

Expectativas e crenças pessoais acerca do uso álcool entre população de internados e não internados

*Felipe Gonçalves Ferronato
Margareth da Silva Oliveira*

Resumo: O álcool é a droga mais utilizada no mundo, sendo causa de doenças, violência e mortes. A compreensão das expectativas e crenças em relação ao seu consumo, precedem seu uso, com isso, este artigo objetivou comparar as crenças e expectativas do uso do álcool em usuários internados (UI) e usuários não internados (UNI). Foram avaliados 130 casos utilizando uma Ficha de Dados Pessoais, o Inventário de Expectativas e Crenças Pessoais Acerca do Álcool- IECPA e o Teste de Identificação de Desordens devido ao uso do Álcool- AUDIT. Os resultados apontaram para uma maior prevalência de crenças e expectativas no grupo UI, denotando ser um grupo mais frágil em relação ao consumo de álcool. O presente estudo aponta para a importância do planejamento de prevenções e tratamentos considerando as diferentes crenças dos sujeitos.

Palavras-chaves: Transtorno por Uso do Álcool; IECPA; Crenças.

Expectations and personal beliefs about alcohol between admitted population and not admitted

Abstract: Alcohol is the most commonly used drug in the world, causing illness, violence and death. The purpose of this article was to compare the beliefs and expectations of alcohol use in hospitalized users (UI) and non-hospitalized users (UNI), in order to understand expectations and beliefs about their consumption. 130 cases were evaluated through a Personal Data Sheet, the IECPA and the AUDIT. The results pointed to a higher prevalence of beliefs and expectations in the IU group, denoting being a more fragile group in relation to alcohol consumption. The present study points to the importance of prevention and treatment planning considering the different beliefs of the subjects.

Keywords: Use alcohol disorder; IECPA; Beliefs.

Introdução

O uso de drogas está presente em nossa sociedade há milhares de anos. Esse consumo possui um caráter histórico de suma notoriedade, tendo impacto na medicina, cultura, religião e sociedade em geral (Hart, Ksir & Ray, 2018). Entretanto, com o passar do tempo, o seu consumo passou a mostrar prejuízos em diferentes âmbitos, como da saúde, economia e segurança (Imai, Coelho & Bastos, 2014). Os problemas com substâncias psicotrópicas começaram a ser mais percebidos pelos profissionais da saúde no término do século XIX, porém o álcool já era visto como grande causador de prejuízo pela classe médica anteriormente. Hoje, o álcool continua a possuir diferente caráter em relação às demais drogas devido ao fato de: ser lícita, possuir baixo custo e estar diretamente ligada a aceitação social. Com tal conjuntura é a droga psicoativa mais usada no mundo. Em relatório da *World Health Organization* (WHO) (2014), seu consumo abusivo está ligado diretamente a metade dos casos de violência doméstica no

mundo, além de casos de violência física, depressão e o uso de outras drogas. De mesma maneira, *WHO* (2014), mostra que o consumo de tal substância está ligado a 15% de mortes no trânsito no mundo inteiro.

De acordo com recente pesquisa da *WHO* (2017), em 2016 o brasileiro chegou ao consumo de 8,9 litros de álcool per capita, o que supera a média mundial. Ferreira, Capistrano, Maftum, Kalinke e Kirchof (2012) em estudo realizado com pacientes internados para desintoxicação, corroboram que cerca de 45% são devido ao uso nocivo do álcool, enquanto o uso de múltiplas drogas se caracterizava por 36,9% da população da pesquisa.

O excesso de consumo de bebidas alcoólicas causa perdas sociais e econômicas importantes para indivíduos e para a sociedade como um todo. Estudo de revisão estimou que os custos associados ao álcool ultrapassam 1% do produto interno bruto (PIB) dos países de alta e média renda. (Malta et al., 2014). Segundo o Instituto Nacional de Políticas Públicas do Álcool e Outras Drogas (INPAD) (2013) e o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (2015), apesar de suas consequências, o uso do álcool vem aumentando entre jovens e sua dependência em adultos. Assim, o campo da pesquisa desse assunto se torna pertinente a estudos que possam auxiliar na explicação de causas do consumo, possíveis formulações de intervenções e programas preventivos para seu uso, que hoje se alastra como um problema de proporção global.

Apesar de facilidade de consumo e menor proporção de risco, a característica de seu uso se assemelha às demais drogas, de acordo com sua etiologia em algumas teorias. Um dos tratamentos com maior indício de resultados para o Transtorno por Uso de Álcool é a Terapia Cognitivo- Comportamental-TCC (Knapp, Luz & Baldisseroto, 2001). A TCC tem como características principais intervenções breves, estruturadas (com protocolo) e focadas em sintomas. De acordo com Beck, (2013) o que define nossas respostas comportamentais e emocionais sobre eventos internos e externos são as interpretações de eventos, e não eles em si, ditando uma primazia da cognição em relação aos comportamentos e emoções.

O modelo cognitivo pressupõe que as experiências iniciais de vida são as responsáveis por distorções da cognição (Beck, 2013). Nesse modelo, algumas crenças devem ter uma maior atenção em relação à dependência química, conhecidas como crenças adictivas, que são compostas por: crenças antecipatórias, são as que antecipam o prazer ou recompensa pelo uso da substância, crenças de alívio, pelas quais o uso faz com que algum desconforto seja diminuído ou removido, e as crenças permissivas com as quais o consumo da droga é visto como admissível. Por outro lado, existem as crenças de controle que diminuem a probabilidade de utilização da substância. É essencial entender que tais crenças possuem relação com as crenças centrais, conceitos rígidos sobre nós mesmos, os outros e o futuro, crenças intermediárias, que são regras, atitudes e pressupostos, menos inconscientes e associadas às crenças centrais (Beck, 2013).

Ademais, nesse modelo de tratamento, é defendido que existem eventos específicos que desencadeiam essas crenças em relação ao uso da droga e que estes são chamados de situações de risco. Determinados momentos ativam os pensamentos automáticos, nossa parte mais superficial da cognição, os quais são reflexos do acionamento das crenças centrais do indivíduo. Esses pensamentos acabam por desencadear respostas fisiológicas

interpretadas como fissura/*craving*, que são os termos utilizados para o intenso desejo de consumir uma substância, envolvendo mudanças cognitivas, fisiológicas, no humor e no comportamento (Araujo, Oliveira, Pedroso, Miguel & Castro, 2008). Crenças adictivas e a fissura acabam por, em conjunto, fazer a manutenção do uso da substância pelo sujeito (Araujo, 2013). O argumento de que as expectativas em relação ao consumo do álcool é um dos principais fatores a serem estudados deixam mais rígidas as hipóteses de que efeitos positivos do álcool nas emoções, comportamentos e nos modos, possuem relação com a manutenção do hábito de ingestão da substância. (Oliveira, Azambuja & Santos, 2015).

Com isso, é afirmado por Pinto-Gouveia, Ramalheira, Robalo, Borges e Rocha-Almeida (1993), que é possível medir o grau de expectativas positivas para si em relação à bebida e afirmando que quanto mais alto o nível médio de expectativas, maior a ingestão do álcool do sujeito. Nesse sentido, para analisar sua afirmação, o Inventário de Expectativas e Crenças Pessoais Acerca do Álcool- IECPA foi validado para a população brasileira, o qual contém afirmações que se dividem em cinco grandes fatores: Efeitos positivos e facilitadores de interações sociais; Diminuição e/ou fuga de emoções ou cognições negativas; Ativação e Prazer Sexual; Efeitos Positivos na atividade e humor e Efeitos positivos na avaliação de si mesmo. (Pinto-Gouveia, Ramalheira, Robalo, Borges & Rocha-Almeida, 1996). O IECPA é um instrumento já utilizado por diversos estudos com ênfase no uso de bebidas alcóolicas por adolescentes (Amaral & Saldanha, 2009), mulheres (Ávila, Silva & Oliveira 2013), universitários (Peuker, Fogaça & Bizarro 2006), estudo de expectativas e crenças pessoais sobre o álcool (Scali & Ronzani, 2007), o estudo exploratório sobre habilidades sociais em alcoolistas (Cunha, Carvalho, Kolling, Silva & Kristensen, 2007), entre outros.

Levando em consideração que as crenças de expectativas sobre o uso do álcool precedem o seu consumo, o presente estudo tem como objetivo comparar as crenças e expectativas acerca do uso do álcool em usuários internados e usuários não internados.

Método

Trata-se de um estudo com delineamento transversal e associação de variáveis (Carretero-Dios & Perez, 2005).

Participantes

A população da amostra é constituída de 60 voluntários da população geral e 70 voluntários que estão internados em decorrência do uso abusivo do álcool.

Os critérios de inclusão da amostra total ($N=130$): homens com idade entre 18 e 59 anos, que não tenham histórico de transtornos cerebrais graves, pessoas que não apresentem transtorno por uso de outro tipo de substância psicotrópica, fora o tabaco. Não houve a inclusão de sujeitos com abstinência menor que 7 dias para reduzir o efeito da intoxicação pelo uso de drogas.

Os grupos são distinguidos por usuários não internados (UNI) e usuários em internação (UI). A média de idade da amostra foi de 32,99 ($DP=10,64$), 53,1% da amostra se encontrava na classe B, 27,7% da amostra possuem Ensino Superior Incompleto e 25,4% Ensino Médio Completo e 71,5% dos sujeitos se encontravam solteiros.

Tabela 1

Informações sócio demográficas dos grupo.

ESCOLARIDADE	UNI (n=60)		UI (n=70)	
	N	%	N	%
Fundamental Incompleto	0	0	20	28,6
Fundamental Completo	2	3,3	11	15,7
Médio Incompleto	1	1,7	8	11,4
Médio Completo	14	23,3	19	27,1
Superior Incompleto	28	46,7	8	11,4
Superior Completo	15	25,0	4	5,7
CLASSIFICAÇÃO ECONÔMICA	N	%	N	%
A	16	26,7	6	8,6
B	32	53,3	37	52,9
C	11	18,3	19	27,1
D	1	1,7	8	11,4
ESTADO CIVIL	N	%	N	%
SOLTEIRO	40	66,7	53	75,7
CASADO	16	26,7	11	15,7
DIVORCIADO	3	5,0	1	1,4
OUTRO	1	1,7	5	7,1

Instrumentos

Para a coleta de dados foram utilizados os seguintes instrumentos:

Ficha de Dados Pessoais: O uso de tal instrumento, tem o intuito da obtenção de dados em relação à classe econômica, idade, e informações sobre os hábitos do uso do álcool, quantidade e bebidas de preferência.

Inventário de Expectativas e Crenças Pessoais Acerca do Uso do Álcool (IECPA): O uso do IECPA (Pinto-Gouveia et al., 1993) tem como intuito a avaliação das expectativas pessoais acerca dos efeitos positivos do consumo moderado de bebidas alcólicas. É um questionário escalar do tipo Likert com 61 itens. Os itens consistem em afirmações positivas que correspondem a crenças e expectativas em relação aos efeitos do uso do álcool. Cada afirmação apresenta 5 opções de respostas, sendo elas: Não concordo (1 ponto); Concordo pouco (2 pontos); Concordo moderadamente (3 pontos); Concordo muito (4 pontos) e Concordo muitíssimo (5 pontos). O resultado de escora total é a soma da pontuação dos itens individuais. A aplicação pode ocorrer entre adultos e adolescentes e avalia 8 fatores, que são: efeitos positivos globais, redução de estados emocionais negativos, ativação e agressão, de ativação e prazer sexual, relaxamento e redução de tensão, redução da ansiedade social, diminuição da solidão e aborrecimento. (Pinto-Gouveia et al., 1996). A consistência interna do IECPA, na amostra estudada, foi estimada a partir da análise de alfa de Cronbach, com alfa de 0,75, apontando adequada consistência interna.

The Alcohol Use Disorders Identification (AUDIT): O *AUDIT* é um instrumento que se destina a avaliar problemas por uso do álcool. Foi validado no Brasil por Méndez

(1999). É um instrumento composto por 10 questões, as quais medem quantidade, frequência, sintomas de dependência e problemas em relação ao uso do álcool (Babor, Higgins-Biddle, Saunders & Monteiro, 2001). O escore obtido pode variar de zero a 40 pontos. Os indivíduos com pontuações de 0 a 7, correspondem a abstinentes e bebedores dentro dos limites recomendados pela Organização Mundial de Saúde. Sujeitos com pontuações acima ou igual a 8 ($AUDIT \geq 8$), representam a população com características de consumo de bebidas alcóolicas com nível. Estimou-se a consistência interna dos itens partir da análise do alfa de Cronbach, com alfa de 0,78, denotando boa consistência interna na população do estudo.

Procedimentos de análise de dados

Os voluntários do presente estudo foram convidados a assinar um Termo de Compromisso e Livre Esclarecimento, com informações da pesquisa e pesquisadores, antes de responder os questionários. Os questionários eram respondidos de forma individual. Para a caracterização amostral foi utilizada a estatística descritiva (média, desvio-padrão, porcentagens e frequências), estatística inferencial, coeficiente de correlação Pearson e o teste Qui-Quadrado de Pearson. Os dados foram agrupados e analisando no programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 24.

Procedimentos éticos

Este projeto foi aprovado pela comissão científica da Faculdade de Psicologia da Escola de Ciências da Saúde da PUCRS e pelo comitê de ética em pesquisas da PUCRS. (CAAE: 09893712.1.0000.5336)

Resultados

A população de 130 sujeitos foi classificada em dois grupos, os usuários em internação- UI (N= 60) e usuários não internados-UNI (N=70). Foi realizado o teste AUDIT em todos os sujeitos, no grupo, classificando os homens em agrupamentos de consumo com risco, onde o escore no instrumento era acima de 8 pontos, e consumo sem riscos, onde a pontuação obtida era de 0-7 pontos. Os resultados do AUDIT demonstraram que 32 dos sujeitos estavam na zona Fora de Risco e 98 na Zona de Risco para o uso de álcool. Foi realizado Teste Qui-quadrado e observou-se que há uma associação significativa ($p \leq 0,05$) entre os grupos UI e UNI e a classificação de Zonas do AUDIT. No grupo UNI 26 dos sujeitos apresentava-se Fora de Risco e 34 na Zona de Risco. Em relação ao grupo UI a população na Zona de Risco era 98 e a Fora de Risco era 6. Em relação a pontuação do AUDIT, o escore médio obtido foi de 16,63 pontos, com no mínimo 0 e no máximo 40 (DP=11,21). No grupo UI, a média do AUDIT foi de 23,50 (DP=10,5), onde o mínimo obtido foi 0 e o máximo 40. Em relação ao grupo UNI foi de 8,62 (DP= 4,81), onde o mínimo foi 0 e o máximo foi 22.

Foi se constatado no total da amostra, no instrumento IECPA, uma média de 143,32 (DP=49,93) onde o mínimo foi 61 e o máximo 271. No grupo UNI foi encontrada uma média de 114,32 (DP=42,13) com mínimo de 61 e máximo de 246. Em relação à

população UI, foi constatado um escore médio de 172,53(DP=39,36), onde o mínimo obtido foi de 94 e o máximo 271. Os resultados do IECPA são mostrados na Tabela 2 em cada grupo.

Tabela 2

Número de sujeitos, média e desvio padrão do total da amostra e grupos estudados.

TIPO DE AMOSTRA	n	Média	Mínimo	Máximo	DP
AMOSTRA TOTAL	130	143,32	61	246	49,93
UNI	60	114,32	61	246	42,13
UI	70	172,53	94	271	39,36

De acordo com análise de correlação, com o teste Pearson, analisou-se que quanto maior a pontuação total no AUDIT, maior o escore no IECPA a pontuação total foi positiva moderada ($p=0,64$), denotando que quanto maior o escore obtido no AUDIT, mais alto se pontua no IECPA. Em relação aos fatores do IECPA, com resultados explicitados na tabela 3, a amostra geral apresentou o maior escore no fator 1 (efeitos globais e facilitadores das interações sociais), com média de 88,66 (DP=32,91). Tal fator também foi o maior em ambos os grupos, apresentando média de 70,38 (DP=28,06) no UNI e 104,32 (DP=28,49) no UI. O fator com a menor pontuação geral foi o fator 4 (efeitos positivos na atividade e no humor), denotando média de 14,24 (DP=5,42). Nos dois grupos os resultados apontaram menor média no fator 4.

Tabela 3

Pontuação no IECPA da Amostra Total e dos diferentes grupos nos fatores.

PONTUAÇÃO NO IECPA	Amostra total (n=130)		UNI (n=60)		UI (n=70)	
	Média	DP	Média	DP	Média	DP
Fator 1	88,66	32,91	70,83	28,06	104,32	28,49
Fator 2	49,90	19,20	33,53	13,19	58,37	15,87
Fator 3	24,40	10,06	19,93	8,44	28,24	9,79
Fator 4	14,24	5,42	11,85	4,26	16,30	5,48
Fator 5	16,51	6,39	14,03	5,55	18,64	6,34

Discussão

Nesse estudo constatou-se correlação positiva entre o uso de álcool e expectativas e crenças em relação ao mesmo, algo corroborado por Darkes, Greenbaum e Goldman (2004) em análise de estudos. Tal correlação também é mostrada por Ávila et al. (2013) em estudo com mulheres e por Larimer (1997) em pesquisa realizada com estudantes.

Com relação as médias do IECPA, o grupo com a maior média foi a do grupo UI ($M=172,53$), denotando uma maior probabilidade deste grupo de se tornarem dependentes de álcool. (Amaral & Saldanha 2009). Em estudo realizado com mulheres divididas em dois grupos, mulheres com risco e sem risco por uso de álcool, o primeiro grupo obteve

uma pontuação média de 141,86 (Ávila et al., 2013). Segundo Fachini e Furtado (2013), os homens apresentam uma maior média para quase todas as expectativas avaliadas. Segundo Erol e Karpyak (2015), fatores biológicos e sócio-culturais podem explicar o porquê homens bebem com mais frequência e quantidade em relação às mulheres. Estudos recentes explicitam que as diferenças hormonais entre homens e mulheres influenciam diretamente o risco do uso do álcool, apontando a presença do hormônio testosterona como correlação positiva com o risco para a dependência por álcool (Erol, Ho, Winham & Karpyak, 2017). Cunha e Oliveira (1997) observam que em população de usuários de álcool em internação obtiveram escore médio superior em associação a usuários não internados, o que pode relacionar com os resultados da pesquisa, onde o grupo UI apresentou maior pontuação média no IECPA que o grupo UNI, corroborando com a literatura revisada.

Em ambos os grupos o maior escore médio obtido foi no fator 1 (efeitos globais positivos e facilitadores de interações sociais), o que foi percebido em diferentes estudos com populações de mulheres, adolescentes e universitários e de alcoolistas e não alcoolistas de ambos os sexos. (Ávila et al., 2013; Ronzani, Paiva, Cotta & Bastos 2009; Peuker et al., 2006; Scali & Ronzani 2007). Cunha et al. (2007) afirmam que o uso do álcool tem como função a diminuição da tensão nessas situações, assim deixando usuários com maior confiança e percepção de melhora nas relações. Ferreira, Mello & Formigoni (2004), corroboram com os dados em estudo onde os avaliados indicavam maior confiança, humor, desinibição e coragem decorrentes da ingestão de bebidas alcoólicas. Apesar de escores altos neste fator, as pesquisas sobre relação entre habilidades sociais e uso do álcool vêm diminuindo nos últimos anos. (Schneider, Limberger & Andretta, 2016).

O fator 2 (diminuição e/ou fuga de emoções ou cognições negativas) obteve a segunda menor média em ambos os grupos, ainda assim, o grupo UI apresentou maior média entre os dois. Falk & Hilton (2008) em estudos com diferentes drogas psicotrópicas, apontam que o uso de álcool pode ser uma forma de amenizar as emoções. Moura, Braga, Leite, Silva e Leite (2013) apura que na sociedade atual, o uso do álcool é uma forma de fuga do mal-estar, assim, o grupo UI seria mais vulnerável a recaída, pois esse fator é o principal gerador de tal reincidência de uso (Knapp & Bertolote, 1994).

Em relação ao fator 3 (ativação e prazer sexual), o grupo UI mostrou-se com pontuação média superior em relação aos demais. Isso pode ser dever a ideia de que o álcool se relaciona com aumento e prazer em atos sexuais (Bosma-Bleeker & Blaauw, 2018). A desinibição derivada do uso do álcool acaba causando uma diminuição de atividade do sistema nervoso central, assim, comportamentos sexuais de risco acabam ocorrendo com mais frequência e assim o maior risco de transmissão de doenças sexualmente transmissíveis. (Sewell et al., 2017). Assim, infere-se que o grupo de usuários internados se apresenta como uma população mais propensa a adquirir DST's.

Estudo feito com população venezuelana, demonstra que os participantes da pesquisa denotam que o uso de bebidas alcoólicas proporciona alegria as pessoas. (Castillo & Costa, 2008). O fator 4 (efeitos positivos na atividade e no humor) apresentou uma menor pontuação entre as médias de ambos os grupos, ainda assim, o grupo UI apresentou escores mais altos, indicando maior probabilidade do uso da bebida com tais crenças e expectativas.

Relacionando os resultados do fator 5 (efeitos positivos na avaliação de si mesmo), pode-se perceber que apesar do grupo UI ter um escore maior entre os grupos da amostra. Apesar de escores com médias baixas, achados na França demonstram que pessoas que usavam álcool apresentavam uma visão de si mais positiva, durante o consumo (Bègue, Bushman, Zerhouni, Subra & Ourabah, 2013). Entretanto, outros estudos mostram que o uso de álcool está inversamente proporcional com um auto estima positiva, porém, tais avaliações de si foram realizadas em usuários sem o uso da bebida no momento da pesquisa. (Formiga Souza, Piçano & Santos 2014; Maldonado, Pedrão, Castillo, Garcia & Rodriguez 2008).

Considerações finais

O presente artigo demonstra que as expectativas e crenças acerca do uso do álcool são mais prevalentes em população de usuários internados, em relação aos não internados, denotando que usuários de internação tem mais propensão ao uso do álcool.

Contudo, em alguns fatores os escores possuíam diferenças insignificantes entre os grupos e muitos usuários da população não internada apresentavam-se na zona de risco para o uso, demonstrando a alta quantidade de usuários do álcool com problemas em ambas populações do estudo.

Ainda que o estudo contenha uma amostra reduzida, e algumas variáveis terem sido deixadas de lado, os dados contribuem para o desenvolvimento de possíveis intervenções profiláticas e de tratamento, levando em consideração as crenças e expectativas do sujeito para sua elaboração.

Referências

- Amaral, A. C. G., & Saldanha, A. A. W. (2009). Parâmetros psicométricos do Inventário de Expectativas e Crenças Pessoais Acerca do Álcool para adolescentes. *Psico-USF*, 14(2), 167-176.
- Araujo, R. B. (2013). *Guia de Terapias Cognitivo-Comportamentais para os Transtornos do Exagero. Tratando Pacientes da Vida Real*. Porto Alegre: Synopsis.
- Araujo, R. B., Oliveira, M. S., Pedroso, R. S., Miguel, A. C., & Castro, M. G. T. (2008). Craving e dependência química: conceito, avaliação e tratamento. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 57(1), 57-63.
- Ávila, C. A., Silva C. D., & Oliveira, M. S. (2013). Crenças e expectativas e padrão de consumo do álcool por mulheres. *Aletheia*, 42, 39-50.
- Babor, T. F., Higgins-Biddle, J. C., Saunders, J. B., & Monteiro, M. G. (2001). *The Alcohol Use Disorders Identification Test*. Guidelines for use in primary health care. Geneva, Switzerland: World Health Organization.
- Beck J. S. (2013). *Terapia cognitiva: teoria e prática*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Bègue L., Bushman B.J., Zerhouni O., Subra, B., & Ourabah M. (2013) ‘Beauty is in the eye of the beer holder’: People who think they are drunk also think they are attractive. *British Journal of Psychology*, 104(2), 225-234.

- Bosma-Bleeker, M. H., & Blaauw E. (2018). Substance use disorders and sexual behavior; effects of alcohol and drugs on patients' sexual thoughts, feelings and behavior. *Addict Behav*, 87, 231-237.
- Carretero-Dios, H., & Perez, C. (2005). Norms to development and to review instrumental studies. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 3, 521-551.
- Castillo, C. O., & Costa, M. C. S. (2008). Significados do consumo de álcool em famílias de uma comunidade pobre venezuelana. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 16, 535-42.
- Cunha J., & Oliveira M. S. (1997). Expectativas pessoais acerca dos efeitos do álcool em dependentes do álcool internados ou em tratamento ambulatorial. *Anais do XII Congresso Brasileiro sobre Alcoolismo e outras Drogas da Associação Brasileira de Álcool e outras Dependências*, Recife, PE, Brasil, 64.
- Cunha, S. M., Carvalho, J. C. N., Kolling, N.M., Silva, C. R., & Kristensen, C. H. (2007). Habilidades sociais em alcoolistas: um estudo exploratório. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 3(1), 28-41
- Darkes, J., Greenbaum, P. E., & Goldman, M. S., (2004). Alcohol expectancy mediation of byopsychosocial risk: complex patterns of mediation. *Exp Clin Psychopharmacol*, 12, 2-38.
- Erol A., & Karpyak V. M. (2015). Sex and gender-related differences in alcohol use and its consequences: contemporary knowledge and future research considerations. *Drug Alcohol Depend*, 156, 1-13.
- Erol, A., Ho, A. M. C., Winham, S. J., & Karpyak V. M. (2017). Sex hormones in alcohol consumption: a systematic review of evidence. *Society for the study of addiction: Addiction Biology*, 24(7), 1-13.
- Fachini, A., & Furtado, E. F. (2013). Uso de álcool e expectativas do beber entre universitários: uma análise das diferenças entre os sexos. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 29(4), 421-428.
- Falk, D. Y. H., & Hilton M. (2008). Age of onset and temporal sequencing of lifetime DSMIV alcohol use disorders relative to comorbid mood and anxiety disorders. *Drug Alcohol Depend*, 1;96(1-3), 234-45
- Ferreira A. C. Z., Capistrano, F. C., Maftum M.A., Kalinker L. P., & Kirchof A. L. C., (2012). Caracterizações de internações de dependentes químicos em uma unidade de reabilitação. *Cogitare Enfermagem*, 17(3), 444-451.
- Ferreira, S. E., Mello, M. T., & Formigoni, M. L. O. S. (2004). O efeito de bebidas alcoólicas pode ser afetado pela combinação com bebidas energéticas? Um estudo com usuários. *Rev. Assoc. Med. Bras*, 50(1) 48-51.
- Formiga, N. S., Souza, R. C. M., Piçano É. L., & Santos, J. D. B. (2014). Transtorno no uso do álcool e autoestima: verificação de um modelo empírico em diferentes grupos sociais. *Mudança- Psicologia da Saúde*, 22 (1), 9-19.
- Hart, C., Ksir, C., & Ray, O. (2018). *Drugs, Society and Human Behavior*. Ney Yourk: McGraw Hill Education
- Imai, F. I., Coelho, I. Z., & Bastos J. L., (2014). Excessive alcohol consumption, smoking, and associated factors in a representative sample of undergraduate students from the

- Federal University of Santa Catarina, 2012: a cross-sectional study. *Epidemiologia e Serviço de Saúde*, 23(3), 435-446.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2015). Pesquisa Nacional de Saúde Escolar. Recuperado em: 22 de maio de 2018, de <<https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv97870.pdf>>. Não se encontra nas citações do texto
- Instituto Nacional de Políticas Públicas do Álcool e Outras Drogas (2013). II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas. Recuperado em: 16 de maio, de 2018, de <<https://inpad.org.br/lenad/>>.
- Knapp P., Luz Jr. E., & Baldisseroto G. V. (2001) Terapia cognitiva no tratamento de dependência química. In. Rangé B. *Psicoterapias cognitivo-comportamentais- um diálogo com a psiquiatria*. Porto Alegre, RS: Artes Médicas.
- Knapp, P., & Bertolote J. M. (1994). *Prevenção da recaída: um manual para pessoas com problema pelo uso do álcool e das drogas*. Porto Alegre: Artmed.
- 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.
- Maldonado, R. M., Pedrão, L. J., Castillo, M. M. A., García, K. S. L., & Rodríguez N. N. O. (2008). Auto-estima, autoeficácia percebida, consumo de tabaco e álcool entre estudantes do ensino fundamental das áreas urbanas e rural de Monterrey, Nuevo León, México. *Revista Latino Americana de Enfermagem*, 16, 1-8.
- Malta, D. C., Silva, M. M. A., Albuquerque G.M., Lima C. M., Cavalcante T., Jaime P. C. & Júnior, Silva, J. B. Jr., (2014). A implementação das prioridades da Política Nacional de Promoção da Saúde, um balanço, 2006 a 2014. *Ciência e Saúde Coletiva*, 19(11), 4301-4311.
- Méndez, E. B. (1999). *Uma versão brasileira do AUDIT - Alcohol Use Disorders Identification Test*. Dissertação de Mestrado não publicada, Universidade Federal de Pelotas, RS
- Moura, M. A. P., Braga, J. L. B., Leite, E. S., Silva, J. G., & Leite, J. S. (2013). Motivação para o consumo de álcool entre adultos jovens em Teresina. *Interned.*, 6(1), 62-70.
- Oliveira, M. S., Azambuja, A. P. R., & Santos A. P. (2015) Crenças associadas ao uso do álcool em populações alcoolistas e não alcoolista. *Acad. Paul. Psicol.*, 35 (8), 164-180.
- Peuker, A. C., Fogaça J., & Bizarro L. (2006). Expectativa e beber problemático entre universitários. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 22(2), 193-200.
- Pinto-Gouveia, J., Ramalheira, C., Robalo, M, Borges, J. C., & Rocha-Almeida, J. (1993). Inventário de expectativas e crenças pessoais acerca do álcool. *Rev. Psiquiatria Clínica*, 14(3), 147-163.
- 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.
- Ronzani, T. M., Paiva, F. S., Cotta, J. M. O., & Bastos, R. R. (2009). Expectativas sobre o efeito do Uso de Álcool entre Adolescentes. *Psicologia em Pesquisa*, 3(1), 75-86.
- Scali, D. F., & Ronzani, T. M. (2007). Estudo das Expectativas e Crenças Pessoais Acerca do Uso do Álcool. *Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas*. 3(1), 1-14.

- Schneider, J. A., Limberger, J., & Andretta, I. (2016) Habilidades Sociais e drogas: revisão sistemática da produção científica nacional e internacional. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 34(2), 339-350.
- Sewell, J., Miltz, A., Lampe, F. C., Cambiano V., Sepeakman, A., Philips, A. N., Stuart, D., Gilson, R., Asobe, D., Nwokolo, N., Clarke, A., Collins, S., Hart, G., Elford, J. & Rodger, A. J. (2017). Poly drug use, chemsex drug use, and associations with sexual risk behavior in HIV-negative men who have sex with man attending sexual health clinics. *Int J Drug Policy*, 43, 33-43.
- World Health Organization (2014). *Global status report on alcohol and health 2014*. Recuperado em: 16 de maio, 2018, de <http://www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/en/>.
- World Health Organization (2017). *World Health Statistics 2017, monitoring health for the sustainable development goals*. Recuperado em: 16 de maio, 2018 de <http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2017/en/>.

Recebido em: agosto de 2018

Aceito em: julho de 2019

Felipe Gonçalves Ferronato: Mestrando em Psicologia Clínica pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS). Graduado em Psicologia pela PUCRS, CRP: 07/29943, Avenida Ipiranga 6681, Prédio 11, Sala 941.

Margareth da Silva Oliveira: Coordenadora do Grupo de Avaliação e Atendimento em Psicoterapia Cognitivo e Comportamental do Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Doutora pela Universidade Federal de São Paulo. Graduada em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, CRP:07/01105, Avenida Ipiranga 6681, Prédio 11, Sala 941.

Endereço para contato: felipeferronato@hotmail.com.