessidade de investigar os efeitos da ingestão persistente de álcool é particularmente importante para o período da adolescência e idade adulta jovem. O núcleo central das tarefas desenvolvimentais destes períodos inclui não apenas a contínua

integração de habilidades cognitivas, como também a formação das competências necessárias para o funcionamento bem sucedido do papel adulto (Marcha & Tracy, 1990). O uso abusivo de álcool por adolescentes e adultos jovens se constitui como um sério problema de saúde pública (Déa & cols., 2004). Em função disso, os jovens têm sido escolhidos como população-alvo de programas preventivos. Por serem considerados grupo de risco para o consumo de substâncias psicoativas justifica-se o desenvolvimento prioritário de estudos nessa população (Déa & cols., 2004; Seibel & Toscano, 2001).

O estudo do viés atencional para pistas relacionadas ao álcool oferece a possibilidade de elucidar os mecanismos cognitivos envolvidos na fissura, na transição do uso ocasional para a dependência e na recaída (Robinson & Berridge, 1993, 2003; Tiffany, 1990; Townshed & Duka, 2001). A atenção para eventos relacionados às drogas pode gerar a expectativa do futuro reforço propiciado por ela e, com isso, motivar comportamentos de busca da droga (Hogarth, Dickson & Duka, 2003). O viés atencional para estímulos relacionados à droga pode utilizar a capacidade limitada de mecanismos cognitivos necessários para o aperfeiçoamento de habilidades de *coping* orientado para abstinência. Na abordagem da terapia de Beck para abuso de substâncias os pacientes são instruídos a adotar novas atitudes em relação ao uso de drogas. O viés atencional pode distrair indivíduos do uso de tais estratégias cognitivas, especialmente em situações de risco (Monti, Kadden, Rohsenow, Cooney & Abrams, 2005; Robbins & Ehrman, 2004).

O estudo da relação entre viés atencional e os comportamento aditivos também pode ter outros benefícios práticos. Avaliação do viés atencional pode ser um preditor útil para motivação do uso de drogas, de prontidão, ou disposição, para tentar abstinência ou de probabilidade de recaída após o tratamento (Sayette, Martin, Wertz, Shiffman & Perrott, 2001). Se medidas do viés correlacionam-se com comportamento de uso da droga, então elas podem fornecer medidas de resultados substitutas quando medidas biológicas não são facilmente obtidas. Por fim, medidas de viés podem servir como uma alternativa para escalas tradicionais de auto-aplicação de estados relacionados e droga (Robbins & Ehrman, 2004).

A avaliação das expectativas pessoais sobre os efeitos do álcool é destacada na literatura como uma estratégia relevante para a compreensão da transição do consumo social de álcool para a dependência desta droga. A investigação das expectativas constitui-se como uma ferramenta útil no planejamento de intervenções terapêuticas e estratégias preventivas em função de seu valor preditivo (Gouveia, Ramalheira, Robalo, Borges & Rocha-Almeida, 1996; Townshed & Duka, 2001). Enquanto representações cognitivas, as expectativas dos efeitos do consumo de álcool podem ser modificadas em programas

preventivos e paralelamente modificar a frequência e a quantidade do consumo de álcool (Darkes & Goldman, 1993; Stacy & cols., 1990; Townshend & Duka, 2001). Além disso, o estudo das expectativas sobre o uso de álcool é relevante na adolescência em função do impacto das experiências desta fase do desenvolvimento sobre as práticas de beber na idade adulta (Araujo & Gomes, 1998).

O presente estudo foi conduzido com o objetivo de desenvolver uma tarefa para investigar o viés atencional para pistas relacionadas ao álcool em indivíduos com diferentes padrões de consumo: a) abstêmios, bebedores de baixo e bebedores de alto risco para desenvolver dependência e b) bebedores com e sem o padrão *binge* de uso de álcool, oriundos de uma população universitária. O viés atencional foi investigado através de uma tarefa computadorizada desenvolvida no Laboratório de Psicologia Experimental, Neurociências e Comportamento (LPNeC). Também foi examinada a associação entre consumo de álcool de risco, que inclui o beber problemático e o padrão *binge*, e expectativas positivas em relação aos seus efeitos. O consumo de álcool de risco foi avaliado através do *Alcohol Use Disorders Identification Test* (AUDIT). As expectativas foram acessadas através do Inventário de Expectativas e Crenças Pessoais acerca do Álcool (IECPA). Além disso, foram mensuradas as respostas emocionais subjetivas às pistas associadas ao álcool. Para tal, os participantes estimaram o seu nível de fissura antes e depois da tarefa de atenção visual. Os estímulos (relacionados ao álcool, não relacionados ao álcool e neutros) utilizados na tarefa de atenção foram avaliados em relação à agradabilidade. Por fim, as pistas associadas ao álcool foram classificadas quanto à sua relevância para o comportamento de beber dos participantes. As avaliações da fissura, agradabilidade e relevância foram realizadas através de escalas numéricas apresentadas em no monitor do computador. Estes aspectos do uso de álcool foram analisados considerando suas implicações para a prevenção do abuso e da dependência desta droga.

II. MÉTODO

2.1 Participantes

Participaram deste estudo graduandos da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, selecionados de acordo com a técnica de amostragem não-probabilística por conveniência (Cozby, 2003). Os participantes foram abordados no Campus Saúde da UFRGS. Consentiram em participar da pesquisa 109 estudantes, que assinaram voluntariamente o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo A). Considerando o objetivo do estudo, foram incluídos na análise apenas os dados dos participantes que concluíram a Fase I e II (descritas no item Procedimentos). Desta forma, a amostra final constituiu-se por 79 universitários do sexo masculino, com média de idade 22 anos ($dp = 2,81$). A idade mínima foi de 18 anos e a máxima 31 anos. Os participantes eram provenientes dos cursos de Psicologia (24,4%), Medicina (21,8%), Odontologia (15,4%), Enfermagem (6,4%), Farmácia (5,1%), Ciências da computação (3,8%), Publicidade e Propaganda (3,8%), Engenharia civil (3,8%), Sistemas de informação (2,6%), Engenharia química (2,6%), Engenharia Mecânica (1,3%), Artes plásticas (1,3%), Jornalismo (1,3%), História (1,3%), Biologia (1,3%), Engenharia elétrica (1,3%), Educação física (1,3%) e Ciências econômicas (1,3%). A maior parte (76,3%) da amostra analisada situava-se entre o primeiro e o quinto semestre do curso.

2.2 Instrumentos

2.2.1 *Alcohol Use Disorders Identification Test* (Anexo C)

Este instrumento foi elaborado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e foi traduzido e validado no Brasil por Figlie, Pillon, Dunn & Laranjeira (1997). O AUDIT é composto por 10 questões sobre o uso do álcool que se referem ao último ano, sendo que as três primeiras correspondem à quantidade e à frequência do uso regular ou ocasional de álcool, as três questões seguintes são relativas a sintomas de dependência e as quatro finais referem-se a problemas recentes na vida relacionados ao consumo (Bergman & Källmén, 2002). O score final pode variar de zero a 40 pontos. Este é um método que identifica pessoas com potencial consumo de risco, uso nocivo e dependência do álcool (Henrique, Micheli, Lacerda, Lacerda & Formigoni, 2004; Mendoza-Sassi & Béria, 2003).

O padrão de consumo de álcool de risco para desenvolver dependência foi definido neste estudo tanto pelo *beber problemático* quanto pelo padrão *binge*.

O *beber problemático* foi avaliado, através do AUDIT, considerando o ponto de corte oito, conforme estudos prévios conduzidos no Brasil (Henrique & cols., 2004;

Mendoza-Sassi & Béria, 2003). Seguindo este critério, os participantes foram classificados em três grupos: abstêmios, bebedores baixo risco e bebedores de alto risco para desenvolver dependência. A categorização dos grupos foi realizada através dos escores globais no AUDIT. Participantes com escore zero compuseram o grupo de abstêmios (ABS), os com escore menor que oito o grupo de bebedores de baixo risco para desenvolver dependência (BR) e os com escore maior ou igual a oito integraram o grupo de bebedores de alto risco para desenvolver dependência (AR).

O padrão *binge*, também tido como um padrão de consumo de risco para desenvolver dependência, foi definido pela resposta à terceira questão do AUDIT, conforme estudo anterior (Shakeshaft & cols., 1998). A questão três é caracterizada pela pergunta: “Qual a frequência que você consome seis ou mais doses de bebida alcoólica em uma ocasião?”. As respostas possíveis são “nunca”, “menos que mensalmente”, “mensalmente”, “semanalmente” ou “diariamente” ou “quase diariamente”. De acordo com isso, os mesmos participantes foram recategorizados em dois grupos: bebedores *binge* e não *binge*. Os participantes que responderam “nunca” integraram o grupo não *binge* (NB). Os indivíduos que selecionaram qualquer resposta diferente de “nunca” foram classificados como bebedores com padrão *binge* (BB) (Shakeshaft & cols., 1998).

2.2.2 Inventário de Expectativas e Crenças Pessoais Acerca do Álcool (Anexo D)

O IECPA é uma medida escalar, de tipo *Likert* (cinco pontos), com 61 itens. Cada item consiste de uma afirmação sobre uma expectativa ou crença a respeito dos efeitos do álcool. Os itens agrupam-se em cinco fatores, que são: facilitação das interações sociais, diminuição e/ou fuga de emoções negativas, ativação e prazer sexual, efeitos positivos na atividade e humor e na avaliação de si mesmo. Para cada item são apresentadas cinco alternativas de resposta: Não concordo, Concordo pouco, Concordo moderadamente, Concordo muito e Concordo muitíssimo, que recebem escores de um a cinco, respectivamente. O escore final varia de 61 a 305 pontos. A pressuposição subjacente é a de que maiores escores no IECPA caracterizam participantes com expectativas positivas mais altas e, portanto, maior vulnerabilidade ao alcoolismo. Se o indivíduo é da população geral, o ponto de corte é de 121,82. Ou seja, aqueles que apresentarem escore total de 122 ou mais têm probabilidade de serem ou virem a se tornar dependentes de álcool (Gouveia & cols., 1996). Desta forma, o nível de expectativas, alto ou baixo, foi definido pelo escore ≥ 122 ou < 122 , respectivamente.

2.2.3 Ficha com dados sócio-demográficos (Anexo E)

Foi utilizada uma ficha com dados sócio-demográficos a fim de caracterizar a amostra em estudo.

2.2.4 Tarefa de atenção visual (*Dot probe task*)

A tarefa de atenção visual foi constituída por: 12 (doze) fotografias coloridas de conteúdo relacionado ao álcool, 12 (doze) fotografias sem nenhuma pista relacionada ao álcool, mas com conteúdo similar (Anexo F). Além disso, foram utilizadas mais 12 (doze) pares de fotografias adicionais neutras (flores) para intercalar entre os pares de imagens já descritos, e dois pares de imagens neutras foram selecionados para que os participantes pudessem praticar o funcionamento da tarefa, bem como servirem de reserva caso o participante não tivesse entendido a tarefa na prática inicial prevista. As imagens eram fotografias digitais coloridas que foram selecionadas a partir de teste de concordância entre juízes (mínimo 90%). Inicialmente, três juízes leigos (universitários) avaliaram de modo independente a pertinência das imagens para compor a tarefa e classificaram as mesmas em três grupos: imagens relacionadas ao álcool, não relacionadas ao álcool e neutras. Em uma segunda etapa, outros três juízes leigos (universitários) selecionaram somente os pares que seriam utilizados na tarefa (incluindo os de treino).

A tarefa foi apresentada em um monitor de computador. As respostas foram dadas através de dois botões (seta para cima, seta para baixo) do teclado padrão do computador. As respostas, expressas em tempos de reação, e o tempo de exposição das imagens foram controladas através do *software* desenvolvido para a apresentação das imagens. Durante a tarefa principal, os doze pares de fotografias (12 relacionadas ao álcool e 12 não relacionadas ao álcool), foram apresentados uma vez em cada TE (200, 500 e 2000 ms). Dentro de cada TE, a imagem relacionada ao álcool poderia aparecer, aleatoriamente, tanto do lado esquerdo quanto do lado direito do monitor. O indicador (seta para cima ou para baixo) poderia aparecer, aleatoriamente, no local tanto das imagens relacionadas ao álcool como das imagens não relacionadas ao álcool. Os doze pares de imagens neutras também foram apresentadas em cada TE (200 ms, 500 ms e 2000 ms). Todas as imagens (relacionadas/não relacionadas ao álcool), bem como as imagens neutras foram apresentadas de forma aleatória para cada participante. Cada figura tinha 95 milímetros (mm) de altura por 130 mm de largura quando expostas no monitor, enquanto a distância entre as bordas internas de cada imagem era de 30 mm. A distância entre a posição do indicador (apresentado no lado direito ou esquerdo) era de 160 mm.

2.3 Procedimentos

Fase I: Os questionários AUDIT (Anexo C) e IECPA (Anexo D) foram administrados em sessões individuais após a assinatura do termo de consentimento Livre e Esclarecido. Os instrumentos de coleta foram distribuídos em envelopes codificados, a fim de garantir o sigilo e a confidencialidade dos dados. Após a conclusão desta etapa, os universitários foram convidados a participar da Fase II. Aqueles que consentiram em prosseguir na pesquisa, ir para Fase II, completaram uma ficha (Anexo E) incluindo *e-mail* e telefone. A ficha foi entregue dentro de outro envelope, na qual os interessados colocaram o mesmo número impresso no primeiro envelope distribuído com o AUDIT e o IECPA. O preenchimento dos instrumentos desta fase inicial da investigação teve duração média de vinte minutos.

Fase II: A partir dos dados obtidos inicialmente (Fase I) os universitários foram contactados, por telefone ou *e-mail*, para a segunda fase do estudo (Fase II). Os dados da Fase II foram coletados no Laboratório de Psicologia Experimental, Neurociências e Comportamento (LPNeC), situado no Instituto de Psicologia da UFRGS. Após assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo B), os participantes respondiam à pergunta: “O quanto forte está sua vontade de beber álcool agora?”. A resposta era expressa através de uma escala que se estende de zero (nenhuma) a dez (extremamente). Em seguida, os participantes eram submetidos à tarefa de atenção visual.

Os participantes ficam sentados a uma distância de um metro do monitor. Cada tentativa iniciava por uma cruz centralizada no monitor mostrada por 500 *milisegundos* (ms). Esta cruz era substituída por pares de imagens apresentadas lado a lado por 200, 500 e 2000 ms, denominados tempo de exposição ao estímulo (TE). Imediatamente após a apresentação dos pares de imagens, um indicador era exibido no local de uma das duas imagens que formam o par, até a resposta do participante. O indicador era uma pequena seta, exibida de duas formas: para cima ou para baixo. Os participantes foram instruídos a pressionar uma das duas respostas no teclado do computador (seta para cima ou para baixo). Entre cada série de imagens havia um intervalo fixo de 2000 ms, denominado intervalo entre tentativas (IT). Foram concedidas dez tentativas práticas, a título de treino, para que o participante pudesse entender o funcionamento da tarefa.

Depois da tarefa de atenção visual, os participantes estimaram através de uma escala de zero a dez, o nível atual de sua vontade de beber álcool, como descrito anteriormente. Os participantes também avaliaram o grau de agradabilidade que as imagens incitavam e a relevância destas imagens para seu próprio comportamento de beber. A ordem destas tarefas foi contrabalançada entre os participantes. A avaliação das

imagens, em relação ao grau de agradabilidade, foi constituída por duas tarefas práticas. Inicialmente, as imagens neutras foram apresentadas, seguidas das 24 imagens (12 imagens relacionadas ao álcool e 12 imagens não relacionada ao álcool), da tarefa de atenção visual que foi apresentada anteriormente. As 24 imagens foram apresentadas uma a uma, em uma nova ordem randômica para cada participante. Cada figura, agora com 73 mm de altura e 100 mm de largura foram apresentadas por 2000 ms. Após um intervalo de 500 ms, uma escala de avaliação era apresentada no monitor até que o participante respondesse. A escala de avaliação se estendeu de -3 (muito desagradável) até +3 (muito agradável). Os participantes responderam através do teclado numérico do computador, cujas teclas foram adaptadas para corresponder à escala. Entre o final da avaliação e o início da exibição da seguinte, foi concedido um intervalo de 500 ms.

Em relação à avaliação da relevância das imagens, o procedimento foi similar ao descrito acima, com a exceção de que os participantes somente avaliaram as fotografias relacionadas ao álcool (12 imagens). Os participantes responderam o quão relevante as imagens pareciam ser para seu próprio comportamento de beber. A escala de avaliação da relevância se estendeu de -3 (nem um pouco relevante) até +3 (extremamente relevante). As respostas eram expressas através do teclado numérico do computador. No final, foi realizada uma breve entrevista sobre o andamento do experimento. A segunda fase do estudo teve duração média de 20 minutos. A aplicação dos instrumentos de coleta, incluídos nas Fases I e II, foi realizada pela mestrandia e por duas auxiliares de pesquisa, devidamente treinadas.

Foi realizado um estudo-piloto com o intuito de avaliar o funcionamento geral da tarefa de atenção visual, incluindo o entendimento dos participantes acerca da mesma. Através deste procedimento, verificou-se a necessidade de modificar as instruções da tarefa fornecidas aos participantes ou algum outro aspecto do próprio instrumento. Desta forma, o instrumento foi testado em uma situação real de coleta a fim de que, possíveis falhas fossem corrigidas. Além disso, através deste procedimento estimou-se a duração da aplicação da tarefa. A amostra do estudo-piloto foi composta por 15 estudantes universitários, de ambos os sexos (nove mulheres e seis homens), com idades entre 19 e 23 anos de idade. Após assinarem o termo de consentimento informado, os participantes foram submetidos à tarefa de atenção visual. A partir dos dados obtidos no estudo-piloto, constatou-se a necessidade de alterar algumas instruções ambíguas dadas aos participantes, via monitor de computador, no decorrer da tarefa.

2.4 Análise dos dados

Foi empregado o pacote estatístico SPSS (*Statistical Package for Social Sciences*) versão 14. Primeiramente, os dados foram submetidos aos procedimentos de estatística descritiva para avaliar as variáveis estudadas em termos de distribuição de frequências, escores, médias e desvio padrão. Em seguida, foi utilizada estatística inferencial. O teste do Qui-quadrado (χ^2) foi empregado para a comparação dos grupos em relação às variáveis categóricas. Para comparação das variáveis intervalares foi utilizado o teste T de *Student*.

Com intuito de investigar a possível correlação entre o AUDIT e o IECPA utilizou-se o teste de Correlação de *Pearson*. Através da análise da variância (ANOVA), do *Post Hoc Least Square Difference* (LSD), e do teste do Qui-quadrado (χ^2) foram exploradas possíveis diferenças entre as médias dos grupos em relação aos fatores IECPA.

O viés atencional foi calculado, em milissegundo, subtraindo os TR médio das vezes que a seta substituiu as imagens relacionadas ao álcool do TR médio das vezes que a seta substituiu as imagens não relacionadas ao álcool. Escores positivos refletem um viés atencional em direção às imagens relacionadas ao álcool e valores negativos uma evitação das imagens relacionadas à droga. Utilizou-se a análise da variância (ANOVA), incluindo o teste *Post Hoc Least Square Difference* (LSD), para investigar o viés atencional nos diferentes tempos de exposição (200, 500 e 2000 ms) entre os grupos analisados.

Para a avaliação da agradabilidade das imagens (neutras, não relacionadas ao álcool e relacionadas ao álcool), da relevância das imagens relacionadas ao álcool e da fissura utilizou-se o teste de *Kruskal-Wallis*. Em todas as análises realizadas foi adotado o nível de significância de 5%.

2.5 Considerações éticas

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da UFRGS, processo n.º 2005417. Os procedimentos para coleta de dados seguiram as normas estabelecidas para a realização de pesquisa com seres humanos pelo Conselho Federal de Psicologia – Resolução n.º 016/2000 e pelo Conselho Nacional de Saúde (1996) – Resolução n.º 196/96. Tanto os procedimentos da pesquisa quanto a divulgação dos resultados foram realizados e avaliados buscando garantir proteção aos dados dos participantes. O Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo A e B) informou aos participantes: os objetivos; o caráter voluntário da participação; os procedimentos; os riscos e benefícios envolvidos e uso destas informações. O Consentimento tinha duas vias, uma para o participante e outra para o pesquisador.

III. RESULTADOS

Inicialmente, serão exibidos os resultados relativos à avaliação do *beber problemático* e do padrão *binge* (AUDIT) e das expectativas positivas acerca dos efeitos do álcool (IECPA). Tanto o *beber problemático* quanto o padrão *binge* se caracterizam como padrões de consumo de álcool de risco para desenvolver dependência. Na segunda parte, serão expostos os resultados que dizem respeito à investigação do viés atencional para estímulos relacionados ao álcool entre indivíduos com diferentes padrões de consumo: a) abstêmios bebedores de baixo e alto risco para desenvolver dependência e b) bebedores com padrão *binge* e sem o padrão *binge*, oriundos de uma população universitária. Por fim, serão apresentados os resultados relativos à avaliação: da agradabilidade das imagens (neutras, não relacionadas ao álcool e relacionadas ao álcool), da relevância das imagens relacionadas ao álcool e da fissura em abstêmios, bebedores de baixo e alto risco para desenvolver dependência.

3.1 Padrão de consumo de risco para desenvolver dependência (AUDIT) e expectativas positivas acerca dos efeitos do álcool (IECPA)

A partir do escore total no AUDIT, os participantes foram classificados, em três grupos: abstêmios (escore zero), bebedores baixo risco (escore < 8) e de alto risco (escore ≥ 8) para desenvolver dependência de álcool. Desta forma, 18% deles foram caracterizados como abstêmios (ABS), 39% como bebedores de baixo risco para desenvolver dependência (BR) e 43% como bebedores de alto risco para desenvolver dependência (AR). A Tabela 1 apresenta a distribuição das respostas no AUDIT do grupo ABS ($n=14$; $M=22,29$ anos), do grupo BR ($n=31$; $M=21,83$ anos) e do grupo AR ($n=34$; $M=21,73$ anos).

Em relação à frequência do consumo de álcool, 38,7% do grupo BR revelou beber uma vez por mês ou menos, 51,6% deles bebiam de duas a quatro vezes por mês e 9,7% de duas a três vezes por semana. Entre o grupo AR, 61,8% bebiam de duas a quatro vezes por mês e 32,4% de duas a três vezes por semana. No que concerne à quantidade do consumo de álcool em um dia típico observou-se que no grupo BR o consumo era de pelo menos uma dose podendo chegar a no máximo seis doses. Já entre o grupo AR, o consumo típico era de no mínimo três doses numa ocasião habitual, podendo alcançar dez ou mais doses.

Para 32,3% do grupo BR o consumo de seis ou mais doses em uma única ocasião (*binge*) nunca acontecia, mas 51,6% deles consumiam seis ou mais doses em uma ocasião menos que mensalmente e 16,1% mensalmente. Já entre o grupo AR, apenas 2,9%

revelaram nunca beber seis ou mais doses em uma única ocasião. Contudo, para 29,4% a frequência deste padrão de consumo era inferior à mensal e, para a maior parte deles (41,2%), era mensal e 26,5% afirmaram ter este padrão *binge* semanalmente.

Em relação às três questões do AUDIT relacionadas a sintomas de dependência (números 4, 5 e 6), constatou-se que os participantes do grupo BR nunca teve a percepção de não conseguir parar de beber uma vez tendo começado. Contudo, 38,2% do grupo AR já tinham experimentado a sensação de perda do controle para parar de beber. Sendo que, 20,6% tinham esta percepção de forma regular (mensal ou semanal). Dos 26,6% ($n=21$) que já haviam falhado 9,5% ($n=2$) eram do grupo BR e 90,5% ($n=19$) do AR. Notou-se que os participantes do grupo BR nunca sentiram necessidade de tomar uma primeira dose pela manhã. Contudo, no grupo AR, 11,7% já havia sentido esta necessidade.

Considerando as quatro questões finais do AUDIT, que dizem respeito a problemas recentes na vida associados ao consumo de álcool (números 7, 8, 9 e 10), observou-se que do grupo BR, 9,7% experimentaram remorso ou culpa depois de beber uma vez por mês ou menos. Já entre o grupo AR, 50% deles apresentavam estes sentimentos após ter bebido. Sendo que, 8,8% de forma regular (semanal ou mensal). Entre o grupo BR, 16,1% revelaram ter tido apagamentos numa frequência inferior à mensal. Já entre o grupo AR, 69,7% reportaram a ocorrência de apagamentos. Destes, 20,6% tinham *blackouts* mensal (14,7%) ou semanalmente (5,9%). Quanto às críticas pelos resultados de suas bebedeiras, do grupo BR 19,4% revelaram terem sido criticados menos que mensalmente. Entre o grupo AR, 64,7% já havia sido criticado. Destes, 8,8% receberam críticas de forma regular. Por fim, quanto à frequência de conselhos de terceiros para parar de beber, 7,6% dos universitários reportaram ter sido aconselhados menos que mensalmente. Deste percentual, 67% eram do grupo AR e 33% eram do grupo BR.

Tabela 1

Distribuição das respostas no AUDIT: Grupos ABS (abstêmios), BR (baixo risco) e AR (alto risco)

Item	ABS <i>n</i> (%)	Grupos BR <i>n</i> (%)	AR <i>n</i> (%)	Total <i>n</i> (%)
1. <i>Drinks</i> contendo álcool				
Nunca	14 (100)	0	0	14 (17,7)
Mensalmente ou menos	0	12 (38,7)	1 (2,9)	13 (16,5)
2 a 4x por mês	0	16 (51,6)	21 (61,8)	37 (46,8)
2 a 3x por semana	0	3 (9,7)	11 (32,4)	14 (17,7)
4 ou mais vezes por semana	0	0	1 (2,9)	1 (1,3)
2. Número de <i>Drinks</i> num dia típico				
Zero	14 (100)	0	0	14 (17,7)
1-2	0	14 (45,2)	0	14 (17,7)
3-4	0	15 (48,4)	9 (26,5)	24 (30,4)
5-6	0	2 (6,5)	12 (35,3)	14 (17,7)
7-9	0	0	10 (29,4)	10 (12,7)
10 ou mais	0	0	3 (8,8)	3 (3,8)

3. Frequência do consumo de seis ou mais doses em uma ocasião				
Nunca	14 (100)	10 (32,3)	1 (2,9)	25 (31,6)
Menos que mensalmente	0	16 (51,6)	10 (29,4)	26 (32,9)
Mensalmente	0	5 (16,1)	14 (41,2)	19 (24,1)
Semanalmente	0	0	9 (26,5)	9 (11,4)
Diariamente o quase diariamente	0	0	0	0
4. Perda do controle para parar de beber				
Nunca	14 (100)	31 (100)	21 (61,8)	66 (83,5)
Menos que mensalmente	0	0	6 (17,6)	6 (7,6)
Mensalmente	0	0	5 (14,7)	5 (6,3)
Semanalmente	0	0	2 (5,9)	2 (2,5)
Diariamente o quase diariamente	0	0	0	0
5. Falha em fazer o que era esperado devido ao beber				
Nunca	14 (100)	29 (93,5)	15 (44,1)	58 (73,4)
Menos que mensalmente	0	2 (6,5)	19 (55,9)	21 (26,6)
Mensalmente	0	0	0	0
Semanalmente	0	0	0	0
Diariamente o quase diariamente	0	0	0	0
6. Necessidade de uma primeira dose pela manhã				
Nunca	14 (100)	31 (100)	30 (88,2)	75 (94,9)
Menos que mensalmente	0	0	3 (8,8)	3 (3,8)
Mensalmente	0	0	1 (2,9)	1 (1,3)
Semanalmente	0	0	0	0
Diariamente o quase diariamente	0	0	0	0
7. Remorso ou culpa depois de beber				
Nunca	14 (100)	28 (90,3)	17 (50)	59 (74,7)
Menos que mensalmente	0	3 (9,7)	14 (41,2)	17 (21,5)
Mensalmente	0	0	1 (2,9)	1 (1,3)
Semanalmente	0	0	2 (5,9)	2 (2,5)
Diariamente o quase diariamente	0	0	0	0
8. Frequência de apagamentos				
Nunca	14 (100)	26 (83,9)	12 (35,3)	52 (65,8)
Menos que mensalmente	0	5 (16,1)	14 (44,1)	20 (25,3)
Mensalmente	0	0	5 (14,7)	5 (6,3)
Semanalmente	0	0	2 (5,9)	2 (2,5)
Diariamente o quase diariamente	0	0	0	0
9. Críticas pelos resultados de suas bebedeiras				
Nunca	14 (100)	25 (80,6)	12 (35,3)	51 (64,6)
Menos que mensalmente	0	6 (19,4)	19 (55,9)	25 (31,6)
Mensalmente	0	0	2 (5,9)	2 (2,5)
Semanalmente	0	0	1 (2,9)	1 (1,3)
Diariamente o quase diariamente	0	0	0	0
10. Conselhos de terceiros para parar de beber				
Nunca	14 (100)	29 (93,5)	30 (88,2)	73 (92,4)
Menos que mensalmente	0	2 (6,5)	4 (11,8)	6 (7,6)
Mensalmente	0	0	0	0
Semanalmente	0	0	0	0
Diariamente o quase diariamente	0	0	0	0
TOTAL (N)	14	31	34	79

Considerando os resultados obtidos através do IECPA, constatou-se que 44,3% ($n=35$) do total de participantes ($n=79$) possuíam expectativas positivas em relação aos efeitos do álcool altas (escore ≥ 122). Calculando o coeficiente de correlação de *Pearson* entre o AUDIT e o IECPA obteve-se: $r=0,5$ ($p<0,001$). Portanto, existe uma correlação direta de grau regular entre os escores do AUDIT e do IECPA.

Através do teste qui-quadrado (χ^2) de associação constatou-se uma correlação entre o IECPA (ponto de corte 122) e o AUDIT ($\chi^2=11,83$; $gl=2$; $p<0,01$). A Tabela 2 apresenta as frequências absolutas com os resíduos ajustados (R_{aj}) dos grupos AB, BR e AR em relação ao IECPA. A partir da análise de resíduos, constatou-se que a frequência de pessoas do grupo ABS com expectativas altas foi significativamente menor do que o esperado ($R_{aj}=-2,5$). Já a frequência de pessoas do grupo ABS com expectativas baixas foi significativamente maior do que o esperado ao acaso ($R_{aj}=2,5$). Do contrário, o número de pessoas do grupo AR com expectativas altas foi significativamente maior do que o

esperado ($R_{aj} = 3,2$), enquanto que a frequência de com expectativas baixas foi significativamente inferior ao esperado ao acaso ($R_{aj} = -3,2$).

Tabela 2

Frequências absolutas: resíduos ajustados (R_{aj}) dos grupos ABS (abstêmios), BR (baixo risco) e AR (alto risco) no IECPA

IECPA	Grupos		
	ABS n (R_{aj})	BR n (R_{aj})	AR n (R_{aj})
Expectativa Baixa	12 (2,5)	20 (1,3)	12 (-3,2)
Expectativa Alta	2 (-2,5)	11 (1,3)	22 (3,2)
Total (n)	14	31	34

Através da análise da variância (ANOVA), incluindo o teste *Post Hoc Least Square Difference* (LSD), (grupos x fatores IECPA) foram constatadas diferenças entre as médias dos grupos ABS, BR e AR em todos os fatores que compõem o IECPA. No primeiro fator, relativo aos efeitos globais positivos e facilitadores das interações sociais, os três grupos: ABS ($M=50,43$; $dp=25,71$), BR ($M=71,03$; $dp= 26,64$) e AR ($M=94,47$; $dp=31,42$) diferiram entre si [$F(2,76) = 12,98$; $p < 0,001$].

Quanto ao fator dois, que diz respeito à diminuição e/ou fuga de emoções negativas também foi constatada diferença entre os grupos [$F(2,76) = 7,48$; $p < 0,001$]. O grupo AR ($M=40,14$; $dp=14,46$) diferiu do grupo ABS ($M=26,92$; $dp=12,21$) e do grupo BR ($M=31,29$; $dp=8,84$). Contudo, os grupos ABS e BR não revelaram diferenças entre si. No fator três, referente à ativação e prazer sexual, observaram-se novamente diferenças entre os grupos [$F(2,76) = 9,50$; $p < 0,001$]. O grupo AR ($M=24,20$; $dp=9,26$) apresentou diferença em relação ao grupo ABS ($M=15$; $dp=5,65$) e ao grupo BR ($M=17,96$; $dp=5,94$). Contudo, os grupos ABS e BR não apresentaram diferenças entre eles. No fator quatro, que diz respeito aos efeitos positivos na atividade e no humor, os três grupos: ABS ($M=8,85$; $dp=1,70$), BR ($M=11,16$; $dp= 3,03$) e AR ($M=13,44$; $dp=4,38$) diferiram entre si [$F(2,76) = 9,02$; $p < 0,001$]. Por fim, no quinto fator relativo aos efeitos positivos na avaliação de si mesmo, novamente os três grupos: ABS ($M=8,92$; $dp=3,66$), BR ($M=13,16$; $dp= 5,06$) e AR ($M=17,23$; $dp=6,41$) diferiram entre si [$F(2,76) = 12,13$; $p < 0,001$].

A partir das respostas à terceira questão do AUDIT, os participantes foram recategorizados em dois grupos, quanto ao padrão de consumo de risco: bebedores não *binge* (NB) e bebedores *binge* (BB). De acordo com este critério (descrito no Item 2.3, da

sessão Instrumentos), 31,65% dos universitários foram caracterizados como bebedores não *binge* (NB) e 68,35% como bebedores *binge* (BB).

A Tabela 3 apresenta a distribuição das respostas no AUDIT do grupo NB ($n=25$) e do grupo BB ($n=54$). Através do teste do *Qui-quadrado* (χ^2) observou-se que os grupos NB e BB diferiram significativamente quanto à frequência do consumo de álcool ($\chi^2= 47,02$; $gl=4$; $p<0,001$), à quantidade do consumo num dia típico ($\chi^2= 55,65$; $gl=5$; $p<0,001$), à falha em fazer o que era esperado devido ao beber ($\chi^2= 13,24$; $gl=1$; $p<0,001$), à presença de remorso ou culpa depois de beber ($\chi^2= 12,39$; $gl=3$; $p<0,01$), à frequência de apagamentos ($\chi^2= 14,86$; $gl=3$; $p<0,01$) e em relação à frequência de críticas pelos resultados de suas bebedeiras ($\chi^2= 15,82$; $gl=3$; $p<0,001$).

Em relação à frequência do consumo de álcool, 63% dos bebedores do grupo BB referiram beber de 2 a 4 vezes por mês, sendo que 24% deles bebiam de duas a três vezes por semana. Do grupo NB 56% afirmaram nunca beber bebidas alcoólicas, 28% bebiam com uma frequência menor que mensal e 12% usavam álcool de duas a quatro vezes por mês. No que concerne à quantidade do consumo de álcool em um dia típico, 40,7% dos BB reportaram beber de três a quatro doses num dia típico. Enquanto que, 26% deles consumiam de cinco a seis doses, 19% de sete a nove doses 6% dez ou mais doses em uma ocasião típica. Já entre o grupo NB, 56% afirmaram não beber álcool, 36% costumavam beber de uma a duas doses e 8% bebiam de três a quatro doses numa ocasião típica.

Considerando as três questões do AUDIT que investigam sintomas de dependência (números 4, 5 e 6), 9,3% dos BB tinham a percepção de não conseguir parar de beber uma vez que tinham começado mensalmente e 3,7% semanalmente. Entre os NB, 96% afirmaram nunca ter tido esta percepção. Verificou-se ainda que, 38,9% dos BB deixaram de fazer o que era esperado devido ao consumo de álcool. De forma oposta, os NB nunca falharam em fazer o que era esperado devido ao consumo de álcool. Além disso, 5,6% dos BB já haviam precisado de uma primeira dose pela manhã para sentirem-se melhor depois de uma bebedeira menos que mensalmente e 1,9% mensalmente. O grupo de NB nunca precisou de uma primeira dose pela manhã.

Em relação às quatro questões finais do AUDIT sobre problemas recentes na vida relacionados ao consumo de álcool (números 7, 8, 9 e 10), constatou-se que 31,5% dos universitários do grupo BB sentiam-se culpados ou com remorso depois de beber menos que mensalmente. Sendo que, 1,9% deles arrependiam-se de ter bebido mensalmente e 3,7% semanalmente. O grupo NB nunca experimentou culpa ou remorso depois de beber. Apagamentos (*blackouts*) ocorreram em 48,2% dos BB. Destes, 35,2% tiveram *blackouts*

menos que mensalmente, 9,3 mensalmente e 3,7% semanalmente. Entre os NB, 96% deles nunca tiveram *blackouts*. Entre os que já haviam tido, 4% deles experimentavam episódios numa frequência inferior à mensal.

Foi constatado que 50% dos BB já haviam sido criticados pelo resultado de suas bebedeiras. Quanto à frequência destas críticas, para 44,4% deles elas aconteceram menos que mensalmente, para 3,7% mensalmente e 1,9% receberam críticas semanalmente. Entre os NB, 96% nunca haviam sido criticados. Por fim, nas respostas à questão 10 do AUDIT, 11,1% dos BB referiram ter sido aconselhados a parar de beber. NB nunca foram aconselhados por terceiros a pararem de beber.

Tabela 3

Distribuição das respostas no AUDIT: Grupos NB (não binge) e BB (bebedores binge)

Item	NB n (%)	Grupos BB n (%)	Total n (%)
1. <i>Drinks</i> contendo álcool*			
Nunca	14 (56,0)	0	14 (17,7)
Mensalmente ou menos	7 (28,0)	6 (11,1)	13 (16,5)
2 a 4x por mês	3 (12,0)	34 (63,0)	37 (46,8)
2 a 3x por semana	1 (4,0)	13(24,1)	14 (17,7)
4 ou mais vezes por semana	0	1 (1,9)	1 (1,3)
2. Número de <i>Drinks</i> num dia típico*			
Zero	14 (56,0)	0	14 (17,7)
1-2	9 (36,0)	5 (9,3)	14 (17,7)
3-4	2 (8,0)	22 (40,7)	24 (30,4)
5-6	0	14 (25,9)	14 (17,7)
7-9	0	10 (18,5)	10 (12,7)
10 ou mais	0	3 (5,6)	3 (3,8)
3. Frequência do consumo de seis ou mais doses em uma ocasião			
Nunca	25 (100)	0	25 (31,6)
Menos que mensalmente	0	26 (48,1)	26 (32,9)
Mensalmente	0	19 (35,2)	19 (24,1)
Semanalmente	0	9 (16,7)	9 (11,4)
Diariamente o quase diariamente	0	0	0
4. Perda do controle para parar de beber			
Nunca	24 (96,0)	42 (77,8)	66 (83,5)
Menos que mensalmente	1 (4,0)	5 (9,3)	6 (7,6)
Mensalmente	0	5 (9,3)	5 (6,3)
Semanalmente	0	2 (3,7)	2 (2,5)
Diariamente o quase diariamente	0	0	0
5. Falha em fazer o que era esperado devido ao beber*			
Nunca	25 (100,0)	33 (61,1)	58 (73,4)
Menos que mensalmente	0	21 (38,9)	21 (26,6)
Mensalmente	0	0	0
Semanalmente	0	0	0
Diariamente o quase diariamente	0	0	0
6. Necessidade de uma primeira dose pela manhã			
Nunca	25 (100,0)	50 (92,6)	75 (94,9)
Menos que mensalmente	0	3 (5,6)	3 (3,8)
Mensalmente	0	1 (1,9)	1 (1,3)
Semanalmente	0	0	0
Diariamente o quase diariamente	0	0	0
7. Remorso ou culpa depois de beber †			
Nunca	25 (100,0)	34 (63,0)	59 (74,7)
Menos que mensalmente	0	17 (31,5)	17 (21,5)
Mensalmente	0	1 (1,9)	1 (1,3)
Semanalmente	0	(3,7)	2 (2,5)
Diariamente o quase diariamente	0	0	0
8. Frequência de apagamentos ‡			
Nunca	24 (96,0)	28 (51,9)	52 (65,8)
Menos que mensalmente	1 (4,0)	19 (35,2)	20 (25,3)
Mensalmente	0	5 (9,3)	5 (6,3)
Semanalmente	0	2 (3,7)	2 (2,5)
Diariamente o quase diariamente	0	0	0
9. Críticas pelos resultados de suas bebedeiras*			
Nunca	24 (96,0)	27 (50,0)	51 (64,6)
Menos que mensalmente	4	24 (44,4)	25 (31,6)
Mensalmente	0	2 (3,7)	2 (2,5)
Semanalmente	0	1 (1,9)	1 (1,3)
Diariamente o quase diariamente	0	0	0

10. Conselhos de terceiros para parar de beber			
Nunca	25 (100,0)	48 (88,9)	73 (92,4)
Menos que mensalmente	0	6 (11,1)	6 (7,6)
Mensalmente	0	0	0
Semanalmente	0	0	0
Diariamente o quase diariamente	0	0	0
TOTAL (N)	25	54	79

Nota. χ^2 * ($p < 0,001$); † ($p < 0,01$).

De acordo com o teste qui-quadrado (χ^2) de associação observou-se uma correlação entre o IECPA (ponto de corte 122) e o AUDIT (resposta à questão três) ($\chi^2=11,87$; $gl=1$; $p < 0,001$). A Tabela 4 apresenta os resíduos ajustados (R_{aj}) dos grupos NB e BB em relação ao IECPA. A partir da análise dos resíduos, observou-se que a frequência de pessoas do grupo NB com expectativas altas foi menor do que o esperado ao acaso ($R_{aj}=3,4$). Já a frequência de pessoas do grupo NB com expectativas baixas foi maior do que o esperado ($R_{aj} = 3,4$). De forma oposta, o número de pessoas do grupo BB com expectativas altas foi maior do que o esperado ($R_{aj} = 3,4$). Enquanto que a frequência de pessoas do grupo BB com expectativas baixas foi inferior ao esperado ao acaso ($R_{aj} = -3,4$).

Tabela 4

Resíduos ajustados (R_{aj}) dos grupos NB (não binge) e BB (bebedores binge) no IECPA

IECPA	NB	BB
	n (R_{aj})	n (R_{aj})
Expectativa Baixa	21 (3,4)	23 (-3,4)
Expectativa Alta	4(-3,4)	31 (3,4)
Total (n)	25	54

Através do T de *Student* para amostras independentes foram constatadas diferenças entre as médias dos grupos NB e BB nos cinco fatores que compõem o IECPA. No fator um relativo aos efeitos globais positivos e facilitadores das interações sociais, constatou-se que a diferença entre as médias do grupo NB ($M=51,12$; $dp=24,92$) e do grupo BB ($M=89,66$; $dp=28,65$) apresentou significância estatística ($t=-5,78$; $gl=77$; $p < 0,001$). No fator dois, que se refere à diminuição e/ou fuga de emoções negativas, as médias dos grupos NB ($M=26,12$; $dp=10,27$) e BB ($M=38,12$; $dp=12,58$) também diferiram ($t=-4,6$; $gl=77$; $p < 0,001$). Em relação ao fator três, que concerne à ativação e prazer sexual, novamente foi constatada diferença significativa ($t=-4,01$; $gl=77$; $p < 0,001$) entre as médias do grupo NB ($M=15,08$; $dp=5,62$) e do grupo BB ($M=22,46$; $dp=8,35$). No fator quatro, que diz respeito aos efeitos positivos na atividade e no humor, mais uma vez os grupos NB ($M=9,08$; $dp=1,80$) e BB ($M=12,96$; $dp=3,97$) apresentaram diferenças ($t=-4,65$; $gl=77$; $p < 0,001$). Finalmente, no quinto e último fator relativo aos efeitos positivos na avaliação

de si mesmo, novamente as médias do grupo NB ($M=9,20$; $dp=3,98$) e grupo BB ($M=16,46$; $dp=5,75$) diferiram ($t=-5,69$; $gl=77$; $p < 0,001$).

3.2 Resultados relativos à investigação do viés atencional para estímulos relacionados ao álcool (*Dot-probe task*) e padrão de consumo (AUDIT).

Considerando os tempos de reação (TR) dos sujeitos dos grupos ABS, BR e AR na tarefa de atenção, foi realizado o cálculo do viés atencional. O viés atencional foi calculado, em milissegundos, subtraindo os TR médios das vezes que a seta substituiu as imagens relacionadas ao álcool dos TR médios das vezes que a seta substituiu as imagens não relacionadas ao álcool.

A Figura 1 representa os TR médios dos três grupos (ABS, BR e AR) nos três tempos de exposição (200, 500 e 2000 *milissegundos*). Valores positivos indicam viés na atenção para imagens relacionadas ao álcool.

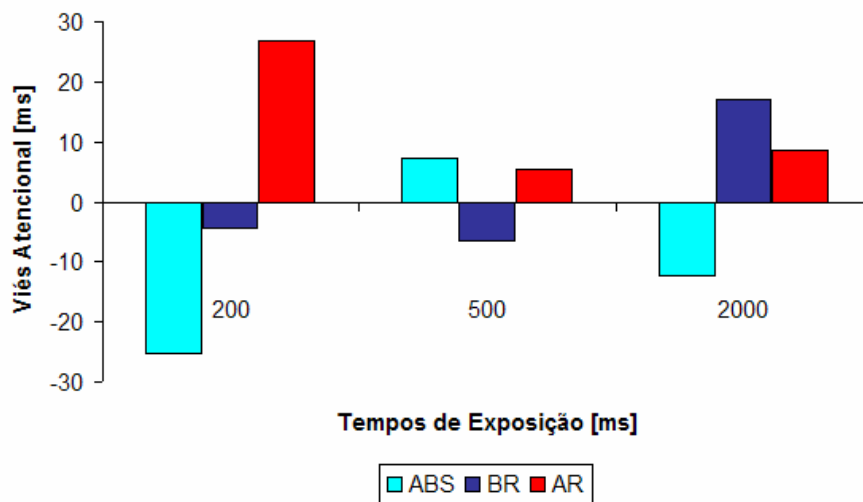


Figura 1 Viés atencional para os tempos de exposição de 200, 500 e 2000 ms.

Segundo a Figura 1, constatou-se que o grupo AR ($M=26,81$) apresentou viés na atenção para imagens relacionadas ao álcool considerando o tempo de exposição (TE) de 200 ms. Já os grupos BR ($-4,48$) e ABS ($-25,45$) não apresentaram viés para pistas associadas ao álcool em 200ms. No TE de 500 ms, os grupos ABS ($M=7,20$) e AR ($M=5,53$) apresentaram viés na atenção para imagens relacionadas ao álcool. No TE de 2000 ms, os grupos BR ($M=16,95$) e AR ($M=8,64$) demonstraram TR maiores para imagens relacionadas ao álcool, o que indicaria viés na atenção para este tipo de estímulo. Em 2000 ms, o grupo ABS apresentou valor negativo ($-12,42$) o que poderia significar uma evitação dos estímulos associados ao álcool.

Os TR dos grupos ABS, BR e AR foram comparados nos três TE's (200, 500 e 2000 ms), através da ANOVA, incluindo o teste *Post Hoc Least Square Difference*. Não foi verificado nenhum efeito de grupo ($F(2,225)=0,08$; $p>0,05$), de tempo de exposição ($F(2,225)=0,07$; $p>0,05$), nem de interação entre grupo e tempo de exposição ($F(4,225)=0,86$; $p>0,05$). Isto é, não foram constatadas diferenças significativas entre os grupos (ABS, BR e AR) e nenhuma interação entre grupo e tempo de exposição, o que foi sumarizado na Tabela 5.

Tabela 5

Resultado da ANOVA - Teste de efeito entre - sujeitos

Fonte de variação	Soma dos quadrados	gl	Quadrado médio	F	Sig.
Grupo	14875,57	2	4021,38	0,08	0,62
Tempo	769,88	2	384,94	0,07	0,93
Grupo*Tempo	17652,16	4	4413,04	0,86	0,49
Erro	1151091,42	225	5115,96		

3.3 Resultados relativos à investigação do viés atencional para estímulos relacionados ao álcool em NB e BB.

Empregou-se a ANOVA, assim como o teste *Post Hoc Least Square Difference* (LSD). Objetivou-se comparar o tempo de reação dos grupos NB e BB nos diferentes tempos de exposição (200, 500, 2000 ms). Não foi constatado nenhum efeito de grupo ($F(1,230)=0,004$; $p>0,05$), de tempo de exposição ($F(2,230)=0,088$; $p>0,05$), nem de interação entre grupo e tempo de exposição ($F(2,230)=0,305$; $p>0,05$). Ou seja, não foram constatadas diferenças significativas entre os grupos (NB e BB) e nenhuma interação entre grupo e tempo de exposição, como sumarizado na Tabela 6.

Tabela 6

Resultado da ANOVA - Teste de efeito entre - sujeitos

Fonte de variação	Soma dos quadrados	gl	Quadrado médio	F	Sig.
Grupo	18,47	1	18,47	0,004	0,952
Tempo	906,58	2	453,29	0,088	0,915
Grupo* Tempo	3130,23	2	1565,12	0,305	0,737
Erro	1180009,69	230	5130,47		

3.4 Resultados relativos à investigação da agradabilidade de imagens: não relacionadas ao álcool, relacionadas ao álcool e neutras em ABS, BR e AR.

Através do Teste *Kruskal-Wallis* não foi constatada diferença significativa entre os grupos ABS, BR e AR em relação à avaliação da agradabilidade das imagens neutras

($p > 0,05$), ilustrado na Figura 2.

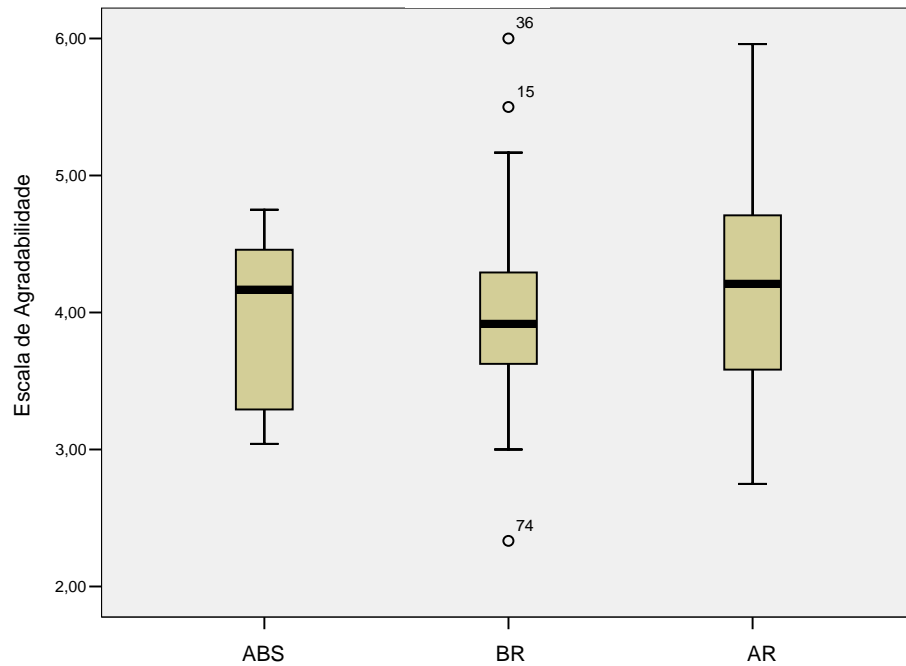


Figura 2 Avaliação da agradabilidade das imagens neutras pelos grupos ABS (abstêmios), BR (baixo risco) e AR (alto risco).

Quanto à avaliação da agradabilidade das imagens não relacionadas ao álcool não se observou diferença entre os grupos ($p = 0,972$) ABS, BR e AR, conforme a Figura 3.

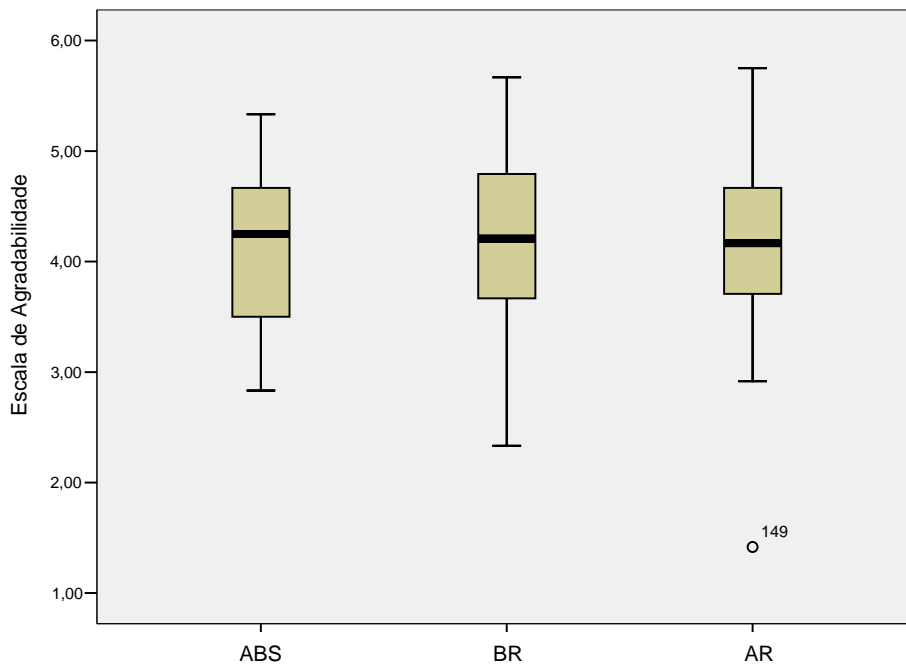


Figura 3 Avaliação da agradabilidade das imagens não relacionadas ao álcool: ABS

(abstêmios), BR (baixo risco) e AR (alto risco).

Constatou-se diferença entre os grupos ABS (Md=1,83), BR (Md=3,0) e AR (Md=4,17) em relação à avaliação da agradabilidade das imagens relacionadas ao álcool ($p<0,001$), como é possível observar na Figura 4.

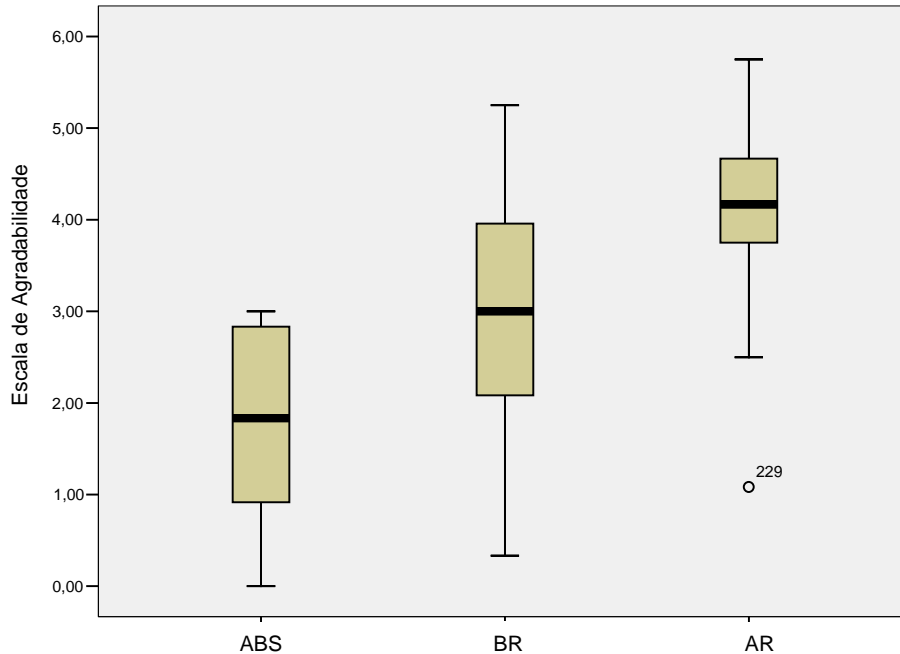


Figura 4 Avaliação da agradabilidade das imagens relacionadas ao álcool: ABS (abstêmios), BR (baixo risco) e AR (alto risco).

3.5 Resultados relativos à investigação da relevância de imagens relacionadas ao álcool em ABS, BR e AR.

Considerando o Teste *Kruskal-Wallis* observou-se diferença significativa ($p<0,001$) entre os grupos ABS (Md=0,3), BR (Md=3,8) e AR (Md=4,3) em relação à avaliação da relevância das imagens relacionadas ao álcool, conforme Figura 5.

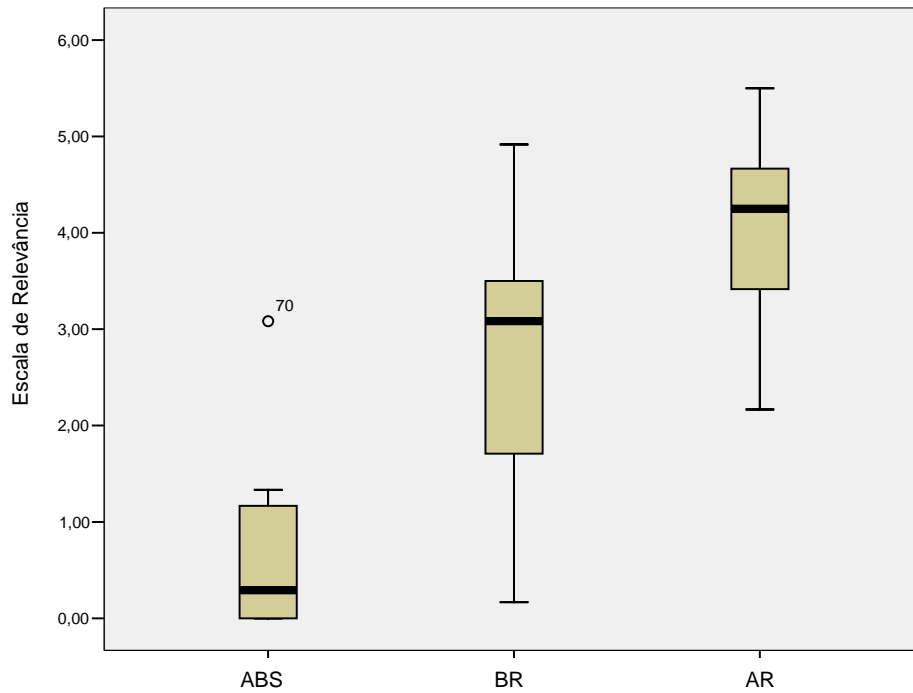


Figura 5 Avaliação da relevância das imagens relacionadas ao álcool em ABS (abstêmios), BR (baixo risco) e AR (alto risco).

3.6 Resultados relativos à investigação da fissura, antes e depois, da tarefa de atenção visual: ABS, BR e AR.

A partir do Teste *Kruskal-Wallis* foi constatada diferença significativa ($p < 0,001$) entre os grupos ABS (Md=0), BR (Md=0) e AR (Md=2) em relação à avaliação da fissura *antes* da tarefa de atenção visual, conforme Figura 6. De acordo com a Figura 7, também se constatou diferença ($p < 0,001$) entre os grupos ABS (Md=0), BR (Md=0) e AR (Md=2,61) quanto à avaliação da fissura *depois* da tarefa de atenção visual. Não foram observadas diferenças ($p = 0,864$) entre os grupos considerando a diferença entre os escores *antes e depois*.

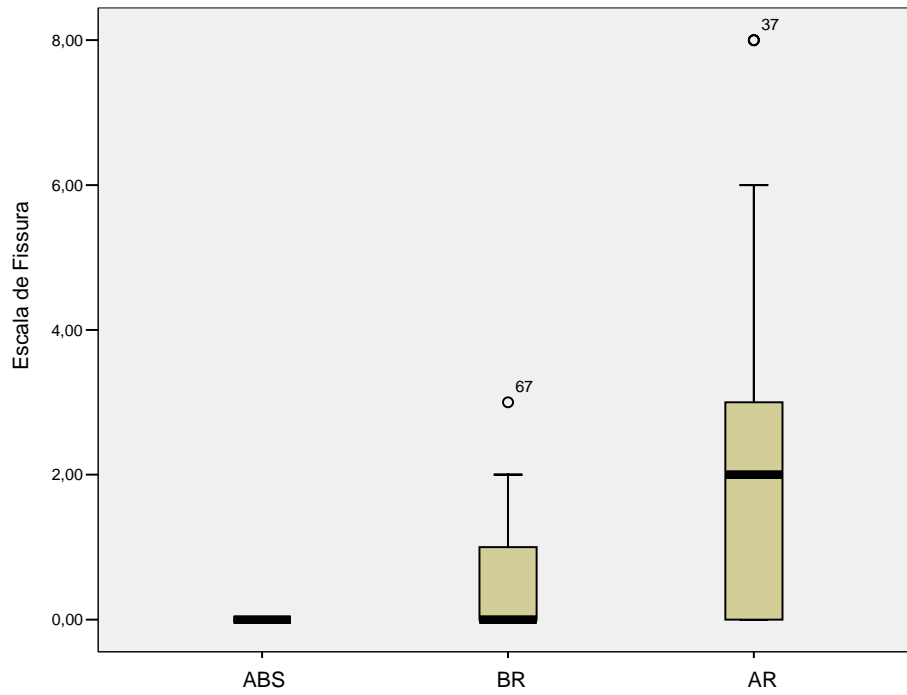


Figura 6 Avaliação da fissura *antes* da tarefa de atenção visual: ABS (abstêmios), BR (baixo risco) e AR (alto risco).

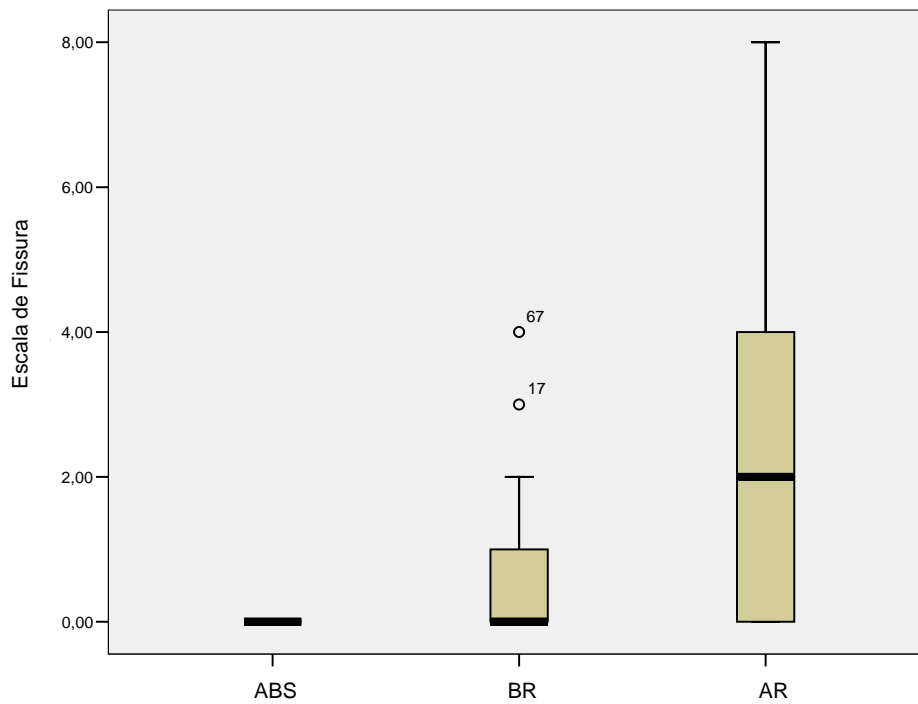


Figura 7 Avaliação da fissura *depois* da tarefa de atenção visual em ABS (abstêmios), BR (baixo risco) e AR (alto risco).

IV. DISCUSSÃO

Considerando os escores do AUDIT, 43% dos participantes foram classificados como bebedores de alto risco para desenvolver dependência (AR). Este percentual de bebedores de alto risco foi superior àqueles encontrados em estudos conduzidos no Brasil anteriormente, com o mesmo ponto de corte (escore ≥ 8). Em uma investigação, conduzida em um hospital geral, com 275 pacientes, de ambos os sexos, observou-se que 34 indivíduos eram bebedores de alto risco (12,4%), sendo que 30 eram homens (Figlie, Pillon, Dunn & Laranjeira, 2000). Em outra investigação de base populacional realizada em Rio Grande (RS), foi observada uma prevalência de 7,9% de bebedores de alto risco na população geral, correspondendo a 14,5% de homens e 2,4% de mulheres (Mendoza-Sassi & Béria, 2003). Considerando os resultados destes outros estudos, o beber problemático entre os participantes do presente estudo é duas ou três vezes mais freqüente do que o esperado entre homens na população geral.

Houve dificuldade em detectar na população universitária indivíduos que não faziam uso de álcool. Sendo assim, é possível que o número de abstêmios desta amostra esteja superestimado, pois eles foram ativamente procurados para compor o grupo.

É pertinente salientar que, embora a versão do AUDIT validada no Brasil tenha uma boa sensibilidade (91,8%), a especificidade (62,3%) do teste é baixa (Mendonza-Sassi & Béria, 2003). Por isso, é possível que uma parcela da amostra caracterizada como bebedores de alto risco representem casos falsos positivos. Contudo, os resultados obtidos com esta mesma escala na população geral estariam igualmente superestimados. Apesar disso, os resultados obtidos revelam a ampla ocorrência do beber problemático entre os universitários. Este comportamento de uso de álcool de risco pode estender-se à vida adulta e ser indicativo da necessidade de desenvolver estratégias preventivas específicas para esta população.

A freqüência do consumo de álcool para a maior parte dos universitários (46,8%) era de duas a quatro vezes por mês. Destes, 56,7% eram do grupo AR e 43,3% do grupo BR. Além disso, 17,7% dos universitários referiram beber de duas a três vezes por semana. Quanto ao número de *drinks* consumidos em uma ocasião típica, 34,19% dos universitários bebiam pelo menos cinco *drinks*. Destes, 92,56% eram do grupo AR.

Em relação à investigação dos sintomas de dependência pôde-se observar que, 16,7% dos estudantes já haviam tido a percepção de não conseguir parar de beber uma vez tendo começado. Destes, 100% eram do grupo AR. Um percentual de 26,6% dos universitários, sendo 90,5% do grupo AR, admitiu ter falhado em fazer o que era esperado

devido ao consumo de álcool.

Quanto aos problemas recentes na vida associados ao consumo de álcool verificou-se que 25,3% dos universitários já haviam experimentado remorso ou culpa depois de beber com alguma frequência. Um percentual de 34,1% dos universitários já haviam tido apagamentos em função do uso de álcool, durante os últimos doze meses que antecederam a coleta. Destes, 78% eram do grupo AR.

Ainda que a amostra deste estudo não seja aleatória e representativa da população universitária, os resultados refletem a forte vulnerabilidade dos participantes investigada ao risco de desenvolver dependência de álcool e aos efeitos deletérios deste consumo. O comportamento beber de risco entre eles torna-se ainda mais evidente quando comparado com a conduta de beber da população geral (Peuker, Fogaça e Bizarro, no prelo).

Conseqüências negativas decorrentes do beber constituem-se como um marcador relevante para determinar o *status* do problema do uso de álcool nesta população (Ham & Hope, 2003). Sendo assim, estimativas da quantidade e da frequência do consumo de álcool, isoladamente, não são suficientes para definir padrões de beber de risco entre universitários. Através do AUDIT, foram avaliadas tanto medidas de quantidade e frequência quanto sintomas de dependência e conseqüências negativas associadas ao uso de álcool.

Muitas vezes, os jovens não precisam beber muito para ficarem intoxicados. Em geral, eles possuem menos peso corporal do que adultos e ainda não desenvolveram uma tolerância fisiológica ou comportamental para o álcool e seus efeitos. Eles também estão mais propensos a beberem excessiva e rapidamente até a intoxicação, pois nesta fase, as habilidades sociais, controle emocional, pensamento e tomada de decisão ainda estão em desenvolvimento. Sendo assim, os jovens estão mais expostos do que adultos a condutas de risco e perda do controle (Spear, 2002; Zeigler & cols., 2005). No caso dos universitários, a vulnerabilidade à conseqüências negativas decorrentes do uso de álcool aumenta ainda mais pela exposição a fatores sócio-ambientais que favorecem o início e a manutenção do uso de álcool e outras drogas (ex. distanciar-se da família pela primeira vez, influência dos pares, frequência constante a bares e festas).

Sendo assim, investigações posteriores poderiam explorar a relação entre conseqüências negativas reais decorrentes do beber excessivo e o risco percebido pelos universitários. Em geral, observa-se entre eles uma alta ocorrência de conseqüências negativas associadas ao beber, como foi demonstrado no AUDIT, e paradoxalmente uma baixa percepção de risco (Dimeff & cols., 2002). Neste sentido, seria importante investigar a possível dissonância entre a percepção dos universitários e suas experiências reais. Desta

maneira, eles poderiam realizar avaliações acerca dos riscos decorrentes do uso exacerbado de álcool de forma mais precisa. A avaliação da percepção de risco e das conseqüências negativas que os universitários relatam ter tido também poderiam servir para a investigação da motivação para modificação do beber de risco. Muito embora a percepção de risco não tenha sido investigada diretamente, a associação entre expectativas e o beber problemático sugere a existência deste paradoxo.

Um outro aspecto do beber problemático avaliado foi o padrão *binge*. Em uma segunda análise, os participantes foram reclassificados em dois grupos: bebedores não *binge* (NB) e bebedores *binge* (BB). Um percentual de 68,4% dos universitários possuíam o padrão *binge*. Na população geral, este índice é quase duas vezes menor (38,2%) (Mendonza-Sassi & Béria, 2003). Averiguaram-se diferenças significativas entre os grupos NB e BB. O grupo BB referiu consumir álcool de forma mais freqüente e em maior quantidade do que o NB. Além disso, o grupo BB referiu falha em fazer o que era esperado devido ao beber, remorso ou culpa depois de beber, apagamentos e críticas pelos resultados de suas bebedeiras em grau significativamente maior do que o grupo NB. Apesar de não terem sido constatadas diferenças estatísticas nas demais questões, bebedores com padrão *binge* também apresentaram maiores escores nas questões referentes à perda do controle para parar de beber, necessidade de uma primeira dose pela manhã e conselhos de terceiros para parar de beber.

A ocorrência repetida de episódios de *binge* está vinculada à maior freqüência de comportamentos de risco (ex. atividade sexual não planejada e sem proteção, dirigir embriagado, uso de tabaco, tentativas de suicídio) e de conseqüências negativas relacionadas ao uso de álcool (dificuldades acadêmicas, problemas com a polícia, gravidez não desejada, doenças sexualmente transmissíveis) (Park & Gant, 2005; Sheffield, Darkes, Del Boca & Goldman, 2005; Wechsler & cols., 2002; Windle, 2003).

Um estudo norte-americano constatou que, entre universitários que relataram ter dirigido depois de beber, 41% foram classificados como bebedores com episódios de *binge* freqüentes (Wechsler & cols., 1999). Além disso, períodos de abstinência seguidos por episódios de consumo exacerbado de álcool (ex. *binge*) podem aumentar o risco de desenvolver dependência desta substância e prejuízos neuropsicológicos. O padrão *binge* tem sido relacionado com prejuízos no desempenho de tarefas cognitivas associadas ao funcionamento do lobo frontal, como as funções executivas. Desta forma, episódios de *binge* podem prejudicar hábitos de estudo e o desenvolvimento de habilidades importantes na transição para a idade adulta (Weissenborn & Duka, 2003; Zeigler & cols, 2005). Alguns autores sugerem que o padrão *binge*, mais do que a ingestão de álcool por si, é

responsável por tais prejuízos em funções executivas (Hartley, Elsabagh & File, 2004; Weissenborn & Duka, 2003). Tendo em vista que 68,4% dos participantes apresentavam o padrão *binge*, pode-se concluir que estes indivíduos estão expostos a conseqüências negativas do abuso do álcool e provavelmente apresentam comportamentos de risco em geral. Esta é uma hipótese que não foi investigada neste estudo, mas sua relevância para a saúde desta população e para programas de prevenção exige que seja explorada no futuro.

Episódios de *binge* podem causar apagamento ou perda da memória para eventos que ocorreram durante a ocasião de intoxicação alcoólica (*blackouts*). Considerando a ocorrência de apagamentos, em um estudo anterior com universitários de ambos os sexos, verificou-se que aqueles com padrão *binge* reportaram uma freqüência de apagamentos quase cinco vezes maior (50%) do que aqueles que não apresentavam este padrão (9,4%) (Peuker, Fogaça & Bizarro, submetido). No presente estudo, a diferença entre universitários com padrão *binge* e sem o padrão *binge* quanto à ocorrência de apagamentos foi ainda maior. Uma proporção de 96% dos universitários sem o padrão *binge* e de 51,9% dos com padrão *binge* revelou nunca ter tido *blackout*. Contudo, 48,2% dos universitários com padrão *binge* afirmaram ter tido a ocorrência de apagamentos, em relação a 4% dos universitários sem o padrão *binge*. Ou seja, a freqüência de apagamentos é doze vezes maior em universitários que possuem o padrão *binge* de uso de álcool.

É possível que a ocorrência mais elevada de apagamentos constatada se deva ao fato da amostra ter sido composta somente por universitários do sexo masculino. Embora Peuker e colaboradores não tenham constatado diferenças entre os sexos, estudos anteriores demonstram que, em geral, homens apresentam maior consumo, freqüência de *binge* e, portanto, estão mais expostos a *blackouts* (Dimeff & cols., 2002).

Deve-se destacar que a questão três do AUDIT, sobre a freqüência do consumo de seis ou mais doses (*binge*) é ampla e inespecífica. Contudo, Shakeshaft e colaboradores (1998) concluíram que, na ausência de um padrão-ouro para avaliar o consumo de álcool, a questão três do AUDIT é uma boa escolha. Este método de avaliação do *binge* possui altos índices de detecção, é de rápida aplicação e integra o AUDIT, que avalia outras dimensões do beber problemático. Sugere-se que pesquisas futuras incorporem delineamentos mais complexos a fim de descrever o comportamento de beber de universitários acuradamente. Além de avaliar o padrão habitual e episódico do consumo de álcool, seria relevante incluir avaliações do tempo durante o qual as bebidas são ingeridas. Desta forma, estimativas das alcoolemias habitual e máxima se tornariam viáveis. Com estes dados, seria possível obter de forma mais precisa o grau de intoxicação dos participantes.

Constatou-se que 44,3% dos universitários possuíam expectativas positivas altas em relação aos efeitos do álcool. Além disso, verificou-se uma correlação entre o padrão alcoólico de risco e as expectativas em relação aos efeitos do álcool. Foram constatadas diferenças entre as médias dos grupos ABS, BR e AR em todos os fatores que compõem o IECPA (AR > BR > ABS). Também se observou diferença entre as médias dos grupos NB e BB nos cinco fatores que compõem o IECPA (BB > NB). É possível concluir que, o comportamento da amostra foi consistente com a literatura. Os achados indicam que expectativas positivas e distorcidas ou falsas crenças quanto aos efeitos do álcool associam-se a padrões de consumo de alto risco para desenvolver dependência.

Os padrões de risco (AR e BB) estavam associados a expectativas mais altas quanto aos efeitos globais positivos e facilitadores das interações sociais, à diminuição e/ou fuga de emoções negativas, à ativação e prazer sexual, aos efeitos positivos na atividade e no humor e aos efeitos positivos na avaliação de si mesmo. De acordo com isso, constatou-se em uma investigação com 367 universitários norte-americanos, uma alta correlação entre consumo frequente e a crença de que o álcool facilitaria o desempenho de atividades sexuais (Larimer, 1997). Em outro estudo, estudantes com maior expectativa de que o consumo de álcool aumentaria a confiança em situações sociais ou aliviaria a tensão estavam mais propensos a reportarem problemas sócio-emocionais mais graves, como depressão, ansiedade, dificuldades de relacionamento familiar e/ou com os outros e sentimentos negativos sobre si mesmos. Além disso, estes estudantes também tinham maior probabilidade de relatar efeitos agudos do uso de álcool (náusea, vômito), gastar mais dinheiro com álcool ou outras drogas, dirigir sob influência de drogas e apresentar problemas com a lei (O'Hare & Sherrer, 1997). Também foi demonstrado que universitários com altos níveis de expectativas de aumento da sociabilidade tinham mais chance de sofrer conseqüências negativas decorrentes da embriaguez, tais como: apagamentos, ressaca, envolvimento em brigas (Turrisi, Wiersma & Hughes, 2000). Sendo assim, os resultados obtidos neste estudo estão em harmonia com a literatura e indicam que, expectativas positivas e distorcidas ou falsas crenças quanto aos efeitos do álcool estão associadas ao consumo de alto risco para desenvolver dependência também em nosso meio.

A associação encontrada entre expectativas positivas e consumo de alto risco para desenvolver dependência reforça a pressuposição de que a avaliação das expectativas pode servir como uma estratégia preventiva útil. Enquanto representações cognitivas, as expectativas podem ser modificadas e, concomitantemente, alterar os padrões de consumo de álcool de risco (Darkes & Goldman, 1993; Stacy & cols., 1990; Townshend & Duka,

2001). Medidas de expectativa em relação ao álcool podem ser utilizadas como marcadores de resultado, no sentido de determinar se as expectativas do participante mudaram numa direção favorável (ou seja, menos positivas), como consequência de uma intervenção. Desta forma, a avaliação das expectativas pode auxiliar tanto na compreensão da transição do consumo ocasional à dependência de álcool como também no desenvolvimento de programas preventivos e de intervenção direcionados a populações vulneráveis. Neste caso, estudantes universitários.

Programas preventivos para reduzir os riscos do beber problemático entre universitários devem alcançar pelo menos dois aspectos: o ambiental e o cognitivo. O aspecto ambiental, objetivando limitar a propaganda, o acesso e a disponibilidade do álcool, aumentar seu custo e promover atividades alternativas não relacionadas ao uso de drogas. O aspecto cognitivo, objetivando identificar e alterar cognições disfuncionais. Programas baseados no desenvolvimento e treinamento de habilidades cognitivo-comportamentais e estratégias motivacionais, para bebedores de risco têm produzido resultados positivos – em especial, redução de conseqüências negativas relacionadas ao álcool e modificação do beber de risco para desenvolver dependência (Borsari & Carey, 2000; Dimeff & cols., 2002).

A ingestão persistente de álcool é particularmente prejudicial no período da adolescência e idade adulta jovem (Chambers, Taylor & Potenza, 2003; Pechansky & cols., 2004; Spear, 2002; Zeigler & cols., 2005). Entre as tarefas desenvolvimentais destes períodos está a contínua integração de habilidades cognitivas assim como a formação das habilidades necessárias para o funcionamento bem sucedido do papel adulto. Os efeitos do uso de álcool e outras drogas, nesta etapa do ciclo vital, repercutem na neuroquímica cerebral, prejudicam o ajustamento social e retardam o desenvolvimento de competências importantes na idade adulta (ex. planejamento, resolução de problemas, pensamento abstrato). Além disso, o uso precoce de álcool pode acarretar prejuízos neuropsicológicos, com implicações para o desenvolvimento intelectual.

Os efeitos provocados pelo uso de álcool afetam áreas do cérebro ainda em desenvolvimento (ex. hipocampo e córtex pré-frontal) e vinculadas a habilidades cognitivo-comportamentais que deveriam iniciar, ou se consolidar, nesta etapa. Alterações no sistema dopaminérgico, assim como nas vias do córtex pré-frontal e do sistema límbico podem refletir negativamente tanto em aspectos comportamentais como emocionais destes jovens a curto e longo-prazo (ex. problemas de aprendizado, memória) (Chambers & cols., 2003; Pechansky & cols., 2004; Spear, 2002; Zeigler & cols., 2005). Neste contexto, os

resultados obtidos refletem a necessidade de desenvolver programas preventivos priorizando esta população.

Neste estudo, os participantes foram abordados no Campus Saúde da UFRGS. Em função disso, em sua maior parte, os universitários eram provenientes da área da saúde. Detectar o padrão de consumo de álcool e outras drogas, bem como avaliar as expectativas em relação ao álcool em futuros profissionais ligados ao campo da saúde é de fundamental importância. Tais padrões e expectativas em relação ao uso de drogas poderão ter efeitos negativos tanto nas práticas profissionais destes indivíduos quanto na habilidade dos mesmos de diagnosticar, encaminhar e/ou tratar pacientes dependentes de substâncias psicoativas.

Muitos jovens ingressam na universidade em idade e circunstâncias propícias à aquisição de novas competências. Desta forma, o ambiente acadêmico torna-se um espaço adequado para o desenvolvimento de programas preventivos, sendo recomendável a implantação de políticas nessa direção, incluindo informação científica, treino e desenvolvimento de habilidades e detecção precoce do uso de drogas. Além disso, é importante que haja o estímulo a atividades alternativas não relacionadas ao uso de substâncias psicoativas (ex. esportes) (Kerr-Corrêa & cols., 1999; Zeigler & cols., 2005).

Não foi verificado nenhum efeito de grupo, de tempo de exposição, nem de interação entre grupo e tempo de exposição na investigação da relação entre viés e padrão de consumo de risco (beber problemático e o padrão *binge*). Isto é, não foram constatadas diferenças significativas entre os grupos avaliados (ABS, BR e AR ou NB e BB) e nenhuma interação entre estes grupos e os tempos de exposição.

Apesar disso, comparando-se os grupos AR e BR observou-se que o grupo AR apresentou viés na atenção para imagens relacionadas ao álcool nos tempos de exposição (TE) mais curtos (200 e 500 ms), que refletem reações relativas à orientação inicial da atenção. Já o grupo BR demonstrou viés atencional para imagens relacionadas ao álcool no maior TE (2000 ms) do que AR. O maior viés do grupo BR poderia ser explicado pelo fato de que TE's maiores (ex. 2000 ms) requerem a manutenção voluntária da atenção, mais influenciada por variáveis motivacionais.

De acordo com Tiffany (1990), com a exposição prolongada à droga, o comportamento aditivo passa a ser controlado por um esquema de ação automatizado e requer pouco, ou nenhum, controle consciente, a menos que o comportamento aditivo seja bloqueado ou interrompido. Mais recentemente, alguns teóricos sugeriram que o incentivo e o hábito podem desempenhar diferentes papéis na aquisição e manutenção da dependência de drogas. Durante os estágios iniciais do aprendizado estímulo-resposta,

fatores de motivacionais controlam primariamente a resposta operante, mas depois de uma resposta operante ter sido aprendida e desempenhada repetidamente, o comportamento é acionado automaticamente por um estímulo eliciador (Mogg, Field & Bradley, 2005).

Diversos estudos têm empregado a *dot-probe task* para investigar o viés atencional em usuários de drogas incluindo o álcool (Field & cols., 2004a; 2004b; Bauer & Cox, 1998; Lubman & cols., 2000; Sharma & cols., 2001; Townshend & Duka, 2001). Contudo, os resultados obtidos não são homogêneos. Lubman e colaboradores (2000) demonstraram que dependentes de heroína, mantidos com metadona, apresentavam maior viés para imagens relacionadas à droga do que controles não dependentes de opiáceos. Resultados positivos também foram obtidos por Townshend e Duka (2001) e por Field e colaboradores (2004b). Sharma e colaboradores (2001) compararam o desempenho de alcoolistas, bebedores freqüentes e bebedores ocasionais (controles) no *Stroop*. O efeito emocional do *Stroop* foi demonstrado tanto em alcoolistas como bebedores freqüentes, mas a diferença entre eles não foi significativa. Além disso, bebedores ocasionais não apresentaram viés significativo para pistas associadas ao álcool. Bauer & Cox (1998) demonstraram níveis equivalentes de efeito *Stroop* entre alcoolistas e controles não dependentes. Da mesma forma, Field e colaboradores (2004a) não encontraram diferenças quanto ao viés em usuários de maconha comparados com controles não usuários. Contudo, quando os dados foram reavaliados dividindo os usuários em dois grupos, com fissura alta e baixa, foi obtida uma interação entre grupo e posição da seta. Usuários de maconha que reportaram maiores níveis de fissura direcionavam a atenção para pistas associadas à droga, ao contrário de usuários com baixa fissura e abstêmios.

A magnitude do viés parece sofrer influência da privação da droga. Modelos atuais da adição (Robinson & Berridge, 1993, 2003; Tiffany, 1990) postulam que há um aumento da atenção para pistas associadas à droga sob condições de privação. Robinson & Berridge (1993, 2003) teorizam que pistas associadas à droga podem ganhar saliência em função do aumento da fissura (que pode ser induzida através da privação). Tiffany (1990) propõe que há um aumento do viés para estímulos associados à droga quando são evitadas tentativas de uso da droga. Sendo assim, futuramente, os dados obtidos no presente estudo poderiam ser explorados considerando o grau de fissura reportado pelos universitários. É possível que, fossem encontradas diferenças entre os grupos com alta e baixa fissura assim como Field e colaboradores (2004a). Também seria interessante investigar, em estudos posteriores, os efeitos da privação de álcool e/ou outras drogas nas medidas de processamento cognitivo.

A construção da tarefa de atenção visual empregada neste estudo baseou-se no trabalho conduzido por Field e colaboradores (2004b), a partir de uma revisão teórica das investigações que adotaram este mesmo instrumento. Contudo, na maior parte destas pesquisas, os procedimentos referentes à construção da tarefa não são descritos claramente. Desta forma, o desenvolvimento do *software* para a apresentação das imagens foi baseado no material disponível, pois este foi pioneiro em utilizar a *dot-probe task* na população brasileira. É possível que algumas dificuldades encontradas no processo de desenvolvimento da tarefa tenham interferido nos resultados relativos à avaliação do viés atencional.

Durante a tarefa principal, cada uma das imagens (12 relacionadas ao álcool e 12 não relacionadas ao álcool) que formam os pares, foram apresentadas três vezes. Uma vez em cada TE (200, 500 e 2000 ms). Na condição ideal, cada uma das 24 imagens deveria ter sido apresentada doze vezes. Quatro vezes em cada TE (200, 500 e 2000), duas vezes do lado esquerdo (seta para cima e para baixo) e duas vezes do lado direito do monitor (seta para cima e para baixo). É possível que devido ao menor número de apresentações (quatro vezes menor) das imagens e substituições da seta, a tendência ao viés detectada entre os grupos não tenha sido comprovada estatisticamente.

Sugere-se que, em uma nova investigação, cada imagem apareça duas vezes do lado esquerdo do monitor e duas vezes do lado direito, dentro de cada duração do estímulo. O indicador (seta) deverá substituir as imagens (relacionadas e não relacionadas ao álcool) tanto do lado direito quanto do esquerdo do monitor, assim como para cima ou para baixo com a mesma frequência. O cálculo amostral realizado, baseado nos parâmetros utilizados por Lubman e colaboradores (2000), inicialmente previa 42 participantes em cada grupo, considerando um nível de significância de 0,05 e poder de 90%. Esta meta não foi cumprida, em função do tempo limitado para coleta, da dificuldade de encontrar voluntários na população universitária e do não retorno de alguns participantes para efetuar a fase II do estudo. Sendo assim, uma amostragem de dados mais robusta poderá ter maior força estatística para comprovar a magnitude do viés. Porém, o tempo despendido por cada participante para executar a tarefa será quatro vezes maior (aproximadamente 70 minutos).

Foram observadas diferenças significativas entre os grupos em relação à avaliação da agradabilidade das imagens relacionadas ao álcool (AR>BR>ABS). Esta diferença não foi constatada em relação às imagens neutras e imagens não relacionadas ao álcool. Os grupos diferiram significativamente em relação à relevância das imagens relacionadas ao álcool (AR>BR>ABS). De maneira semelhante, Field e colaboradores (2004b) observaram que bebedores frequentes atribuíram maior agradabilidade e relevância às imagens relacionadas

ao álcool do que bebedores ocasionais, diferença não constatada em relação às imagens controle. Sendo assim, constatou-se que bebedores com maior risco de desenvolver dependência apresentam um viés de avaliação, tanto no que concerne a agradabilidade quanto à relevância, em relação a estímulos relacionados ao álcool, corroborando estudos anteriores (Field & cols., 2004b; Mogg, Bradley, Field & Houwer, 2003).

Em relação à avaliação da fissura, houve diferenças nos escores dos grupos tanto antes como depois da tarefa (AR>BR>ABS). Contudo, não foram constatadas diferenças entre os grupos subtraindo os valores atribuídos à fissura antes e depois da tarefa. Estes resultados podem indicar que a disposição para beber possa estar permanentemente aumentada em indivíduos com maior consumo de álcool em função de variáveis motivacionais. Especialmente, porque bebedores universitários são fortemente expostos a influências que motivam o uso (ex. mídia, pressão pares). É possível também que, o *rapport*, incluindo as instruções relativas à tarefa, tenha influenciado a disposição para beber dos participantes dos grupos AR e BR.

Pistas ambientais associadas à droga podem desempenhar um papel central nos comportamentos aditivos, pois produzem uma variedade de respostas, incluindo sintomas de abstinência, *high*, fissura e excitabilidade (Robbins & Ehrman, 2004). O conjunto dos resultados relativos à avaliação da agradabilidade, da relevância e da fissura pode ser entendido sob esta perspectiva.

Algumas teorias sustentam que respostas produzidas pelas pistas (incluindo disposição para beber, sentimentos agradáveis) se devem ao condicionamento clássico. Modelos cognitivos do uso de drogas também reconhecem a importância destes eventos ambientais. Por exemplo, o modelo de expectativa de Marlatt e o do processamento cognitivo de Tiffany apoiam a idéia de que eventos ambientais servem como gatilho para o uso de drogas. Neste contexto, a reatividade às pistas associadas à droga pode representar um importante fator de risco para transição do uso ocasional à dependência (Robbins & Ehrman, 2004). Modelos baseados na abstinência (*withdrawal*) consideram que pistas relacionadas à droga podem eliciar estados negativos, semelhantes a abstinência (*withdrawal-like*). Assim, o uso de droga se daria a fim de buscar o alívio desses estados desagradáveis (*drug-opposite*). Por outro lado, teorias do incentivo sustentam que as pistas relacionadas à droga eliciam estados semelhantes à droga (*drug-like*) e assim, motivariam a ingestão por relembrar o usuário das propriedades reforçadoras deste uso. Embora atribuam diferentes padrões de respostas às pistas ambientais, esses dois modelos compartilham duas importantes características. Ambos sustentam que eventos ambientais associados com o uso de drogas tornam-se estímulos condicionados. Os dois modelos

propõem que as respostas condicionadas eliciadas por pistas relacionadas à droga podem favorecer o uso repetido da droga, levando à dependência e a recaída. Sendo assim, mais uma vez constata-se a vulnerabilidade da amostra estudada às influências destas pistas.

Apesar destes resultados não poderem ser extrapolados para populações clínicas ou participantes com menor nível educacional, eles apresentam uma importante contribuição para o entendimento do beber de risco em universitários no contexto cultural brasileiro. Por se tratar de um estudo transversal não foram estabelecidas relações causais, mas apenas associações descritivas, cujos vetores de causalidade podem estar em pontos desconhecidos pelos pesquisadores. Fatores individuais, de personalidade, familiares, genéticos, entre outros podem ser relevantes para a compreensão do beber entre universitários. Portanto, sugere-se, que investigações futuras utilizem delineamentos longitudinais que permitam avaliar o fenômeno do beber problemático entre universitários em mais de um momento (p.ex. antes da entrada e após o ingresso na universidade), além da inclusão de outras variáveis pertinentes.

Os objetivos deste estudo foram alcançados, pois foi desenvolvida uma tarefa para investigar o viés atencional para pistas relacionadas ao álcool em indivíduos com diferentes padrões de consumo, oriundos de uma população universitária. Também foi examinada a associação entre consumo de álcool de risco, que inclui o beber problemático e o padrão *binge*, e expectativas positivas. Além disso, foram avaliadas respostas emocionais subjetivas às pistas associadas ao álcool. Os resultados obtidos produziram novas hipóteses e reflexões a respeito da relação entre uso de álcool e atenção contribuindo para a produção de conhecimento na área.

REFERÊNCIAS

- Araujo, L.B. & Gomes, W.B. (1998). Adolescência e as expectativas em relação aos efeitos do álcool. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 11, 05-33.
- Bauer, D. & Cox, W.M. (1998). Alcohol-related words are distracting to both alcohol abusers and non-abusers in Stroop colour-naming task. *Addiction*, 93, 1539-1542.
- Bergman, H. & Källmén, H. (2002). Alcohol use among Swedes and psychometric evaluation of the alcohol use disorders identification test. *Alcohol & Alcoholism*, 37, 245-251.
- Borsari, B. & Carey, K.B. (2000). Effects of a brief motivacional intervention with college student drinkers. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68, 728-733.
- Bruce, G. & Jones, B.T. (2004). A pictorial Stroop paradigm reveals an alcohol attentional bias in heavier compared to lighter social drinkers. *Journal of Psychopharmacology*, 18, 527-533.
- Carlini, E.A, Galduróz, J.C.F, Noto, A.R. & Nappo, S.A. (2002). I Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil - 2001. São Paulo: CEBRID - Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas: UNIFESP - Universidade Federal de São Paulo.
- Chambers, R.A., Taylor, J.R. & Potenza, M.N. (2003). Developmental neurocircuit of motivation in adolescence: A critical period of addiction vulnerability. *American Journal of Psychiatric*, 160, 1041-1052.
- Chassin, L., Pitts, S.C. & Prost, J. (2002). Binge drinking trajectories from adolescent to emerging adulthood in a high-risk sample: Predictors a substance abuse outcomes. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 70, 67-78.
- Cox, W. M., Brown, M. A. & Rowlands, L. J. (2003). The effects of alcohol cue exposure on non-dependent drinkers' attentional bias for alcohol-related stimuli. *Alcohol & Alcoholism*, 38, 45-49.
- Cox, W. M., Hogan, L. M., Kristian, M. R. & Race, J. H. (2002). Alcohol attentional bias as a predictor of alcohol abusers' treatment outcome. *Drug and Alcohol Dependence*, 68, 237-243.
- Cox, W.M., Yeates, N.G. & Regan, M.C. (1999). Effects of alcohol cues on cognitive processing in heavy e light drinkers. *Drug and Alcohol Dependence*, 55, 85-89.
- Cozby, P. (2003). *Métodos de pesquisa em ciências do comportamento*. (P. I. C. Gomide & E. Otta, Trad.). São Paulo: Atlas.

- Darkes, J. & Goldman, M.S. (1993). Expectancy challenge and drinking reduction: Experimental evidence for a mediational process. *Journal Consulting of Clinical Psychology, 52*, 639-650.
- Déa, H.F.R.D., Santos, E.N., Itakura, E. & Olic, T.B (2004). A inserção do psicólogo no trabalho de prevenção ao abuso de álcool e outras drogas. *Psicologia: Ciência e Profissão, 1*, 108-115.
- Dimeff, L.A., Baer, J.S., Kivlahan & Marlatt, G.A. (2002). *Alcoolismo entre estudantes universitários: Uma abordagem de redução de danos*. São Paulo: UNESP.
- Ehrman, R.N., Robbins, S.J., Bromwell, M.A., Lankford, M.E., Monterosso, J.R. & O'Brien, C.P. (2002). Comparing attentional bias to smoking cues in current smokers, former smokers, and non-smokers using a dot-probe task. *Drug and Alcohol Dependence, 67*, 185-191.
- Focchi, G.A., Leite, M.C., Laranjeira, R. & Andrade, A.G. (2001). *Dependência química: novos modelos de tratamento*. São Paulo: Roca.
- Field, M., Moog, K. & Bradley, B.P. (2004a). Cognitive bias and drug craving in recreational cannabis users. *Drug and Alcohol Dependence, 74*, 105-111.
- Field, M., Mogg, K., Zatteler, J. & Bradley, B. (2004b). Attentional biases for alcohol cues in heavy and light social drinkers: The roles of initial orienting and maintained attention. *Psychopharmacology, 176*, 88-93.
- Figlie, N.B.; Pillon, S. C.; Dunn, J. & Laranjeira, R. (2000). The frequency of smoking and problem drinking among general hospital inpatients in Brazil- using the AUDIT and Fagerström questionnaires. *Revista Paulista de Medicina, 5*, 139-143.
- Figlie, N.B., Pillon, S.C., Laranjeira, R. & Dunn, J. (1997). AUDIT identifica a necessidade de interconsulta específica para dependentes de álcool no Hospital Geral? *Jornal Brasileiro de Psiquiatria, 46*, 589-593.
- Fromme, K. & D'Amico, E.J. (2000). Measuring adolescent alcohol outcome expectancies. *Psychology of Addictive Behaviors, 14*, 206-212.
- Godoi, A.M., Muza, G.M., Costa, M.P. & Gama, M.T (1991). Consumo de substâncias psicoativas entre estudantes da rede privada. *Revista de Saúde Pública, 25*, 150-156.
- Goldman, M.S. (1999). Risk for substance abuse: Memory as a common etiological pathway. *Psychological Science, 10*, 196-198.
- Gouveia, J.P., Ramalheira, C., Robalo, M.T., Borges, J.C. & J., Rocha-Almeida (1996). *Inventário de expectativas e crenças pessoais acerca do álcool (IECPA)*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

- Ham, L.S. & Hope, D.A. (2003). College students and problematic drinking: A review of the literature. *Clinical Psychology Review, 23*, 719-759.
- Hartley, D.E., Elsabagh, S. & File, S.E. (2004). Binge drinking and sex: Effects on mood and cognitive function in healthy young volunteers. *Pharmacology, Biochemistry and Behavior, 78*, 611-619.
- Henrique, I.F.S., De Micheli, D., Lacerda, R.B., Lacerda, L.A. & Formigoni, M.L.O. (2004). Validação da versão brasileira do teste de triagem do envolvimento com álcool, cigarro e outras substâncias (ASSIST). *Revista da Associação Médica Brasileira, 50*, 199-206.
- Hogarth, L.C; Dickson, A. & Duka, T. (2003). Discriminative stimuli that control instrumental tobacco-seeking by human smokers also command selective attention. *Psychopharmacology, 168*, 435-445.
- Johnsen, H. B., Laberg, C.J., M.W., Cox, A., Vaksdal & Hugdahl, K. (1994). Alcoholic Subjects' attentional bias in the processing of alcohol-related words. *Psychology of Addictive Behaviors, 8*, 111-115.
- Kerr-Corrêa, F., Andrade, A. G., Bassit, A.Z. & Bocutto, N.M.V.F. (1999). Uso de álcool e drogas por estudantes de medicina da UNESP. *Revista Brasileira de Psiquiatria, 21*, 95-100.
- Larimer, M.E. (1997). College drinking and the greek system: examining the role of perceived norms for high-risk behavior. *Journal of College Student Development, 38*, 587-598.
- Lubman, D.I., Peters, L. A., Mogg, K., Bradley, B.P. & Deakin, J.F.W. (2000). Attentional bias for drug cues in opiate dependence. *Psychological Medicine, 30*, 169-175.
- Lusher, J., Chandler, C. & Ball, D. (2004). Alcohol dependence and the alcohol Stroop paradigm: Evidence and issues. *Drug and Alcohol Dependence, 75*, 225-231.
- Marcha, E.B. & Tracy, J.I. (1990). Cognitive functioning in young "social drinkers": Is the impairment to detect? *Journal of Abnormal Psychology, 99*, 242-249.
- McLeod, C., Mathews, A. & Tata, P. (1986). Attentional bias in emotional disorders. *Journal of Abnormal Psychology, 95*, 15-20.
- Mendoza-Sassi, R. A. & Béria, J. U. (2003). Prevalence of alcohol use disorders and associated factors: a population-based study using AUDIT in southern Brazil. *Addiction, 98*, 799-804.
- Mesquita, A.M.C., Bucarechi, H.A., Castel, S. & Andrade, A.G. (1991). Estudantes da faculdade de medicina de São Paulo: uso de substâncias psicoativas em 1991. *Revista Brasileira de Psiquiatria, 17*, 47-54.

- Moog, K., Field, M & Bradley, B.P. (2005). Attentional and approach biases for smoking cues in smokers: an investigation of competing views of addiction. *Psychopharmacology*, *180*, 333-341.
- Mogg, Bradley, Field & Houwer (2003). Eye movements to smoking-related pictures in smokers: relationship between attentional biases and implicit and explicit measures of stimulus valence. *Addiction*, *98*, 825-836.
- Monti, P.M., Kadden, R.M., Rohsenow, D.J, Cooney, N.L. & Abrams, D.B. (2005). *Tratando a dependência de álcool. Um guia de treinamento das habilidades de enfrentamento* (M.G. Armando, Trad.). São Paulo: Roca. (Original publicado em 2002).
- O'Hare, T. & Sherrer, M. (1997). Drinking problems, alcohol expectancies, and drinking contexts in college first offenders. *Journal of Alcohol and Drug Education*, *43*, 31-45.
- O'Malley, P.M. & Johnston, L.D. (2002). Epidemiology of alcohol and other drug use among American college students. *Journal of Studies on Alcohol*, *S14*, 23-39.
- Park, C.L. & Grant, C. (2005). Determinants of positive e negative consequences of alcohol consumption in college students: alcohol use, gender e psychological characteristics. *Addictive Behaviors*, *30*, 755-765.
- Pechansky, F. Szobot, C.M. & Scivoletto, S. (2004). Uso de álcool entre adolescentes: Conceitos, características epidemiológicas e fatores etiopatogêncios. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, *26*, 14-17.
- Perkins, H.W. (2002). Surveying the damage: a review of research on consequences of alcohol misuse in college populations. *Journal of Studies on Alcohol*, *S14*, 91-100.
- Peuker, A.C., Fogaça, J. e Bizarro, L. (No prelo). Expectativas positivas e beber problemático entre universitários (Anexo F).
- Read, J. P., Wood, M.D. & Capone, C. (2004). A prospective investigation of relations between social influences and alcohol involvement during the transition into college. *Journal of Studies on Alcohol*, *66*, 23-34.
- Robbins, S.J. & Ehrman, R.N. (2004). The role of attentional bias in substance abuse. *Behavioral and Cognitive Neuroscience Reviews*, *3*, 243-260.
- Robinson, T. E. & Berridge, K. C. (2003). Addiction. *Annual Reviews Psychology*, *54*, 25-53.
- Robinson, T. E. & Berridge, K. C. (1993). The neural basis of drug craving: An incentive-sensitization teory of addiction. *Brain Research Reviews*, *18*, 247-291.
- Sayette, M.A., Martin, C.S., Wertz,J.M., Shiffman, S. & Perrot, M.A. (2001). A multi-dimensional analisys of cue-elicied craving in heavy smokers and tobacco chippers. *Addiction*, *96*, 1419-1432.

- Sciovoletto, S., Tsuji, R. & Abdo, C.H. (1999). Relação entre o consumo de drogas e comportamento sexual de estudantes de 2º. Grau de São Paulo. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 21, 28-32.
- Seibel, S.D. & Toscano Jr., A. (2001). *Dependência de drogas*. São Paulo: Atheneu.
- Shakeshaft, A. P., Bowman, J. A. & Sanson-Fisher, R.W. (1998). Comparison of three methods to assess binge consumption: One-week retrospective drinking diary, AUDIT, and quantity/frequency. *Substance Abuse*, 19, 191-203.
- Sharma, D., Albery, I. P. & Cook, C. (2001). Selective attentional bias to alcohol related stimuli in problem drinkers and non-problem drinkers. *Addiction*, 96, 85-295.
- Sheffield, F.D., Darkes, J., Del Boca, F.K. & Goldman, M.S. (2005). Binge drinking and alcohol-related problems among community college students: implications for prevention policy. *Journal of American College Health*, 54, 137-141.
- Spear, L.P. (2002). The adolescent brain and college drinker: biological basis of propensity to use and misuse alcohol. *Journal of Studies on Alcohol* (Supplement), 14, 71-81.
- Stacy, A.W., Widaman, K.F. & Marlatt, G.A. (1990). Expectancy models of alcohol use. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58, 918-928.
- Stempliuk, Barroso, Andrade, Nicastrí & Malbergier (2005). Comparative study of drug use among undergraduate at the university of São Paulo – São Paulo campus in 1996 and 2001. *Revista Brasileira de Psiquiatria* 27, 185-193.
- Stormark, J.M., Laberg, J.C., Nordby, H. & Hugdahl, K.(2000). Alcoholics` selective attention to alcohol stimuli: Automated processing? *Journal of Studies on Alcohol*, 61, 18-23.
- Tavares, B.F., Béria, J.U. & Lima, M.S. (2001). Prevalência do uso de drogas e desempenho escolar entre adolescentes. *Revista de Saúde Pública*, 35, 150-158.
- Tiffany, S. (1990). A cognitive model of drug urges and drug-use behavior: Role of automatic and non-automatic processes. *Psychological Review*, 97, 147-168.
- Townshend, J.M. & Duka, T. (2002). Patterns of alcohol drinking in a population of young social drinkers: a comparison of questionnaire and diary measures, *Alcohol & Alcoholism*, 37, 187-192.
- Townshend, J. M. & Duka. (2001). Attentional bias with alcohol cues: Differences between heavy and occasional social drinkers. *Psychopharmacology*, 157, 67-74.
- Turrisi, R.Wiersma, K.A. & Hughes, K.K. (2000). Binge-drinking-related consequences in college students: Role of drinking beliefs and mother-teen communications. *Psychology of Addictive Behaviors*, 14, 342-355.

- Waters, H. & Green, M. (2003). A demonstration of attentional bias, using a novel dual task paradigm, towards clinically salient material in recovering alcohol abuse patients? *Psychological Medicine*, 33, 491-498.
- Weissenborn, R. & Duka, T. (2003) Acute alcohol effects on cognitive function in social drinkers: their relationship to drinking habits. *Psychopharmacology*, 165, 306-312.
- Weitzman, E.R., Toben, F.N., Nelson & Wechsler, H. (2003). Taking up binge drinking in college: the influences of person, social group, and environment. *Journal of Adolescent Health*, 32, 26-35.
- Wechsler, H., Molnar, B.E., Davenport, A.E. & Baer, J. (1999). College alcohol use: a full or empty glass? *Journal of American College Health*, 47, 247-252.
- Wechsler, H., Lee, J.E., Meichun, K., Seibring, M., Toben, N. & Lee, H. (2002). Trends in college binge drinking during a period of increased prevention efforts. Findings from 4 Harvard school of public health college alcohol study surveys: 1993-2001. *Journal of American College Health*, 50, 203-217.
- Williams, J.M.G., MacLeod, C. & Mathews, A. (1996). The emotional Stroop task and Psychopathology. *Psychological Bulletin*, 120, 3-24.
- Windle, M. (2003). Alcohol use among adolescents and young adults. *Alcohol Research & Health* 27, 79-85.
- Wood, M.D., Read, J.P., Palfai, T.P. & Stevenson, J.F. (2001). Social influence processes and college student drinking: The mediational role of outcome expectancies. *Journal of Studies on Alcohol*, 62, 32-43.
- Zeigler, D. W., Wang, C.C., Yoast, R.A., Dickinson, B.D., McCaffree, Robinowitz, C.B., Sterling, M.L. (2005). The neurocognitive effects of alcohol on adolescents and college students. *Preventive Medicine*, 40, 23-32.

Anexo A: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Fase I)

Antes de escolher participar deste estudo, é necessário que você saiba mais sobre ele. O objetivo desta pesquisa é entender melhor a relação entre o uso de álcool e atenção. Este estudo poderá ser útil para o avanço dos conhecimentos científicos na área do uso de drogas, em especial, do álcool.

Caso concordes em participar, você responderá perguntas sobre seu consumo de bebidas alcoólicas, a frequência que você consome e outras perguntas semelhantes. Se alguma pergunta lhe causar algum constrangimento ou desconforto, você pode optar por não respondê-la.

A qualquer momento você poderá desistir do estudo sem fornecer motivo para tal. Apesar de não haver nenhum ganho financeiro ao participar desta pesquisa você estará auxiliando que se conheça mais sobre os efeitos do uso de álcool na atenção. Os dados que você fornecer permanecerão em sigilo e serão tratados de forma confidencial, ou seja, em segredo. Em seus aspectos gerais os resultados deste estudo poderão ser publicados em algum jornal científico ou congresso da área, mas, você nunca será identificado.

Eu, _____ declaro que:

Concordo totalmente e, de forma voluntária, em fazer parte deste estudo;

Recebi explicações sobre o objetivo desta pesquisa, dos procedimentos envolvidos e de que forma eu devo contribuir;

Recebi informação necessária a respeito dos riscos em participar desta pesquisa;

Estou ciente da minha liberdade em desistir de participar a qualquer momento desta pesquisa;

Estou ciente de que os dados colhidos durante a pesquisa são fundamentais para a avaliação final dos resultados. Autorizo que as informações sejam utilizadas confidencialmente pela equipe de pesquisa, assim como poderão ser divulgadas, em anonimato (o participante não será identificado).

Para eventuais esclarecimentos sobre este projeto ou quanto a seus direitos, você deverá contatar a Psicóloga **Lisiane Bizarro**, pesquisadora responsável e orientadora deste estudo, no telefone 33165471.

Porto Alegre, ____ de _____ de _____.

Ass: _____

Assinatura do voluntário

Ass: _____

Assinatura testemunha

Anexo B: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Fase II)

Antes de escolher participar da Fase II deste estudo, é importante saber que objetivo deste é entender melhor a relação entre o uso de álcool e atenção. Este estudo poderá contribuir para o avanço dos conhecimentos científicos na área do uso de drogas, em especial, do álcool.

Caso concordes em participar, você será submetido a uma tarefa de atenção realizada no computador e também responderá algumas perguntas sobre seu consumo de bebidas de álcool. Se alguma pergunta lhe causar algum constrangimento ou desconforto, você pode optar por não respondê-la.

A qualquer momento você poderá desistir do estudo sem fornecer motivo para tal. Apesar de não haver nenhum ganho financeiro ao participar desta pesquisa você estará auxiliando que se conheça mais sobre os efeitos do uso de álcool na atenção. Os dados que você fornecer permanecerão em sigilo e serão tratados de forma confidencial, ou seja, em segredo. Em seus aspectos gerais os resultados deste estudo poderão ser publicados em algum jornal científico ou congresso da área, mas, você nunca será identificado.

Eu, _____ declaro que:

Concordo totalmente e, de forma voluntária, em fazer parte deste estudo;

Recebi explicações sobre o objetivo desta pesquisa, dos procedimentos envolvidos e de que forma eu devo contribuir;

Recebi informação necessária a respeito dos riscos em participar desta pesquisa;

Estou ciente da minha liberdade em desistir de participar a qualquer momento desta pesquisa;

Estou ciente de que os dados colhidos durante a pesquisa são fundamentais para a avaliação final dos resultados. Autorizo que as informações sejam utilizadas confidencialmente pela equipe de pesquisa, assim como poderão ser divulgadas, em anonimato (o participante não será identificado).

Para eventuais esclarecimentos sobre este projeto ou quanto a seus direitos, você deverá contatar a Psicóloga **Lisiane Bizarro**, pesquisadora responsável e orientadora deste estudo, no telefones 33165471.

Porto Alegre, ____ de _____ de _____.

Ass: _____

Assinatura do voluntário

Ass: _____

Assinatura testemunha

Anexo C: Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT)

Este questionário de 10 questões foi desenvolvido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e não demora mais que dois minutos para responder. LEIA AS QUESTÕES ABAIXO E ASSINALE A ALTERNATIVA MAIS APROPRIADA AO SEU PADRÃO DE CONSUMO.

1- Qual a frequência do seu consumo de bebidas alcoólicas?

- (0) Nenhuma (2) 2 a 4 vezes por mês (4) 4 ou mais vezes por semana
 (1) Uma ou menos de uma vez por mês (3) 2 a 3 vezes por semana

2- Quantas doses contendo álcool você consome num dia típico quando você está bebendo?

- (0) Nenhuma (2) 3 a 4 (4) 7 a 9
 (1) 1 a 2 (3) 5 a 6 (5) 10 ou mais

3- Qual a frequência que você consome 6 ou mais doses de bebidas alcoólicas em uma ocasião?

- (0) Nunca (2) Mensalmente (4) Diariamente ou quase diariamente
 (1) Menos que mensalmente (3) Semanalmente

4- Com que frequência durante os últimos 12 meses você percebeu que não conseguia parar de beber uma vez que havia começado?

- (0) Nunca (2) Mensalmente (4) Diariamente ou quase diariamente
 (1) Menos que mensalmente (3) Semanalmente

5- Quantas vezes durante o ano passado você deixou de fazer o que era esperado devido ao uso de bebidas alcoólicas?

- (0) Nunca (2) Mensalmente (4) Diariamente ou quase diariamente
 (1) Menos que mensalmente (3) Semanalmente

6- Quantas vezes durante os últimos 12 meses você precisou de uma primeira dose pela manhã para sentir-se melhor depois de uma bebedeira?

- (0) Nunca (2) Mensalmente (4) Diariamente ou quase diariamente
 (1) Menos que mensalmente (3) Semanalmente

7- Quantas vezes durante o ano passado você se sentiu culpado ou com remorso depois de beber?

- (0) Nunca (2) Mensalmente (4) Diariamente ou quase diariamente
 (1) Menos que mensalmente (3) Semanalmente

8- Quantas vezes durante o ano passado você não conseguiu lembrar o que aconteceu na noite anterior por que você estava bebendo?

- (0) Nunca (2) Mensalmente (4) Diariamente ou quase diariamente
 (1) Menos que mensalmente (3) Semanalmente

9- Você foi criticado pelo resultado das suas bebedeiras?

- (0) Nunca (2) Mensalmente (4) Diariamente ou quase diariamente
 (1) Menos que mensalmente (3) Semanalmente

10- Algum parente, amigo, médico ou qualquer outro trabalhador da área da saúde referiu-se às suas bebedeiras ou sugeriu a você parar de beber?

- (0) Nunca (2) Mensalmente (4) Diariamente ou quase diariamente
 (1) Menos que mensalmente (3) Semanalmente

SCORE TOTAL: _____

Anexo D: Inventário de expectativas e crenças pessoais acerca do álcool (IECPA)*

*Documento não disponibilizado por ser de uso exclusivo de Psicólogos

Anexo E: Ficha de dados sócio-demográficos

Nº Envelope: _____

Data de nascimento: ____/____/____

Curso: _____

Semestre (atual): _____

Telefone (s):

Celular: _____ Res: _____

Com.: _____ Outro: _____ Contato com: _____

E-mail: _____

Anexo F: Imagens não relacionadas ao álcool e imagens relacionadas ao álcool

Anexo G: Artigo: Peuker, Fogaça e Bizarro (2006). Expectativas e beber problemático entre universitários. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 22, 195-202.

Psicologia: Teoria e Pesquisa
Mai-Ago 2006, Vol. 22 n. 2, pp. 193-200

Expectativas e Beber Problemático entre Universitários¹

Ana Carolina Peuker²
Janaina Fogaça
Lisiane Bizarro
Universidade Federal do Rio Grande do Sul

RESUMO – O beber problemático é recorrente entre universitários e está associado a inúmeras conseqüências negativas. Portanto, é importante compreender os fatores de risco para este fenômeno. Examinou-se a relação entre expectativas sobre os efeitos do álcool e o padrão de beber de risco em universitários. Os participantes foram 165 universitários, com média de 22 anos ($dp=2,5$) que responderam aos inventários AUDIT e IECPA. Constatou-se que 44% dos participantes eram consumidores de risco e que 48% possuíam expectativas positivas altas. Entre elas, facilitação das interações sociais, diminuição e/ou fuga de emoções negativas, ativação e prazer sexual, efeitos positivos na atividade e humor e na avaliação de si mesmo. Houve correlação entre beber problemático e expectativas positivas. Investigar a relação entre padrão de uso e expectativas sobre os efeitos do álcool favorece o planejamento de intervenções terapêuticas e estratégias preventivas mais precisas que visem a reduzir os riscos do beber problemático entre universitários.

Palavras-chave: álcool; expectativas; universitários.

Expectations and Problematic Drinking among College Students

ABSTRACT – Problematic drinking is recurrent among college students and is associated with a variety of negative consequences. Therefore, it is important to understand risk factors for this phenomenon. The present study assessed the relationship between expectations over alcohol effects and risk drinking pattern among college students. Participants were 165 college students with average age of 22 years old ($dp=2,5$) who responded to the AUDIT and IECPA inventories. Results indicated that 44% of the participants were risk consumers and 48% had high positive expectations, among them facilitation of social interaction, decrease and/or escape of negative emotions, enhanced sexual pleasure, positive effects on activity, mood and self evaluation. There was a correlation between problematic drinking and positive expectations. To investigate the relationship between pattern of use and expectations over alcohol effects favours planning of therapeutical interventions and more precise preventive strategies aiming at reducing the risks of problematic drinking among college students.

Key words: alcohol; expectations; college students.

O período de transição para a universidade tem sido apontado como uma fase de vulnerabilidade aumentada ao uso de álcool e outras drogas. O consumo excessivo de álcool é um padrão recorrente entre universitários (Ham & Hope, 2003; Park & Grant, 2005). A elevada incidência do consumo abusivo de álcool entre eles está associada a inúmeras conseqüências negativas tanto para saúde física e mental destes jovens quanto para a sociedade como um todo (Chassin, Pitts & Prost, 2002; Kerr-Corrêa, Andrade, Bassit & Bocuto, 1999; O'Malley & Johnston, 2002; Perkins, 2002; Stempluk, Barroso, Andrade, Nicastrí & Malbergier, 2005; Windle, 2003; Zeigler & cols., 2005). Entre os prejuízos relacionados

ao maior consumo de álcool estão morte violenta, exposição a comportamentos de risco (Ex.: dirigir sob efeito do álcool, fazer sexo sem proteção, uso de outras drogas), queda no desempenho acadêmico, prejuízo no desenvolvimento e na estruturação de habilidades cognitivo-comportamentais e emocionais, danos ao patrimônio público e violência (Chassin & cols., 2002; Ham & Hope, 2003; O'Malley & Johnston, 2002; Park & Grant, 2005; Perkins, 2002; Windle, 2003; Zeigler & cols., 2005).

Estudos a respeito do consumo de drogas lícitas e ilícitas no Brasil revelam que o consumo de álcool entre jovens alcança prevalências maiores que 60%, podendo alcançar 80% em alguns estudos. Investigações conduzidas com jovens universitários demonstram índices ainda maiores de consumo de álcool e outras drogas do que aquelas com escolares (Godoi, Muza, Costa & Gama, 1991; Kerr-Corrêa & cols., 1999; Sciovoletto, Tsuji & Abdo, 1999; Tavares, Béria & Lima, 2001). De acordo com o I Levantamento Domiciliar sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil (Carlini, Galduróz, Noto & Nappo, 2002), em relação ao uso na vida de álcool a prevalência é de 48,3% entre jovens com faixa etária entre 12 e 17 anos, de 107 grandes centros urbanos brasileiros. A análise dos dados desta mesma

1 Apoio Financeiro: Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) sob forma de bolsa de Mestrado (primeira autora), bolsa de Iniciação científica (segunda autora) e Produtividade em Pesquisa (terceira autora). Este estudo faz parte da Dissertação de Mestrado em Psicologia (UFRGS) da primeira autora, orientanda da terceira autora.

2 Endereço: Instituto de Psicologia UFRGS, Laboratório de Psicologia Experimental, Neurociências e Comportamento (LPNeC), Rua Ramiro Barcelos 2600, sala 02, Porto Alegre, RS, Brasil 90035-003. E-mail: acpeuker@terra.com.br

pesquisa, considerando as regiões brasileiras, revela uma maior prevalência de *uso na vida* de álcool na região Sul (54,5%). A cidade de Porto Alegre (RS) é líder no *ranking* dos usuários regulares de substâncias psicoativas lícitas e ilícitas, com 14,4% de usuários de álcool (Pechansky, Szobot & Scivoletto, 2004).

A população universitária apresenta padrões típicos de uso de álcool e fatores de risco, relacionados ao beber problemático, que diferem da população geral (Ex.: normas sociais e comportamentais específicas). Em função disso, é essencial compreender as variáveis que podem estar associadas a este preocupante fenômeno.

Influências sócio-ambientais podem favorecer o consumo excessivo de álcool entre universitários em maior ou menor grau. Por exemplo, uma situação na qual o álcool é amplamente disponível e oferecido ativamente é, obviamente, mais favorecedora do que em um ambiente no qual a oferta não acontece desta forma. A frequência constante a bares, além de outros fatores, aumenta a probabilidade do uso de drogas, em especial de álcool (Mesquita, Bucarechi, Castel & Andrade, 1991). Em geral, nas horas de lazer poucos universitários engajam-se em atividades culturais e/ou esportivas. Em seu tempo livre, geralmente, os estudantes costumam assistir televisão ou sair com amigos. Nestas ocasiões, o comum são idas a bares ou festas onde o uso de álcool é frequente (Kerr-Corrêa & cols., 1999). Além disso, universitários expostos a ambientes nos quais o álcool é facilmente obtido e possui baixo custo apresentam maior probabilidade de consumirem álcool excessivamente do que aqueles que não estão expostos a situações desta natureza (Weitzman, Toben, Nelson & Wechsler, 2003). Bebedores frequentes (pessoas que bebem no mínimo semanalmente, consomem pelo menos cinco doses de álcool em uma ocasião típica, e ficam bêbadas mensalmente) são mais propensos a beber em contextos nos quais há facilitação social (Ex.: bares, festas) do que bebedores ocasionais (Ham & Hope, 2003).

O uso de álcool entre universitários também pode ser favorecido de forma indireta. Estudantes influenciam-se mutuamente em termos de beber pela modelagem, imitação ou reforçamento do comportamento de beber. A seleção de colegas, a escolha do tipo de substância, o padrão de uso e a forma como o consumo de substâncias de seus pares é percebida parecem interagir neste processo. As normas comportamentais estabelecidas em relação ao beber podem servir para justificar os comportamentos extremados observados entre eles. Sabe-se também que universitários tendem a superestimar tanto a aceitabilidade quanto o comportamento de beber propriamente dito de seus pares. Este viés na percepção de normas de comportamento também pode influenciar os estudantes a engajarem-se em padrões de consumo de álcool de risco. O indivíduo pode perceber e interpretar o padrão de beber dos outros como um reforçador de seu próprio comportamento e, então, passar a se comportar de acordo com esta percepção (Chassin & cols., 2002; Dimeff, Baer, Kivlahan & Marlatt, 2002; Ham & Hope, 2003; Wechsler, Molnar, Davenport & Baer, 1999).

A modelagem social parece intensificar-se em um ambiente novo, no qual o indivíduo tem menos experiência

e seu repertório comportamental ainda é escasso (Ex.: um calouro em uma festa da faculdade) (Read, Mark & Capone, 2005; Wood, Read, Palfai & Stevenson, 2001). Ao ingressar na universidade muitos jovens adultos vivenciam novas experiências como se distanciar da família de origem pela primeira vez, residir com outros estudantes (Ex.: repúblicas), experimentar a ausência da supervisão de adultos (Windle, 2003). Estas experiências novas podem potencializar o uso de álcool e os riscos associados a este consumo. Sendo assim, a entrada na universidade configura-se como um período crítico, de maior vulnerabilidade, para o início e para a manutenção do uso de álcool e outras drogas.

Além de fatores ambientais, expectativas positivas quanto aos efeitos da droga estão associadas ao beber problemático, podendo exercer influências importantes no início e na manutenção do uso desta droga e na emissão de comportamentos relacionados a este consumo (Araujo & Gomes, 1998; Fromme & D'Amico, 2000; Goldman, 1999). O desenvolvimento de expectativas de resultado de um comportamento específico resulta da associação aprendida entre estímulos para ação e reforçadores do comportamento. As expectativas (ou cognições antecipatórias) possuem propriedades motivacionais. Desta forma, a apresentação do álcool pode gerar a expectativa de estados afetivos aprendidos associados ao comportamento de beber (Ex.: alegria, prazer) e o desejo de experimentar estas emoções.

As expectativas em relação aos efeitos do álcool são consideradas informações da memória de longo-prazo que derivam de experiências vicárias e diretas que um indivíduo teve com o álcool como conseqüência de suas características biológicas e do ambiente. Expectativas bem definidas a respeito dos efeitos do álcool podem se formar antes mesmo de um indivíduo beber pela primeira vez na vida. Estas expectativas se desenvolvem a partir de modelos familiares e do grupo de iguais, experiências diretas e indiretas com bebidas de álcool e exposição à mídia (Araujo & Gomes, 1998; Fromme & D'Amico, 2000; Goldman, 1999).

As expectativas configuram-se como proposições de relações de *se – então* entre eventos e suas conseqüências. Desta forma, as expectativas de conseqüência podem contribuir para a decisão de beber. Entre as expectativas que podem motivar um indivíduo a beber estão expectativas de maior sociabilidade, aumento e/ou ativação do desejo sexual, redução de tensão, mas também diversas outras. O conjunto destas diferentes expectativas retrata o comportamento de beber do indivíduo. Por exemplo, expectativas de estados afetivos agradáveis (Ex.: bem-estar, confiança) podem ser confirmadas pela experiência direta com a droga e, então, fortalecer as expectativas previamente existentes. Eventos congruentes com as expectativas são selecionados e registrados. Maior autoconfiança, sociabilidade, desinibição social e atratividade física/sexual estão entre as expectativas correlacionadas ao maior consumo de álcool (Dimeff & cols., 2002). Bebedores frequentes mantêm expectativas positivas que geralmente estão incorretas (Wiers, Luitgaarden, Wildenberg & Smulders, 2005). Há evidência de que bebedores-problema têm mais expec-

Expectativas e Beber Problemático

tativas positivas sobre os efeitos imediatos do álcool do que expectativas acerca de suas conseqüências negativas a longo-prazo (Ex.: funcionamento social prejudicado) (Lewis & O'Neill, 2000).

Uma dificuldade comum para avaliar o consumo de álcool de risco entre universitários é a ausência de uma definição operacional padrão do *beber problemático*. Medidas de quantidade e freqüência do consumo de álcool, de forma isolada, não são suficientes para determinar o *status* do problema do uso de álcool entre universitários. Por exemplo, alguns bebedores frequentes podem referir baixos índices de problemas relacionados ao álcool, enquanto alguns bebedores ocasionais ou moderados podem referir altos índices de problemas associados ao beber. Conseqüências negativas relacionadas ao álcool também são um marcador importante para definir o beber problemático entre universitários. Desta forma, medidas de quantidade e freqüência podem servir para avaliar o beber problemático entre universitários, mais acuradamente, quando aliadas à avaliação das conseqüências negativas associadas ao uso de álcool (Ham & Hope, 2003).

O risco de desenvolver dependência e de sofrer conseqüências negativas relacionadas ao álcool eleva-se à medida que a freqüência da intoxicação episódica aumenta (Wechsler, Molnar, Davenport & Baer 1999), especialmente quando há a ocorrência repetida de episódios de intoxicação, denominados *binge* (Shakeshaft, Bowman & Sanson-Fisher, 1998; Townshend & Duka, 2002). Sendo assim, a freqüência de episódios de *binge* também é um componente importante da definição do beber problemático entre universitários (Ham & Hope, 2003; Weitzman & cols., 2003).

Definições sobre o conceito de *binge* geralmente baseiam-se na quantidade de álcool consumida dentro de um período definido (Ex.: um dia, uma ocasião, número de horas) e na freqüência com que este tipo de consumo acontece (Ex.: semanalmente ou mensalmente). Geralmente, episódios de *binge* são caracterizados pelo consumo consecutivo de cinco ou mais doses de álcool em uma única ocasião (Ham & Hope, 2003; Wechsler & cols., 2002). Entre universitários, observa-se a ampla ocorrência destes episódios, o que torna esta população ainda mais vulnerável aos efeitos deletérios do álcool (Sheffield, Darkes, Del Boca & Goldman, 2005).

Em função disso, a investigação das expectativas constituiu-se como uma ferramenta preventiva útil em função de seu valor preditivo (Pinto Gouveia, Ramalheira, Robalo, Borges & Rocha-Almeida, 1996). Enquanto representações cognitivas, as expectativas quanto aos efeitos do álcool podem ser modificadas em programas preventivos e paralelamente modificar a freqüência e a quantidade do consumo de álcool. A idéia subjacente é de que bebedores de risco possuem maiores expectativas positivas em relação aos efeitos do álcool, que frequentemente estão incorretas. Assim, a modificação efetiva das expectativas positivas poderia resultar na redução do uso de álcool e nos padrões de consumo de risco (Darkes & Goldman, 1993; Stacy, Widaman & Marlatt, 1990; Wiers & cols., 2005). Além disso, compreender a possível relação entre padrão de consumo e expectativas positivas a respeito dos efeitos

do álcool contribui para o planejamento de intervenções terapêuticas e estratégias preventivas mais precisas, visando a reduzir os riscos comportamentais e de saúde associados ao beber problemático entre universitários. Neste contexto, o objetivo deste estudo foi examinar a associação entre expectativas positivas em relação aos efeitos do álcool e o beber problemático em estudantes universitários.

Método

Participantes

Estudantes de graduação de diversos cursos da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) ($n=165$) de 22 anos (média, $dp=2,5$), destes 51% eram mulheres ($n=84$). Os participantes eram provenientes, na maior parte, dos semestres iniciais (entre o 2º e o 5º) dos cursos de Psicologia, Odontologia, Farmácia, Enfermagem e Medicina. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFRGS, processo nº. 2005417.

Instrumentos

Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT): este questionário foi elaborado pela Organização Mundial da Saúde (Babor, La Fuente, Saunders & Grant, 1992). O AUDIT foi traduzido (Figlie, Pillon, Laranjeira & Dunn, 1997) e validado no Brasil (Méndez, 1999). Este instrumento é composto por 10 questões sobre o uso do álcool que se referem ao último ano, sendo que as três primeiras medem a quantidade e a freqüência do uso regular ou ocasional de álcool, as três questões seguintes investigam sintomas de dependência e as quatro finais referem-se a problemas recentes na vida relacionados ao consumo (Bergman & Källmén, 2002). O escore final pode variar de zero a 40 pontos. Este é um método que identifica pessoas com consumo de risco, uso nocivo e dependência do álcool (Henrique, Micheli, Lacerda, Lacerda & Formigoni, 2004; Mendoza-Sassi & Béria, 2003). Neste estudo, o padrão de risco de uso de álcool, ou beber problemático, foi definido pelo escore ≥ 8 no AUDIT, conforme estudos prévios conduzidos no Brasil (Henrique & cols., 2004; Mendoza-Sassi & Béria, 2003). O padrão *binge*, também considerado um padrão de consumo de risco, foi caracterizado neste estudo pela resposta à terceira questão do AUDIT (Shakeshaft & cols., 1998). O item três do AUDIT corresponde à pergunta: "Qual a freqüência que você consome seis ou mais doses de bebida alcoólica em uma ocasião?". As respostas possíveis são "nunca", "menos que mensalmente", "mensalmente", "semanalmente" ou "diariamente ou quase diariamente". Os sujeitos que selecionaram qualquer resposta diferente de "nunca" foram caracterizados como bebedores com padrão *binge* (Shakeshaft & cols., 1998).

Inventário de Expectativas e Crenças Pessoais acerca do Álcool (IECPA): O inventário desenvolvido por Pinto Gouveia e colaboradores teve sua versão brasileira adaptada por Blanca Guevara Werlang e Margareth da Silva Oliveira (Pinto Gouveia & cols., 1996). Trata-se de uma medida escalar, de tipo *Likert*, com 61 itens. Cada item

consiste numa afirmação sobre expectativas e crenças a respeito dos efeitos do álcool distribuídas em cinco fatores. Os cinco fatores que integram o IECPA incluem efeitos globais positivos (“beber me deixa mais corajoso”) e facilitação das interações sociais (“o álcool me torna mais alegre e simpático”), diminuição e/ou fuga de emoções negativas (“o álcool me faz esquecer os problemas da vida”), ativação e prazer sexual (“tenho mais prazer sexual após ter bebido”), efeitos positivos na atividade e humor (“quando bebo aprecio melhor as coisas boas da vida”) e na avaliação de si mesmo (“quando bebo fico menos nervoso”). Para cada item são apresentadas cinco alternativas de resposta: Não concordo, Concordo pouco, Concordo moderadamente, Concordo muito e Concordo muitíssimo, que recebem escores de 1 a 5, respectivamente. O escore final varia de zero a 305 pontos. A pressuposição subjacente é a de que maiores escores no IECPA caracterizam participantes com expectativas positivas mais altas e, portanto, maior vulnerabilidade ao alcoolismo. Se o indivíduo é da população geral, o ponto de corte é de 121,82. Ou seja, aqueles que apresentarem escore total de 122 ou mais têm probabilidade de serem ou virem a se tornar dependentes de álcool (Pinto Gouveia & cols., 1996).

Procedimentos

Os participantes foram abordados diretamente no *Campus Saúde* da UFRGS nos intervalos ou durante as aulas. Todos os indivíduos que consentiram em participar da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os questionários AUDIT e IECPA foram administrados em sessões individuais. Os instrumentos de coleta foram distribuídos em envelopes codificados, a fim de garantir o sigilo e a confidencialidade dos dados.

Análise dos dados

Primeiramente, os dados foram submetidos aos procedimentos de estatística descritiva para avaliar as variáveis estudadas em termos de distribuição de frequências, escores, médias e desvio padrão. Para a análise subsequente dos dados, foi utilizada estatística inferencial, incluindo teste de correlação linear e o teste *T* de *Student*. O pacote estatístico utilizado foi o SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*).

Resultados

No AUDIT, 44,2% dos participantes foram caracterizados como consumidores de risco (escore maior ou igual a 8), dentre os quais 35,7% das mulheres e 53,1% dos homens. Se o ponto de corte para consumo de risco em mulheres fosse modificado para escore ≥ 6 o número de bebedores problemáticos aumentaria para 54% (55% das mulheres *versus* 53% dos homens). A média dos escores do total de participantes no AUDIT foi 7,21 ($dp=4,7$). Através do teste *T* de *Student* para amostras independentes não foram constatadas diferenças entre os sexos no AUDIT ($t=-1,25$; $gl=163$; $p=0,56$).

A Tabela 1 apresenta a distribuição das respostas no AUDIT. Em relação à frequência do consumo de álcool,

45,5% dos universitários referiram beber de duas a quatro vezes por mês, 17% deles bebiam de duas a três vezes por semana e 6% deles consumiam álcool quase todos os dias. No que concerne à quantidade do consumo de álcool 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 e 4,8% referiram beber 10 ou mais doses em uma ocasião típica de consumo de álcool.

Do total de participantes, 67,8% revelaram ter consumido seis ou mais doses de álcool em uma única ocasião (*binge*). Considerando a frequência dos episódios de *binge* (questão 3 do AUDIT), 20% dos universitários afirmaram que estes episódios aconteciam mensalmente e 13,3% dos participantes experienciaram episódios de *binge* semanalmente.

Considerando as três questões do AUDIT que investigam sintomas de dependência (números 4, 5 e 6), observa-se que

Tabela 1. Distribuição das respostas AUDIT entre universitários ($n=165$).

Item	%
1 - Drinks contendo álcool	
Nunca	09,7
Mensalmente ou menos	27,3
2 a 4x por mês	45,5
2 a 3x por semana	17,0
4 ou mais vezes por semana	06,0
2 - Número de Drinks num dia típico	
zero	10,3
1-2	21,2
3-4	29,7
5-6	23,6
7-9	10,3
10 ou mais	04,8
3 - Frequência de 6 ou mais Drinks	
Nunca	32,1
Menos que mensalmente	34,5
Mensalmente	20,0
Semanalmente	13,3
Diariamente o quase diariamente	0
4 - Perda do controle para parar de beber	
Nunca	78,2
Menos que mensalmente	17,5
Mensalmente	04,8
Semanalmente	02,4
Diariamente o quase diariamente	0
5 - Falha em fazer o que era esperado devido ao beber	
Nunca	74,5
Menos que mensalmente	22,4
Mensalmente	03,0
Semanalmente	0
Diariamente o quase diariamente	0

Expectativas e Beber Problemático

6 - Necessidade de uma primeira dose pela manhã	
Nunca	98,2
Menos que mensalmente	01,8
Mensalmente	0
Semanalmente	0
Diariamente o quase diariamente	0
7 - Remorso ou culpa depois de beber	
Nunca	64,2
Menos que mensalmente	29,7
Mensalmente	04,8
Semanalmente	01,2
Diariamente o quase diariamente	0
8 - Frequência de apagamentos	
Nunca	63,0
Menos que mensalmente	29,1
Mensalmente	06,1
Semanalmente	01,8
Diariamente o quase diariamente	0
9. Críticas pelos resultados de suas bebedeiras	
Nunca	57,6
Menos que mensalmente	36,4
Mensalmente	03,6
Semanalmente	02,4
Diariamente o quase diariamente	0
10 - Conselhos de terceiros para parar de beber	
Nunca	86,7
Menos que mensalmente	11,5
Mensalmente	01,8
Semanalmente	0
Diariamente o quase diariamente	0

21,7% dos universitários revelaram já ter tido a percepção de não conseguir parar de beber uma vez que tinham começado. Destes, 4,8% tiveram esta percepção mensalmente e 2,4% semanalmente. Verificou-se ainda que 25,4% dos universitários já haviam deixado de fazer o que era esperado devido ao consumo de álcool. Além disso, 1,8% revelaram ter precisado de uma primeira dose pela manhã para sentirem-se melhor depois de uma bebedeira.

Em relação às quatro questões finais do AUDIT que dizem respeito a problemas recentes na vida relacionados ao consumo (números 7, 8, 9 e 10), constatou-se que 35,7% dos universitários já haviam sentido culpa ou remorso depois de beber, sendo que 6% arrependeram-se mensal ou semanalmente de ter bebido. Apagamentos (*blackouts*) ocorreram em 37%, sendo que 6,1% tiveram *blackouts* mensalmente e 1,8%, semanalmente. Foi constatado que 42,4% dos universitários foram criticados pelo resultado de suas bebedeiras. Quanto à frequência destas críticas, para 36,4% dos universitários elas aconteceram menos que mensalmente, para 3,6% mensalmente e 2,4% receberam críticas semanalmente. Por fim, nas

respostas à questão 10 do AUDIT, 13,3% dos participantes referiram ter sido aconselhados a parar de beber.

No IECPA, observou-se que 47,9% do total de participantes possuíam altas expectativas positivas em relação aos efeitos do álcool, isto é, apresentaram escore maior ou igual a 122. O escore médio do total de participantes no IECPA foi de 124,73 ($dp=47,2$). Em relação ao sexo, 44% das mulheres ($n=37$) e 51,9% dos homens ($n=42$) apresentaram altas expectativas positivas em relação aos efeitos do álcool (escore ≥ 122). Considerando o teste *T de Student* para amostras independentes, não foram observadas diferenças entre os sexos em relação ao IECPA ($t=-0,76$; $gl=163$; $p=0,86$). Além disso, no que concerne aos cinco fatores que compõem o IECPA (ver Instrumentos) também não foram constatadas diferenças estatísticas entre os sexos. Por fim, observou-se, através do coeficiente de correlação de *Pearson*, uma associação positiva entre os escores do IECPA e os do AUDIT ($r=0,6$; $p<0,001$).

Discussão

Constatou-se que 44,2% dos participantes poderiam ser caracterizados como bebedores-problema (escore ≥ 8), sendo 35,7% das mulheres e 53,1% dos homens. Se o ponto de corte para consumo de risco em mulheres fosse modificado para escore ≥ 6 , como sugerido na literatura em função das diferenças biológicas entre os sexos (Bergman & Källmén, 2002), a porcentagem de bebedores-problema aumentaria para 54%.

O percentual de bebedores-problema medido pelo AUDIT foi superior àqueles encontrados em estudos prévios conduzidos no Brasil. Em uma investigação de base populacional realizada em Rio Grande (RS), foi observada uma prevalência de 7,9% de bebedores-problema (escore ≥ 8), com 14,5% de homens e 2,4% de mulheres (Mendoza-Sassi & Béria, 2003). Uma pesquisa realizada por Figlie, Pillon, Dunn e Laranjeira (2000) em um hospital geral, com 275 pacientes de ambos os sexos, utilizando o mesmo ponto de corte, revelou que 34 eram bebedores-problema, sendo 30 (22%) homens e quatro (3%) mulheres. Sendo assim, o beber problemático entre os participantes do presente estudo é duas ou três vezes mais frequente entre os homens e mais de 10 vezes mais frequente entre as mulheres do que o esperado na população geral. Além disso, não foi encontrada diferença entre os sexos no que concerne ao beber problemático entre universitários. Este fato pode refletir o aumento no consumo de bebidas alcoólicas entre as mulheres. Em outros países, tem sido reportado um aumento na incidência do uso de álcool entre as mulheres, principalmente entre as jovens (Hartley, Elsabagh & File, 2004; Wechsler & cols., 2002; Young, Morales, McCabe, Boyd & Darcy, 2005).

É importante salientar que, embora a versão do AUDIT validada no Brasil tenha uma boa sensibilidade (91,8%), a especificidade (62,3%) do teste é baixa (Méndez, 1999). Portanto, é possível que uma parcela da amostra caracterizada como bebedores-problema representem casos falsos positivos. Entretanto, os resultados obtidos com esta mesma escala na população geral estariam igualmente superestimados. Apesar disso, os resultados obtidos revelam a ampla

ocorrência do padrão de risco de uso de álcool e de altas expectativas em relação aos seus efeitos entre os universitários. Estes comportamentos podem se perpetuar na vida adulta e serem indicativos da necessidade de desenvolver estratégias preventivas específicas a esta população.

Quanto ao consumo de álcool, 38,7% deles referiram consumir pelo menos cinco doses em uma ocasião típica de consumo de álcool. Este percentual revela que quase 40% dos participantes apresentam o padrão *binge* de uso de álcool, caracterizado pelo consumo consecutivo de cinco ou mais doses de álcool em uma única ocasião. Isto se confirma considerando as respostas à questão três do AUDIT, pois aproximadamente 70% dos participantes afirmaram beber seis ou mais *drinks* por ocasião. Além disso, constatou-se que os episódios de *binge* aconteciam regularmente, para 33,3% dos universitários.

O padrão *binge* enquadra-se dentro do beber problemático. A ocorrência repetida de episódios de *binge* está vinculada à maior frequência de comportamentos de risco (Ex.: atividade sexual não planejada e sem proteção, dirigir embriagado, uso de tabaco, tentativas de suicídio) e de consequências negativas relacionadas ao álcool (dificuldades acadêmicas, problemas com a polícia, gravidez não desejada, doenças sexualmente transmissíveis) (Park & Grant, 2005; Sheffield & cols., 2005; Wechsler & cols., 2002; Windle, 2003). Um estudo norte-americano constatou que, entre universitários que relataram ter dirigido depois de beber, 41% foram classificados como bebedores com episódios de *binge* frequentes (Wechsler & cols., 1999). Além disso, períodos de abstinência seguidos por episódios de consumo exacerbado de álcool podem aumentar o risco de desenvolver dependência desta substância e prejuízos neuropsicológicos (Townshend & Duka, 2002). Alguns autores sugerem que o padrão *binge*, mais do que a ingestão de álcool por si, é responsável por prejuízos no desempenho de tarefas cognitivas associadas ao funcionamento do lobo frontal, como as funções executivas (Hartley & cols., 2004; Weissenborn & Duka, 2003).

Episódios de *binge* também podem causar apagamento ou perda da memória para eventos que ocorreram durante a ocasião de intoxicação alcoólica (*blackouts*). Em relação à ocorrência de apagamentos, os universitários com padrão *binge* de uso de álcool apresentaram uma frequência de apagamentos cinco vezes maior (50%) do que aqueles que não apresentavam este padrão (9,4%). O número de bebedores com padrão *binge* pode ter sido subestimado porque a questão três do AUDIT estabelece uma quantidade determinada de doses por ocasião, não levando em conta as diferenças de homens e mulheres quanto à distribuição, metabolização e efeitos do álcool entre os sexos (Ham & Hope, 2003; Oei & Morawska, 2004; Shakeshaft & cols., 1998).

Considerando as questões do AUDIT que investigam sintomas de dependência (números 4, 5 e 6), alguns aspectos merecem destaque. Observou-se que 21,7% dos universitários experimentaram a sensação de perda do controle para parar de beber. Deste total, 7,2% não conseguiam, de forma regular, parar de beber uma vez que tinham começado. Na população geral, a sensação de perda do controle não chega a 6% das pessoas e apenas 2,4% têm esta sensação regularmente. Sendo assim, os índices na população investigada

são três vezes maiores do que aqueles observados na população geral. Verificou-se ainda que 25,4% dos universitários deixaram de fazer o que era esperado devido ao consumo de álcool. Na população geral, este percentual é quase oito vezes menor (Mendoza-Sassi & Béria, 2003).

Em relação às quatro questões finais do AUDIT que dizem respeito a problemas recentes na vida relacionados ao consumo (números 7, 8, 9 e 10) novamente evidencia-se a ocorrência do beber problemático na população investigada. Um montante de 35,7% dos universitários já havia sentido culpa ou remorso depois de beber. Na população geral, o número de pessoas que sente remorso ou culpa depois de beber é quase cinco vezes menor do que o encontrado entre os universitários pesquisados (Mendoza-Sassi & Béria, 2003).

Quanto à ocorrência de apagamentos, um total de 37% dos universitários relatou ter tido algum episódio de apagamento (*blackout*) por causa do uso de álcool. Na população geral, a frequência de apagamentos é de 7,7%, ou seja, quase cinco vezes menor do que entre os participantes do estudo. Para 7,9% deles estes episódios de perda de memória se davam regularmente, o dobro do percentual encontrado na população geral (Mendoza-Sassi & Béria, 2003). A ocorrência de apagamentos está baseada na quantidade de álcool consumida em uma ocasião. Em função disso, bebedores com padrão *binge* de uso de álcool, incluindo estudantes universitários, tendem a apresentar maior frequência de apagamentos (Zeigler & cols., 2005).

No IECPA, observou-se que, quase a metade (47,9%) do total de participantes, apresentava altas expectativas positivas em relação aos efeitos do álcool. Isto é, considerando este padrão alto de expectativas que eles mantêm, aproximadamente 50% dos participantes têm probabilidade de serem ou virem a ser dependentes do álcool. Quanto ao sexo, tanto as mulheres (44%) quanto os homens (51,9%) apresentaram altas expectativas positivas em relação aos efeitos do álcool. Entre as quais: facilitação das interações sociais, diminuição e/ou fuga de emoções negativas, ativação e prazer sexual, efeitos positivos na atividade e humor e na avaliação de si mesmo. De acordo com isso, em uma investigação com 367 universitários norte-americanos, de ambos os sexos, observou-se uma alta correlação entre consumo frequente e a crença de que o álcool facilitaria o desempenho de atividades sexuais (Larimer, 1997). Em outro estudo, constatou-se que estudantes com maior expectativa de que o consumo de álcool poderia aumentar a confiança em situações sociais ou aliviar a tensão estavam mais propensos a reportarem problemas sócio-emocionais mais graves, como depressão, ansiedade, dificuldades de relacionamento familiar e/ou com os outros e sentimentos negativos sobre si mesmos. Além disso, estes estudantes também tinham maior probabilidade de relatar efeitos agudos do uso de álcool (náusea, vômito), gastar mais dinheiro com álcool ou outras drogas, dirigir sob influência de drogas e apresentar problemas com a lei (O'Hare & Sherrer, 1997). Em concordância com estes resultados, foi demonstrado que calouros universitários com altos níveis de expectativas de aumento da sociabilidade tinham mais chance de experimentar consequências negativas decorrentes do beber problemático, tais como: apagamentos, ressaca e envolvimento em brigas (Turrissi, Wiersma, & Hughes, 2000). Sendo assim, expectativas positivas e distorcidas ou falsas

Expectativas e Beber Problemático

crenças quanto aos efeitos do álcool podem estar associadas tanto ao maior consumo alcoólico como também à ocorrência de conseqüências negativas.

Apesar destes resultados não poderem ser extrapolados para populações clínicas ou participantes com menor nível educacional, eles apresentam uma importante contribuição para o entendimento do beber problemático em universitários no contexto cultural brasileiro. Por se tratar de um estudo transversal não foram estabelecidas relações causais, mas apenas associações descritivas, cujos vetores de causalidade podem estar em pontos desconhecidos pelos pesquisadores. Fatores individuais, de personalidade, familiares, genéticos, entre outros podem ser relevantes para a compreensão do beber entre universitários. Portanto, sugere-se que investigações futuras utilizem delineamentos longitudinais que permitam avaliar o fenômeno do beber problemático entre universitários em mais de um momento (Ex.: antes da entrada e após o ingresso na universidade), além da inclusão de outras variáveis pertinentes.

A correlação entre expectativas positivas e o beber problemático sugere que programas preventivos para reduzir os riscos do beber problemático entre universitários devem alcançar pelo menos dois aspectos. O aspecto ambiental, objetivando limitar a propaganda, o acesso e a disponibilidade do álcool, aumentar seu custo e promover atividades alternativas não relacionadas ao uso de álcool (Kerr-Corrêa & cols., 1999; Zeigler & cols., 2005); e o aspecto cognitivo, objetivando identificar e alterar cognições disfuncionais. Programas baseados no desenvolvimento e treinamento de habilidades cognitivo-comportamentais e estratégias motivacionais para bebedores-problema têm produzido resultados positivos – em especial, redução de conseqüências negativas relacionadas ao álcool e modificação do beber problemático (Borsari & Carey, 2000; Dimeff & cols., 2002).

A ingestão persistente de álcool é particularmente prejudicial no período da adolescência e idade adulta jovem. Entre as tarefas desenvolvimentais destes períodos está a contínua integração de habilidades cognitivas assim como a formação das habilidades necessárias para o funcionamento bem sucedido do papel adulto. Neste sentido, os resultados obtidos refletem a necessidade de desenvolver estratégias preventivas específicas a esta população (Ex. disponibilizar informação científica, detectar precocemente o uso de drogas). Muitos jovens ingressam na universidade em idade e circunstâncias propícias à aquisição de novas competências. Desta forma, o ambiente acadêmico torna-se um espaço adequado para o desenvolvimento de programas preventivos, sendo recomendável a implantação de políticas nessa direção.

Referências

- Araujo, L. B. & Gomes, W. B. (1998). Adolescência e as expectativas em relação aos efeitos do álcool. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 11(1), 05-33.
- Babor, T. F., La Fuente, J. R., Saunders, J. & Grant, M. (1992). AUDIT: The alcohol use disorders identification test: guidelines for use in primary health care. *WHO (World Health Organization)/PSA*, 4, 1-29.
- Bergman, H. & Källmén, H. (2002). Alcohol use among Swedes and psychometric evaluation of the alcohol use disorders identification test. *Alcohol & Alcoholism*, 37, 245-251.
- Borsari, B. & Carey, K. B. (2000). Effects of a brief motivational intervention with college student drinkers. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68, 728-733.
- Carlini, E. A., Galduróz, J. C. F., Noto, A. R. & Nappo, S. A. (2002). *I levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 107 maiores cidades do país 2001*. São Paulo: Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas, Universidade Federal de São Paulo.
- Chassin, L., Pitts, S. C. & Probst, J. (2002). Binge drinking trajectories from adolescent to emerging adulthood in a high-risk sample: Predictors a substance abuse outcomes. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 70, 67-78.
- Darkes, J. & Goldman, M. S. (1993). Expectancy challenge and drinking reduction: Experimental evidence for a mediational process. *Journal Consulting of Clinical Psychology*, 52, 639-650.
- Dimeff, L. A., Baer, J. S., Kivlahan & Marlatt, G. A. (2002). *Alcoolismo entre estudantes universitários: Uma abordagem de redução de danos*. São Paulo: UNESP.
- Figlie, N. B., Pillon, S. C., Laranjeira, R. & Dunn, J. (1997). AUDIT identifica a necessidade de interconsulta específica para dependentes de álcool no Hospital Geral? *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 46, 589-593.
- Figlie, N.B., Pillon, S. C., Dunn, J. & Laranjeira, R. (2000). The frequency of smoking and problem drinking among general hospital inpatients in Brazil- using the AUDIT and Fagerström questionnaires. *Revista Paulista de Medicina*, 5, 139-143.
- Fromme, K. & D'Amico, E. J. (2000). Measuring adolescent alcohol outcome expectancies. *Psychology of Addictive Behaviors*, 14, 206-212.
- Godoi, A. M., Muza, G. M., Costa, M. P. & Gama, M. T (1991). Consumo de substâncias psicoativas entre estudantes da rede privada. *Revista de Saúde Pública*, 25, 150-156.
- Goldman, M. S. (1999). Risk for substance abuse: Memory as a common etiological pathway. *Psychological Science*, 10, 196-19.
- Ham, L. S. & Hope, D. A. (2003). College students and problematic drinking: A review of the literature. *Clinical Psychology Review*, 23, 719-759.
- Hartley, D. E., Elsabagh, S. & File, S. E. (2004). Binge drinking and sex: Effects on mood and cognitive function in healthy young volunteers. *Pharmacology, Biochemistry and Behavior*, 78, 611-619.
- Henrique, I. F. S., De Micheli, D., Lacerda, R. B.; Lacerda, L. A. & Fomigoni, M. L. O. S. (2004). Validation of the Brazilian version of Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST). *Revista da Associação Médica Brasileira*, 50, 199-206.
- Kerr-Corrêa, F., Andrade, A. G., Bassit, A. Z. & Boccutto, N. M. V. F. (1999). Uso de álcool e drogas por estudantes de medicina da Unesp. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 21, 95-100.
- Larimer, M. E. (1997). College drinking and the Greek system: examining the role of perceived norms for high-risk behavior. *Journal of College Student Development*, 38, 587-598.
- Lewis, B. A. & O'Neill, H. K. (2000). Alcohol expectancies and social deficits relating to problem drinking among college students. *Addictive Behaviors*, 25, 295-299.

- Méndez, E.B. (1999). *Uma versão brasileira do AUDIT- Alcohol Use Disorders Identification Test*. Dissertação de Mestrado, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas.
- Mendoza-Sassi, R. A. & Béria, J. U. (2003). Prevalence of alcohol use disorders and associated factors: a population-based study using AUDIT in southern Brazil. *Addiction*, *98*, 799-804.
- Mesquita, A. M. C., Bucarechi, H. A., Castel, S. & Andrade, A. G. (1991). Estudantes da Faculdade de Medicina de São Paulo: uso de substâncias psicoativas em 1991. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, *17*, 47-54.
- Oei, T. P. S. & Morawska, A. (2004). A cognitive model of binge drinking: The influence of alcohol expectancies and drinking refusal self-efficacy. *Addictive Behaviors*, *29*, 159-179.
- O'Hare, T. & Sherrer, M. (1997). Drinking problems, alcohol expectancies, and drinking contexts in college first offenders. *Journal of Alcohol and Drug Education*, *43*, 31-45.
- O'Malley, P. M. & Johnston, L. D. (2002). Epidemiology of alcohol and other drug use among American college students. *Journal of Studies on Alcohol, Suppl.*, *2002 Mar*, *14*, 23-39. Review.
- Park, C.L. & Grant, C. (2005). Determinants of positive and negative consequences of alcohol consumption in college students: alcohol use, gender and psychological characteristics. *Addictive Behaviors*, *30*, 755-765.
- Pechansky, F., Szobot, C. M. & Scivoletto, S. (2004). Uso de álcool entre adolescentes: Conceitos, características epidemiológicas e fatores etiopatogênicos. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, *26*, 14-17.
- Perkins, H. W. (2002). Surveying the damage: a review of research on consequences of alcohol misuse in college populations. *Journal of Studies on Alcohol, Suppl.*, *2002 Mar*, *14*, 91-100.
- Pinto Gouveia, J., Ramalheira, C., Robalo, M. T., Borges, J. C. & Rocha-Almeida, J. (1996). *Inventário de expectativas e crenças pessoais acerca do álcool (IECPA) (Versão brasileira)*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Read, J. P., Mark, D. W. & Capone, C. (2005). A prospective investigation of relations between social influences and alcohol involvement during the transition into college. *Journal of Studies on Alcohol*, *66*, 23-34.
- Scivoletto, S., Tsuji, R. & Abdo, C. H. (1999). Relação entre o consumo de drogas e comportamento sexual de estudantes de 2º. Grau de São Paulo. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, *21*, 28-32.
- Shakeshaft, A. P., Bowman, J. A. & Sanson-Fisher, R. W. (1998). Comparison of three methods to assess binge consumption: One-week retrospective drinking diary, AUDIT, and quantity/frequency. *Substance Abuse*, *19*, 191-203.
- Sheffield, F. D., Darkes, J., Del Boca, F. K. & Goldman, M. S. (2005). Binge drinking and alcohol-related problems among community college students: implications for prevention policy. *Journal of American College Health*, *54*, 137-141.
- Stacy, A. W., Widaman, K. F. & Marllat, G. A. (1990). Expectancy models of alcohol use. *Journal of Personality and Social Psychology*, *58*, 918-928.
- Stempliuk, V. A., Barroso, L. P., Andrade, A. G., Nicastrí, S. & Malbergier, A. (2005). Comparative study of drug use among undergraduate at the university of São Paulo – São Paulo campus in 1996 and 2001. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, *27*, 185-193.
- Tavares, B. F., Béria, J. U. & Lima, M. S. (2001). Prevalência do uso de drogas e desempenho escolar entre adolescentes. *Revista de Saúde Pública*, *35*, 150-158.
- Townshend, J. M. & Duka, T. (2002). Patterns of alcohol drinking in a population of young social drinkers: a comparison of questionnaire and diary measures. *Alcohol & Alcoholism*, *37*, 187-192.
- Turrisi, R., Wiersma, K. A. & Hughes, K. K. (2000). Binge-drinking-related consequences in college students: role of drinking beliefs and mother-teen communications. *Psychology of Addictive Behaviors*, *14*, 342-355.
- Wechsler, H., Lee, J. E., Meichun, K., Seibring, M., Toben, N. & Lee, H. (2002). Trends in college binge drinking during a period of increased prevention efforts. Findings from 4 Harvard school of public health college alcohol study surveys: 1993-2001. *Journal of American College Health*, *50*, 203-217.
- Wechsler, H., Molnar, B. E., Davenport, A. E. & Baer, J. (1999). College alcohol use: a full or empty glass? *Journal of American College Health*, *47*, 247-252.
- Weissenborn, R. & Duka, T. (2003). Acute alcohol effects on cognitive function in social drinkers: their relationship to drinking habits. *Psychopharmacology*, *165*, 306-312.
- Weitzman, E. R., Toben, F. N. & Wechsler, H. (2003). Taking up binge drinking in college: the influences of person, social group, and environment. *Journal of Adolescent Health*, *32*, 26-35.
- Wiers, R. W., Luitgaarden, J. V., Wildenberg, E. V. & Smulders, F. T. (2005). Challenging implicit and explicit alcohol-related cognitions in young heavy social drinkers. *Addiction*, *100*, 806-819.
- Windle, M. (2003). Alcohol use among adolescents and young adults. *Alcohol Research & Health*, *27*, 79-85.
- Wood, M. D., Read, J. P., Palfai, T. P. & Stevenson, J. F. (2001). Social influence processes and college student drinking: The mediational role of outcome expectancies. *Journal of Studies on Alcohol*, *62*, 32-43.
- Young, A. M., Morales, M., McCabe, S. E., Boyd, C. J. & Darcy, H. (2005). Drinking like a guy: frequent binge drinking among undergraduate women. *Substance Use and Misuse*, *40*, 241-267.
- Zeigler, D. W., Wang, C. C., Yoast, R. A., Dickinson, B. D., McCaffree, M. A., Robinowitz, C. B. & Sterling, M. L. (2005). The neurocognitive effects of alcohol on adolescents and college students. *Preventive Medicine*, *40*, 23-32.s

Recebido em 14.02.2006

Primeira decisão editorial em 03.04.2006

Versão final em 10.05.2006

Aceito em 05.06.2006 ■