

IDENTIFICAÇÃO DO PROBLEMA COM O CONSUMO ÁLCOOLICO EM PESSOAS VULNERÁVEIS E NÃO VULNERÁVEIS E SUA RELAÇÃO COM AUTOESTIMA

2013

Nilton Soares Formiga

Doutor em Psicologia Social pela Universidade Federal da Paraíba. Atualmente é professor do curso de Psicologia na Faculdade Mauricio de Nassau – JP (Brasil)

Érika Lobato Picanço

Roberto Cezar Maia de Souza

Jennifer Danielly de Barros Santos

Alunos e colaboradores do projeto do curso de Psicologia da Faculdade Mauricio de Nassau - JP (Brasil)

Email:

nsformiga@yahoo.com

RESUMO

O consumo de álcool é, atualmente, um problema que vem causando prejuízo social, econômico e de saúde. Por ser grave é que estudos nas áreas da ciência humana, social e da saúde têm buscado avaliar o perfil dos consumidores no uso de álcool e as variáveis sociais e psicológicas que este fenômeno tem influenciado. Com isso, tem se interessado sobre esse fenômeno, mensurar o impacto das condutas de excesso e dependência do álcool no ajustamento social e mental das pessoas consumidoras. Este estudo tem como objetivo identificar os problemas no uso de álcool em relação ao excesso e a dependência, bem como, avaliar a relação desta variável sobre a autoestima. 213 sujeitos de 15 a 57 anos, homens e mulheres, de diferentes grupos sociais da cidade de João Pessoa-PB, responderam o instrumento de autoestima de *Rosemberg*, o AUDIT e dados sócio-demográficos. Observaram-se indicadores psicométricos que garantiram a qualidade de mensuração das escalas utilizadas; destaca-se que os grupos em vulnerabilidade e os universitários tiveram maiores frequências no alto consumo e dependência alcoólica e que a maior pontuação no padrão de excesso e dependência do consumo de álcool, maior foi a pontuação na autoestima negativa para tais grupos.



Palavras-chave: Consumo de álcool, autoestima, vulnerabilidade social

INTRODUÇÃO

O problema em relação ao uso de álcool não se deve a sua causalidade negativa nos problemas sociais, econômicos, psicológicos e de saúde nas pessoas e seu entorno; o fato é que, acompanhado na mídia em geral e publicações especializadas, observa-se uma estatística quanto ao aumento no consumo dessa substância por parte de jovens e jovens adultos, principalmente, o mais assustador é porque a idade dos consumidores do álcool tem diminuído e cada vez mais, o consumo alcoólico vem sendo feito por parte de pessoas menores de 18 anos, seja por influência dos pares de iguais, cultura local, família ou envolvimento comemorativo (Agante, 2009; Bye & Rossow, 2010; Carlini, Carlini-Contrim & Silva-Filho, 2007; Carlini-Contrim, Gazal-Carvalho & Gouveia, 2000; Dallo & Martins, 2011; Garcia, Aguilar & Facundo, 2008; Kerr-Corrêa, Andrade, Bassit & Boccuto, 1999; Matute & Pillon, 2008; Silva, Malbergier, Stempliuk & Andrade, 2006; Navarro & Pontillo, 2002; Silveira et al., 2008; Rubio, 2008).

Com isso, é que estudos em vários países e áreas científicas têm buscado avaliar a incidência, gravidade e intervenção desse problema entre os jovens; pois, independente da metodologia ou teoria utilizada para aferir esse fenômeno entre a juventude, observa-se indicadores estatísticos que apontam em direção de um crescimento no consumo do álcool e no consumo problemático (Fachini, 2009; Lucas et al., 2006; Nunes, Campolina, Vieira & Caldeira, 2012; Picolotto et al. 2010; Peuker, Fogaça & Bizarro, 2006; Stempliuk et al. 2005; Wagner & Andrade, 2008).

Com base nesta reflexão é que estudiosos tem buscado avaliar o perfil dos consumidores no uso de álcool e as variáveis preditoras sobre o problema do consumo do álcool na vida das pessoas, especialmente, dos jovens. Assim, o interesse não apenas é o mapeamento, mas, avaliar a motivação do consumo dessa substância e o impacto desse comportamento na personalidade, dinâmica familiar, autoconceito, autoestima, etc., e compreender os motivos que levam a iniciação, constância e possível padrão de consumo do álcool, justamente por este ser um fenômeno que tem prejudicado a saúde física, mental e social colando em conflito grave as relações interpessoais (Balaguer & Pastor, 2001; Formiga, 2011; Malbergier, Stempliuk & Andrade, 2006; Musitu, Jiménez & Murgui, 2007; Navarro & Pontillo, 2002; Llorens, Palmer & Perellón del Rio, 2005; Romera, 2008).

Desta forma, avaliar o problema do consumo de álcool em diversos grupos sociais perpassa tanto a detecção dos transtornos gerados por essa substância, quanto as explicações, sobre a influência da história familiar, genética, vida social, etc. Para isso, instrumentos com foco diagnóstico são desenvolvidos, acurados e padronizados com um facilitador da mensuração, economia e praticidade na aplicação da avaliação do abuso no uso de álcool (Breda & Almeida, 2010; Guimarães et al., 2010; Henrique et. al., 2004; Jomar, Paixão & Abreu, 2012; Kessler, 2011; Maisto, Connors & Allen, 1995; Meneses-Gaya et al. 2011; Souza et. al., 2008).

Dos muitos instrumentos que avaliam o uso de substâncias psicoativas lícitas e ilícitas (Aertgeerts et. al., 2000; Carvalho, 2010; Coelho, 2010; Corradi-Webste, Laprega & Furtado, 2005; Meneses-Gaya et al. 2011; Paz Filho, 2001), o AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test) conhecido no Brasil como Teste de Identificação de Problemas Relacionados ao Uso de Álcool, ainda tem sido um dos instrumentos mais utilizados no mundo em pesquisas sobre a identificação de problemas com álcool. Esse instrumento foi desenvolvido por Babor et al. (2001), o qual foi traduzido e validado por Figlie et. al. (1997) destinado tanto a avaliação inicial ou rastreio sobre o consumo exagerado do álcool e outras drogas quanto perspectivas intervencionistas frente aos prejuízos do consumo dessa substância.

O AUDIT é constituído por 10 perguntas em relação ao uso do álcool consumido pelo respondente no último ano (isto é, 12 meses anteriores ao momento em que estar respondendo o instrumento); segundo Babor et al. (2001; Pillon & Corradi-Webster, 2006) estas 10 perguntas são organizadas da seguinte forma: as três questões iniciais avaliam quantidade e frequência do uso regular ou esporádico do uso de álcool, isto é, a caracterização do consumo (por exemplo, frequência de uso, quantidade em um dia típico e frequência de beber pesado); outras três posteriores mensuram os sintomas de dependência (por exemplo, falta de controle no uso do álcool, limitação quanto ao aumento da importância da bebida e consumo matutino [beber pela manhã]) e as quatro questões finais, referem-se aos problemas recentes na vida relacionados ao consumo de álcool, isto é, conseqüências do consumo (por exemplo, sentimento de culpa após o uso de álcool, esquecimentos após o uso (ou black-outs), lesões causadas pelo uso do álcool e preocupação de terceiros).

Com base na perspectiva da medida e teoria proposto pelos teóricos do AUDIT, sugere-se que, a avaliar este fenômeno por meio desse instrumento, é provável que tal diagnóstico poderia provar a interferência no desenvolvimento da geração e manutenção de habilidades e competências sociais dos sujeitos quanto a regulação deles por meio de um processo de avaliação (pensamento, sentimento e experiência) sobre si mesmo, podendo causar um prejuízo no desenvolvimento da autoestima. Sendo assim, julga-se que ao avaliar a autoestima, esta, seria capaz de inibir riscos atitudinais quanto ao uso excessivo de álcool, pois, mas, quanto menor o desenvolvimento de uma autoestima positiva, maior a promoção do risco social e psicológico;

provavelmente, maior o excesso de consumo de álcool pela pessoa (Aguirre, Castillo & Zanetti, 2010; Navarro & Pontillo, 2002; Oubrayrie-Roussel & Safont-Mottay, 2001).

Segundo os autores supracitados, em seus estudos com jovens e universitários, os sujeitos que apresentaram maiores escores na autoestima positiva, não apenas revelou menor freqüência na tendência de risco ao excesso, mas, também, na provável dependência ao consumo de álcool. Outro resultado, observado, ainda pelos autores contemplados neste parágrafo, refere-se à existência de relações negativas entre as variáveis consumo de álcool e autoestima positiva, por outro lado, observou-se relação positiva, entre consumo e autoestima negativa.

Desta forma, dos muitos fatores associados ao problema do consumo do álcool acredita-se que este fenômeno contribua para um desajuste na autoestima da pessoa (Aguirre, Castillo & Zanetti, 2010; Maldonado et. all. 2008; Navarro & Pontillo, 2002; Silva, Malbergier, Stempluk & Andrade, 2006); este construto tem sido importante nos estudos da psicologia, pois de acordo com Sbicigo, Bandeira e Dell'Aglio (2010), além de influenciar no ajustamento psicossocial é um indicador de saúde mental e fator relevante no processo de avaliação, identificação e prevenção de problemas psicológicos.

A mensuração da autoestima tem sido realizada pela escala de Rosenberg (1965) através de dez sentenças objetivas, sendo cinco delas referentes à “autoimagem” ou “autovalor” positivos e cinco referentes à “autoimagem negativa” ou “autodepreciação”. As sentenças são dispostas no formato Likert de quatro pontos, variando entre “concordo totalmente” e “discordo totalmente”. De acordo com Avanci, Assis, Santos e Oliveira (2007; Giacomoni, 2002; Hutz, 2000) a análise fatorial dos itens da escala vem sendo encontrados em uma estrutura bidimensional, contemplando a autoestima positiva e negativa em relação a percepção ou imagem que o indivíduo possui de si.

Apesar desses estudos apresentaram consistência em seus resultados, especialmente, no que se refere as variáveis avaliadas de forma individual, realizou-se uma pesquisa nos sites de busca da publicação para aferir a existência de alguma produção sobre o tema no Brasil (IndexPsi, 2013; Scielo, 2013), vindo a não encontrar estudos que avaliassem ambas as variáveis em diferentes grupos sociais (por exemplo, escolares, universitários e pessoas em vulnerabilidade); sendo assim, o presente estudo tem como objetivo: avaliar a freqüência de respostas no padrão de consumo de álcool em relação aos grupos sociais avaliados e, avaliar a variação na freqüência das respostas dos grupos sociais respondentes em relação ao padrão de consumo e autoestima.

MÉTODO

Amostra

213 sujeitos de 15 a 57 anos ($M = 23,78$; $d.p. = 8,75$), com 57% eram mulheres, todos da cidade de João Pessoa-PB, compuseram este estudo. Destes sujeitos, 46% era do nível médio de ensino de uma instituição pública, 35% do nível de ensino superior de uma instituição privada de educação e 19% estavam em situação de vulnerabilidade social. A amostra foi não probabilística, pois considerou-se o sujeito que, consultado, se dispôs a colaborar, respondendo o questionário a ele apresentado.

Instrumentos

Os sujeitos responderam um questionário com o seguinte instrumento:

Escala de autoestima de Rosenberg – EAER: desenvolvido originalmente por Rosenberg (1965), intitulada *Rosenberg self-esteem*, A Escala de Autoestima de Rosenberg (1965), utilizada neste estudo, baseia-se na adaptação de Hutz (2000) para o Brasil. Possui dez itens, sendo seis referentes a uma visão positiva de si mesmo e quatro referentes a uma visão autodepreciativa. O sujeito devia responder numa escala tipo Likert de cinco pontos que variava da seguinte forma: 1 = Discordo totalmente, 2 = Discordo, 3 = Nem concordo, nem discordo, 4 = Concordo 5 = Concordo totalmente. A presente escala vem apresentando índices de consistência interna aceito pela literatura vigente, os quais garante a confiabilidade de sua mensuração (Avanci et al., 2007; Giacomoni, 2002; Hutz, 2000; Santos & Maia, 2003).

Formiga, Nascimento Junior, Freitas, Souza e Morais (2012), considerando a organização fatorial observada pelos autores supracitados, avaliaram a partir de uma análise fatorial confirmatória tal fatorialidade; de acordo com esses autores a escala em questão revelou indicadores (por exemplo, $\chi^2/g.l. = 1,52$, $GFI = 0,97$, $AGFI = 0,95$, $CFI = 0,98$, $RMR = 0,04$, $RMSEA = 0,05$, $CAIC = 193,40$, $ECVI = 0,48$; alfas de Cronbach acima de 0.70) que garante a estrutura bifatorial da escala de autoestima.

Teste de identificação de problemas relacionados ao uso de álcool - AUDIT: Trata-se de um questionário desenvolvido para Organização Mundial da Saúde, o qual foi organizado de acordo com classificação internacional de doença (CID-10) destinada ao rastreamento para uso problemático (especificamente, o uso nocivo e dependência) de álcool durante um período de 12 meses (Babor, Fuente, Saunders & Grant, 1992; Babor & Higgins-Biddle, 2001; Babor, Higgins-Biddle, Saunders & Monteiro, 2001; Saunders, Aasland, Babor, Fuente & Grant, 1993). No

Brasil, foi Figlie, Pillon, Laranjeira e Dunn (1997) que validaram o AUDIT com o objetivo de avaliar os problemas relacionados ao álcool em contexto hospitalar e em adolescentes, jovens, jovens adultos e adultos em diversos países (Bergman & Källmén, 2002; Kerr-Corrêa, Dalben, Simão et al., 1999; Kerr-Corrêa, Dalben, Trinca et al., 2001; Kerr-Corrêa, Simão, Dalben et al., 2002; Laranjeiras et. al., 2009; Méndez, 1999); em todas essas amostras o instrumento revelou indicadores estatísticos confiáveis.

O instrumento AUDIT contém 10 questões em relação ao uso do álcool em relação ao último ano de consumo; de acordo Pillon e Corradi-Webster (2006) estas questões são organizadas fatorialmente em três dimensões: a primeira, refere-se a uma medida sobre a quantidade e a frequência do uso regular ou ocasional de álcool (por exemplo, frequência de uso, quantidade em um dia típico e frequência de beber pesado) categorizada como Padrão consumo de álcool; as três questões seguintes investigam sintomas de dependência (por exemplo, dificuldade de controlar o uso, aumento da importância da bebida e beber pela manhã) categorizadas como Sinais e sintomas de dependência; por fim, as quatro questões finais, referem-se a problemas recentes na vida relacionados ao consumo (por exemplo, sentimento de culpa após o uso de álcool, esquecimentos após o uso, lesões causadas pelo uso do álcool e preocupação de terceiros) e que são categorizadas como Problemas decorrentes do álcool.

De acordo com os autores supracitados, os escores variam de zero (0) a 40 e são obtidos por meio da somatória das questões do AUDIT. Uma pontuação igual ou superior a oito refere-se a um padrão de risco ou uso problemático de álcool, para pontuações inferiores a esse escore considera-se uso não problemático ou baixo risco. O AUDIT tem uma grande vantagem de permitir classificar em quatro padrões de uso ou nível de risco quanto ao consumo; estes níveis são organizados em Zonas.

O conceito de Zonas de Risco é interessante pelos seguintes motivos: pautando-se no conceito de prevenção do uso de álcool, permite distanciamento da visão baseada na dependência – que dicotomiza os pacientes em dependentes e não dependentes – instituindo padrões gradativos de uso; em decorrência, as Zonas Contínuas permitem um enfoque na prevenção, uma vez que o paciente é sensibilizado para a redução do uso de álcool, sendo estimulado para ingresso em Zona de menor risco (Moretti-Pires & Corradi-Webster, 2011, 499). Desta forma, as zonas avaliativas são as seguintes: zona I (Até 7 pontos: indica uso de baixo risco ou abstinência); zona II (de 8 a 15 pontos: sugere uso de risco); zona III (de 16 a 19 pontos: sugere uso nocivo) e zona IV (acima de 20 pontos: demonstra possível dependência) (Babor, et al., 2004; Moretti-Pires & Corradi-Webster, 2011).

Procedimentos

Todos os procedimentos adotados nesta pesquisa seguiram as orientações previstas na Resolução 196/96 do CNS e na Resolução 016/2000 do Conselho Federal de Psicologia para as pesquisas com seres humanos (CNS, 1996; ANPEPP, 2000).

Administração

Colaboradores com experiência prévia na administração da escala EAER foram responsabilizados pela coleta dos dados, e apresentaram-se as pessoas nas ruas dos bairros da cidade de João Pessoa-PB, como interessados em conhecer as opiniões e os comportamentos deles sobre as questões descritas no instrumento da pesquisa.

Solicitou-se a colaboração voluntária das pessoas no sentido de responderem um breve questionário. Após ficarem cientes das condições de participação na pesquisa, assinaram um termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foi-lhes dito que não havia resposta certa ou errada. A todos foi assegurado o anonimato das suas respostas informando que estas seriam tratadas em seu conjunto. A EAER e o AUDIT foram respondidos individualmente, seja em sala de aula quando aplicado nas escolas e universidades; mas, quando aplicado as pessoas em vulnerabilidade, estes, respondiam no setor de saúde em estavam sendo atendidos.

Apesar de o instrumento ser auto-aplicável, contando com as instruções necessárias para que as pessoas possam responder as questões exigidas nos instrumento, os colaboradores na aplicação estiveram presentes durante toda a administração do mesmo para retirar eventuais dúvidas ou realizar esclarecimentos que se fizessem indispensáveis. Um tempo médio de 30 minutos foi suficiente para concluir essa atividade.

Análise dos dados

Quanto à análise dos dados, realizou-se uma análise fatorial confirmatória, com o objetivo avaliar a consistência estrutural do modelo já previamente encontrado pelos autores supracitados e se o presente modelo apresentaria melhores indicadores da sua estrutura fatorial em uma amostra de mulheres.

Considerou-se como entrada a matriz de covariâncias, tendo sido adotado o estimador ML (*Maximum Likelihood*). Sendo um tipo de análise estatística mais criteriosa e rigorosa, testou-se a estrutura teórica que se propõe neste estudo: isto é, a estrutura com quatro fatores. Esta análise apresenta alguns índices que permitem avaliar a qualidade de ajuste do modelo proposto (Byrne, 1989; Kelloway, 1998; Hair; Tatham; Anderson; Black, 2005; Van De Vijver; Leung, 1997). A seguir serão apresentados esses indicadores:

- O χ^2 (qui-quadrado) testa a probabilidade do modelo teórico se ajustar aos dados: quanto maior o valor do χ^2 pior o ajustamento. Entretanto, ele tem sido pouco empregado na literatura, sendo mais comum considerar sua razão em relação aos graus de liberdade ($\chi^2/g.l.$). Neste caso, valores até 3 indicam um ajustamento adequado.

- *Raiz Quadrada Média Residual (RMR)*, que indica o ajustamento do modelo teórico aos dados, na medida em que a diferença entre os dois se aproxima de zero (Joreskög & Sörbom, 1989).

- *O Goodness-of-Fit Index (GFI)* e o *Adjusted Goodness-of-Fit Index (AGFI)* são análogos ao R^2 na regressão múltipla e, portanto, indicam a proporção de variância-covariância nos dados explicada pelo modelo. Os valores desses indicadores variam de 0 a 1, sendo que os valores na casa dos 0,80 e 0,90, ou superiores, indicam um ajustamento satisfatório (Hair; Anderson; Tatham; Black, 2005).

- *A Root-Mean-Square Error of Approximation (RMSEA)*, com seu intervalo de confiança de 90% (IC90%), é considerado um indicador de “maldade” de ajuste, isto é, valores altos indicam um modelo não ajustado. Assume-se como ideal que o *RMSEA* se situe entre 0,05 e 0,08, aceitando-se valores até 0,10 (Kelloway, 1998).

- *O Comparative Fit Index (CFI)* - compara de forma geral o modelo estimado ao modelo nulo, considerando valores mais próximos de um como indicadores de ajustamento satisfatório (Hair; Tatham; Anderson; Black, 2005).

- *O Expected Cross-Validation Index (ECVI)* e o *Consistent Akaike Information Criterion (CAIC)* são indicadores geralmente empregados para avaliar a adequação de um modelo determinado em relação a outro. Valores baixos do *ECVI* e *CAIC* expressam o modelo com melhor ajuste (Hair; Anderson; Tatham; Black, 2005).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A fim de atender principal objetivo deste estudo, optou-se em avaliar a fatorialização de ambas as escalas com o objetivo de verificar a estrutural fatorial destas na amostra em questão; tanto para a EAER quanto para o AUDIT confirmaram-se a estrutura fatorial teoricamente esperada. Para a EAER, o modelo bifatorial, proposto por Rosenberg (1965), indicadores estatísticos que garantiram tal organização fatorial ($\chi^2/g.l = 1,18$, $GFI = 0,98$, $AGFI = 0,95$, $CFI = 0,99$, $RMR = 0,04$, $RMSEA = 0,03$, $CAIC = 220,30$ e $ECVI = 0,42$). Todas as saturações (Lambdas, λ) estiveram dentro do intervalo esperado $|0 - 1|$, não havendo problemas de estimação, bem como, com elas estatisticamente diferentes de zero ($t > 1,96$, $p < 0,05$). Os

resultados revelaram que a autoestima negativa e positiva estiveram negativamente associadas ($\lambda = -0,88$).

No que se refere ao Em relação ao AUDIT, a estrutura trifatorial, proposta teórica de Babor, Higgins-Biddle (2001; Pillon & Corradi-Webster, 2006), revelou indicadores estatísticos que comprovaram o que sugeriu os autores supracitados ($\chi^2/gf = 1,13$, GFI = 0,98, AGFI = 0,94, CFI = 0,99, RMR = 0,03, RMSEA = 0,02, CAIC = 240,06 e ECVI = 0,43. Tendo observado que todas as saturações (Lambdas, λ) estiveram dentro do intervalo esperado e diferentes de zero, a estrutura psicométrica composta por três fatores [padrão de consumo, sintomas e sinais de dependência e problemas decorrentes do uso de álcool] apresentaram lambdas (λ) associativos positivos entre estes fatores variando de 0,86 a 0,94.

Confirmada as estruturas psicométricas das escalas procurou-se avaliar a frequência entre os escores médios das respostas dos respondentes em diferentes grupos sociais: em relação às dimensões dos AUDIT, através de uma ANOVA one-way, observou-se que, referente a dimensão padrão de consumo de álcool, a pontuação média superior foi observada para o grupo em vulnerabilidade social [Média_{grupo vulnerável} = 8,73, DP = 3,41; IC – 7,65-9,81; Média_{grupo escolares} = 3,97, DP = 1,58; IC – 3,65-4,29 e Média_{grupo universitários} = 5,90, DP = 2,42; IC – 5,34-6,46; $F(2,212) = 62,00$, $p < 0,01$]; no que diz respeito a sinais e sintomas de dependência, grupo em vulnerabilidade social ainda apresentou média superior em relação aos demais grupos [Média_{grupo vulnerável} = 4,46, DP = 4,00; IC – 3,20-5,73; Média_{grupo escolares} = 0,17, DP = 0,54; IC – 0,07-0,28 e Média_{grupo universitários} = 0,90, DP = 1,50; IC – 0,55-1,25; $F(2,212) = 68,66$, $p < 0,01$]; por fim, em relação ao problema decorrente do álcool, ainda se observou média superior para grupo em vulnerabilidade comparado aos outros grupos [Média_{grupo vulnerável} = 5,71, DP = 4,04; IC – 4,43-6,98; Média_{grupo escolares} = 0,23, DP = 0,65; IC – 0,10-0,37 e Média_{grupo universitários} = 1,62, DP = 1,80; IC – 1,20-2,04; $F(2,212) = 97,87$, $p < 0,01$]. A partir desses resultados, observa-se o quanto o grupo em vulnerabilidade de problemas gravíssimos com o uso do álcool, em todas as dimensões, a média de respostas desses sujeitos nas questões do AUDIT foi superior às respostas dos demais grupos.

Considerando tais resultados, em relação ao padrão do risco no consumo de álcool em diferentes grupos, efetuou-se uma análise de variância com o objetivo de avaliar a existência de diferenças nas pontuações das respostas na autoestima, padrão de consumo de álcool e grupos sociais; através de uma ANOVA observaram resultados significativos para o efeito de interação: no que se refere a variável auto-estima negativa, o grupo em vulnerabilidade apresentou, no alto padrão de risco ao álcool, uma média superior (Média = 1,82) em relação aos demais grupos sociais (escolares [Média = 1,67] e universitários [Média = 1,56]) [$F(2,212) = 7,56$, $p < 0,01$]. Para esse resultado multivariado foi encontrado um valor F de 3,90, com um Lambda (λ) Wilks de 0,99.

Em relação à autoestima positiva, observou-se resultado significativo para o efeito de interação entre as variáveis: na auto-estima positiva, o grupo dos escolares apresentou média superior no baixo padrão de risco ao álcool (Média = 1,77) quando comparado aos demais grupos sociais (vulnerável [Média = 1,45] e universitários [Média = 1,34]) [$F(2,212) = 7,56, p < 0,01$]. Nesse resultado multivariado observou-se um valor F de 3,90, com um Lambda (λ) Wilks de 0,99. Isto é, o grupo dos escolares, provavelmente, teria melhor desenvolvimento da autoestima positiva por ter baixo padrão de risco alcoólico.

O presente estudo procurou avaliar relação entre a autoestima e o padrão de consumo no uso do álcool em relação às pessoas em vulnerabilidades e não vulneráveis; os resultados observados corroboraram não somente a organização fatorial das escalas administradas para medir o construto da autoestima e da identificação do problema no consumo de álcool. Com base nestas escalas, sabendo que as mesmas foram capazes de mensurar os fenômenos em questão, destaca-se a variação nas diferenças das medidas dos construtos em diferentes grupos sociais, salienta-se a realidade para o consumo de álcool em diferentes pessoas, condição que permite sugerir a inclusão de variáveis psicológicas nos estudos sobre a epidemia do consumo de álcool.

Assim, os resultados avaliados na relação entre as variáveis revelaram que o problema com o consumo de álcool influenciou na autoestima, esta, por sua vez é responsável pelo desenvolvimento emocional e comportamental do sujeito, justamente, por esta variável influenciar na estrutural e funcionalidade do ajustamento psicossocial das pessoas; mas, não somente isso, o fato é que tal variável é um indicador de saúde mental para a análise do crescimento e progresso das pessoas em relação à construção e organização da imagem sobre si mesmo, consecutivamente, sobre a avaliação, identificação e prevenção de problemas psicológicos, principalmente, sobre o excesso e dependência no uso de álcool (Aguirre, Castillo & Zanetti, 2010; Avanci et. al., 2007; Giacomoni, 2002; Hutz, 2000; Santos & Maia, 2003; Navarro & Pontillo, 2002; Pastor, Balaguern & García-Merita, 2000; Sbicigo, Bandeira & Dell'Aglio, 2010).

Deflagra-se, com base nos achados neste estudo, a gravidade do contexto social em que os grupos avaliados poderão viver quando sua experiência e organização psicológica funcionar, *sine quo non*, em relação ao consumo de álcool, o qual, provavelmente, interferirá na estruturação e funcionalidade psicossocial das pessoas consumidoras (ou não). A periculosidade no uso excessivo dessa substância vai além do problema de saúde, este fenômeno aponta em direção causal aos fenômenos da violência, criminalidade, etc. (Almeida, Pasa & Scheffer, 2009; Andrade & Anthony, 2009; Chalub & Telles, 2006; Franchino, Nóbrega & Castellanos, 2009; Sintra & Formiga, 2012).

Busca-se então, salientar que o problema do consumo de álcool afeta a dimensão física da pessoa, mas, também, a dimensão psicológica, condição que seria útil considerar ao se propor

práticas sociais e políticas públicas tanto para a formação de educação social que contribua para o fomento de processos de intervenção sobre o problema com o álcool. Investir nesta direção, não somente buscaria contemplar a saúde física e social, mas, também, a saúde mental.

Apesar de tais resultados serem confiáveis, destaca-se a necessidade de replicação dos mesmos em outros contextos sociais, políticos, educacionais e econômicos; sendo assim, alguns limites devem ser considerados para futuros estudos: seria útil conhecer os aspectos que podem ser comuns em universitários de outros Estados brasileiros contribuindo para consolidar um marco teórico da teoria e mensuração do problema com o álcool e a autoestima. Outro estudo muito útil, seria o de focar na avaliação das variações das respostas nestes construtos com base na socialização familiar, tipo de lazer ou diversão, etc.; também seria importante, reunir evidências da validade e precisão a fim de conhecer a estabilidade temporal (teste-reteste) replicando as hipóteses testadas neste estudo com amostras maiores e mais diversificadas quanto às características dos participantes.

REFERÊNCIAS

Aertgeerts, B. et al. (2000). The value of cage, cuge, and audit in screening for alcohol abuse and dependence among college freshmen. *Clinical and Experimental Researcch*, 24 (1), 53-57.

Agante, D. M. C. (2009). *Comportamentos relacionados com o consumo de bebidas alcoólicas durante as festas académicas nos estudantes do ensino superior*. Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra.

Aguirre, A. A.; Castillo, M. M. C & Zanetti, A. C. G. (2010). Consumo de álcool e autoestima em adolescentes. *Revista Latino-Americana de Enfermagem* 18 (Especial), 634-640.

Almeida, R. M. M.; Pasa, G. G. & Scheffer, M. (2009). Álcool e violência em homens e mulheres. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 22(2), 252-260.

Andrade, A. G.; Anthony, J. C. & Silveira, C. M. (2009). *Álcool e suas consequências: uma abordagem multiconceitual*. Barueri, SP: Minha Editora.

Associação Nacional De Pesquisa E Pós-Graduação Em Psicologia - ANPEPP. (2000). *Contribuições para a discussão das Resoluções CNS n.º 196/96 e CFP N.º 016/2000*. Recuperado em 02 de Setembro de 2011, da WEB (página da WEB): http://www.anpepp.org.br/XIISimposio/Rel_ComissaoEticasobre_Res_CNS_e_CFP.pdf.

Avanci, J., Assis, S., Santos, N. e Oliveira, R. (2007). Adaptação transcultural de escala de auto-escala para adolescentes. *Psicologia Reflexao Crítica*. **20**: 397-405.

Babor, T. F. et al. (1992). *O alcohol use disorders identification test: orientações para o uso em saúde*. Genebra: OMS.

Babor, T. F.; Higgins-Biddle, J. C.; Saunders, J. B & Monteiro, M. G. (2001). *Audit: the alcohol use disorders identification test. Guidelines for Use in Primary Care. WHO/PSA*.

Babor, T. F. & Higgins-Biddle, J. C. (2001). *Brief Intervention. For Hazardous and Harmful Drinking. A Manual for Use in Primary Care. WHO/PSA*.

Babor, T. F. et al. (2004). Audit: the alcohol use disorders identification test. *WHO/PSA*, 92, (4), 11-21.

Balaguer, I. & Pastor, Y. (2001). Relación entre el autoconcepto y los estilos de vida em la adolescencia media. Disponível em: <http://www.psicologiaonline.com.ciopa2001/>

Bergman, H. & Källmén, H. (2002). Alcohol use among Swedes and a psychometric evaluation of the Alcohol Use Disorder Identification Test. *Alcohol*, 37, 245-251.

Breda, J. J. R. S. (2010). *Problemas Ligados ao Álcool em Portugal: Contributos para uma estratégia compreensiva*. Tese (Doutorado) - Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação, Universidade do Porto.

Bye, E. K. & Rossow, I. (2010). The impact of drinking pattern on alcohol – related violence among adolescents: an international comparative analysis. *Drug and Alcohol Review*. 29 (2), 131-136.

Byrne, B. M. (1989). *A primer of LISREL: Basic applications and programming for confirmatory factor analytic models*. New York: Springer-Verlag.

Carlini, E. A. Carlini-Contrim B. & Silva-Filho, A. R. (2007). *II levantamento nacional sobre o uso de psicotrópicas em estudantes de 1º e 2º graus*. São Paulo: Centro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID), Departamento de Psicobiologia da Universidade Federal de São Paulo.

Carlini-Cotrim B.; Gazal-Carvalho C. & Gouveia N. (2000). Comportamento de saúde entre jovens estudantes das redes pública e privada da área metropolitana do estado de São Paulo. *Revista de Saúde Pública*, 34 (6), 636-345.

Carvalho, F. N. (2010). *Hábitos Alcoólicos dos Estudantes do Mestrado Integrado em Medicina da Universidade da Beira Interior*. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, Universidade da Beira Interior, Portugal.

Chalub, M. & Telles, L. E. B. (2006). Álcool, drogas e crime. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 28 (Supl II), 69-73

Coelho, M. S. (2010). *Preditores do consumo de álcool: O papel das expectativas e dos motivos*. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Psicologia da educação, desenvolvimento e aconselhamento. Universidade de Coimbra, Portugal.

Conselho Nacional De Saúde – CNS. (1996). *Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos*. Recuperado em 02 de Setembro de 2011, da WEB (página da WEB): http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/reso_96.htm.

Corradi-Webster, C. M.; Laprega, M. R. & Furtado, E. F. (2005). Avaliação do desempenho do CAGE com pacientes psiquiátricos ambulatoriais. *Revista Latino-americana de enfermagem*, 13 (número especial), 1213-1218.

Dallo, L., & Martins, R. A. (2011). Uso de álcool entre adolescentes escolares: Um estudo-piloto. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, 21 (50), 329-334.

Fachini, A. (2009). *Influência de expectativas e do grupo de pares sobre o comportamento do uso de álcool entre estudantes da área da saúde: uma perspectiva das diferenças de gênero*. Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.

Figlie, N. B., Pillon, S. C., Laranjeira, R. R., & Dunn, J. (1997). Audit indentifica a necessidade de interconsulta específica para dependentes de álcool no hospital geral? *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 46(11), 589-593.

Formiga, N. S. (2011). Um nexos causal entre variáveis da violência em jovens. *Caderno de pesquisa interdisciplinar em ciências humanas*, 12 (100), 86-104.

Formiga, N. S.; Nascimento Junior, V. F.; Freitas, F. I.; Sousa, A. M. & Morais, E. M. M. (2013). Verificação da estrutura psicométrica da escala de autoestima e sua explicação a partir da percepção do peso corporal. *Psicologia.com.pt – o portal do psicólogo*, 1, 1-12. (Pagina da web: <http://www.psicologia.com.pt>. Pesquisa realizada em 17 de Maio de 2013).

Franchino, D.; Nóbrega, M. P. S. S. & Castellanos, M. E. P. (2008). Venda de bebida alcoólica e violência: o que pensam os donos de bares. *Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas*, 4 (2), 1-12.

Garcia, N. A. A.; L. R. Aguilar & Facundo, F. R. G. (2008). Efecto de la autoestima sobre el consumo de tabaco y alcohol en adolescentes del área rural de Nuevo León, México. SMAD, *Revista Electrónica en Salud Mental, Alcohol y Drogas*, 4 (1), 1-17.

Giacomoni, C. H. (2002). *Bem-estar subjetivo infantil: conceito de felicidade e construção de instrumentos para avaliação*. Tese de Doutorado Não-Publicada, Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.

Guimarães, V. V.; Florindo, A. A.; Stopa, S. R.; César, C. L. G; Barros, M. B. A.; Carandina, L. & Goldbaum, M. (2010). Consumo abusivo e dependência de álcool em população adulta no Estado de São Paulo, Brasil. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 13(2), 314-325.

Hair, J. F.; Tatham, R. L.; Anderson, R. E.; Black, W. (2005). *Análise Multivariada de Dados*. Porto Alegre: Bookman.

Henrique, I. F. S. et al. (2004). Validação da versão brasileira do teste de triagem do envolvimento com o álcool, cigarro e outras substâncias. (ASSIST). *Revista da Associação Médica Brasileira*, 50 (2), 199-206.

Hutz, C. S. (2000). *Adaptação brasileira da escala de auto-estima de Rosenberg*. Curso de Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.

IndexPsi. (2013). *Consumo álcool, moradores de rua, universitários, autoestima*. (Página da web: <http://www.bvs-psi.org.br/php/index.php>. Pesquisa realizada em 15 Abril de 2013).

Jomar, R. T.; Paixão, L. A. R. & Abreu, Â. M. M. (2012). Alcohol use disorders identification test (AUDIT) e sua aplicabilidade na atenção primária à saúde. *Revista de APS*, 15 (1), 113-117.

Joreskog, K. & Sorbom, D. (1989). *LISREL 7 user's reference guide*. Mooresville: Scientific Software.

Kelloway, E. K. (1998). *Using LISREL for structural equation modeling: A researcher's guide*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.

Kerr-Corrêa, F., Andrade, A. G., Bassit, A. Z. e Boccuto, N. M. (1999). Uso de álcool e drogas por estudantes de medicina da Unesp. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 21 (2): 95-100.

Kerr-Corrêa, F., Dalben, I., Simão, M. O., Cerqueira, A. T. A. R., & Mendes, A. A. (1999). Levantamento do uso de álcool e drogas por estudantes da UNESP - 1998. In *Anais do 13º Congresso Brasileiro de Alcoolismo e outras Dependências* (pp. 31). Rio de Janeiro, RJ: Associação Brasileira de Estudos do Álcool e outras Drogas.

Kerr-Corrêa, F., Dalben, I., Trinca, L. A., Simão, M. O., Mattos, P. F., Ramos-Cerqueira, A. T. A., & Mendes, A. A. (Eds.). (2001). *I Levantamento do uso de álcool e de drogas e das condições gerais de vida dos estudantes da UNESP (1998)*, (Vol. 14). Pesquisa V. Unesp. São Paulo, SP: Fundação para o Vestibular da Universidade Estadual Paulista.

Kerr-Corrêa, F., Simão, M. O., Dalben, I., Martins, R. A., Trinca, L. A., Penteado, M. A. C., Sanches, A. F., Oliveira, S. M., Beig, M. L., & Ortigosa, S. (2002). High risk alcohol use in Brazilian college students (UNESP): Preliminary data from a preventive study. *Full Papers presented of the 28th Annual Alcohol Epidemiology Symposium*, Paris.

Kessler, F. H. P. (2011). *Desenvolvimento e validação da sexta versão da Addiction Severity Index (ASI6) para o Brasil e outras análises em uma amostra brasileira de usuários de drogas que buscam tratamento no país*. Tese (Doutorado) - Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Laranjeira, R. et al. (2007). *I Levantamento Nacional sobre os Padrões de Consumo de Álcool na População Brasileira*. Brasília, DF: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas.

Llorens A. Palmer P, & Perellón del Río M. (2005). Características de personalidad en adolescentes como predictores de la conducta de consumo de sustancias psicoactivas. *Trastornos Adictivos*, 7 (2), 90-96.

Lucas, A. C. S. et al. (2006). Uso de psicotrópicos entre universitários da área da saúde da Universidade Federal do Amazonas, Brasil. *Caderno de Saúde Pública*, 22 (3), 663-667.

Maisto, S. A; Connors, G. J. & Allen, J. P. (1995). Contrastando auto-relatos para os problemas do álcool: uma revisão. *Álcool Experimental Clinical Research*, 19, 1510-1516.

Matute, R. C. & Pillon, S. C. (2008). Uso de bebidas alcoólicas em estudantes de Enfermagem em Honduras. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 16, 584-589.

Meneses-Gaya C.; Zuairi A. W.; Loureiro, S. R. & Crippa J. A. S. (2009). Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT): an updated systematic review of psychometric properties. *Psychology & Neuroscience*, 2 (1), 83-97.

Moretti-Pires, R. O. & Corradi-Webster, C. M. (2011). Adaptação e Validação do Alcohol use Disorder Identification Test (AUDIT) para a população ribeirinha do interior da Amazônia, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 27 (3), 497-509.

Musitu G.; Jiménez T. I. & Murgui S. (2007). Funcionamiento familiar, autoestima y consumo de sustancias en adolescentes: un modelo de mediación. *Salud Pública México*, 49 (1), 3-10.

Navarro, H. & Pontillo, CH. (2002). Autoestima del adolescente y Riesgo de Consumo de Alcohol. *Actualización en Enfermería*; 5 (1), 7-12.

Nunes, J. M.; Campolina, L. R.; Vieira, M. A. & Caldeira, A. P. (2012). Consumo de bebidas alcoólicas e prática do binge drinking entre acadêmicos da área da saúde. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 39 (3), 94-99.

Oubrayrie-Roussel, N. & Safont-Mottay, C. (2001). Conduites a risques et devalorisation de soi: etude de la consommation de toxiques (tabac, alcool, et drogue) chez les adolescents scolaires. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 2 (1), 59-75.

Pastor, Y.; Balaguer, I. & García-Merita, M.L. (2000). Estilo de vida saludable en la adolescencia media: análisis diferencial por curso y sexo. *Revista de Psicología de la Salud*, 12 (2), 55-74.

Paz Filho, G. J.; Sato, L. J.; Tuleski, M. J.; Takata, S. Y.; Ranzi, C. C. C.; Saruhashi, S. Y. & Spadoni, B. (2001). Emprego do questionário CAGE para detecção de transtornos de uso de álcool em prontosoceuro. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 47 (1), 65-69.

Peuker, A. C.; Fogaça, J. & Bizarro, L. (2006). Expectativas e beber problemático entre universitários. *Psicologia: teoria e pesquisa*. 22 (2), 193-200.

Picolotto, E. et al. (2010). Prevalência e fatores associados com o consumo e substâncias psicoativas por acadêmicos de enfermagem da Universidade de Passo Fundo. *Ciência e Saúde Coletiva*, 15 (3), 645-654,

Pillon, S. C. & Corradi-Webster, C. M. (2006). Teste de identificação de problemas relacionados ao uso de álcool entre estudantes universitários. *Revista de Enfermagem*, 14, 325-332.

Romera, L. A. (2008). *Juventude, lazer e uso abusivo de álcool*. Disponível em: < <http://www.Bibliotecadigital.unicamp.br/document/code=vtls000445959>>. Acesso em 20 maio 2013.

Rosenberg, M. (1965). *Society and the Adolescent Self-Image*. Princeton, N.J.: Princeton University Press.

Rosenberg, M. (1989). *Society and the adolescent self-image*. Connecticut, Wesleyan University Press.

Rubio, C. R. (2007). *Estudo sobre o uso de tabaco e álcool por estudantes da área de saúde da Universidade de Brasília, Distrito Federal*. Dissertação (Mestrado) – Programa DE Pós-Graduação em Ciências da Saúde, Universidade de Brasília, Brasília, DF.

Santos, P. & Maia, J. (1999). Adaptação e análise factorial confirmatória da Rosenberg self-esteem scale com uma amostra de adolescentes: Resultados preliminares. In: Soares, A., Araujo, S. e Caires, S. (Eds.), *Avaliação psicológica: Formas e contextos* (Vol. 6, pp. 101-113). Braga: APPORT, Universidade do Minho.

Saunders, J.B., Aasland, O.G., Babor, T.F., de la Fuente, J.R. & Grant, M. (1993). Development of the Alcohol Use Disorders Screening Test (AUDIT). WHO collaborative project on early detection of persons with harmful alcohol consumption. II. *Addiction*, 88, 791-804.

Sbicigo, J. B., Bandeira, D. R. & Dell'Aglio, D. D. (2010). Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR): Validade fatorial e consistência interna. *Psico-USF*, 15(3), 395-403.

Scielo. (2013). *Álcool, autoestima, grupos sociais*. (Página da web: <http://www.scielo.br>. Pesquisa realizada em 25 de Maio de 2013).

Silva, L. V. E. R.; Malbergier, A.; Stempliuk, V. A. & Andrade, A. G. (2006). Fatores associados ao consumo de álcool e drogas entre estudantes universitários. *Revista de Saúde Pública*, 40 (2), 280-288.

Silveira, C. M. et al. (2008). Epidemiologia do beber pesado e beber pesado episódico no Brasil: uma revisão sistemática da literatura. *Revista psiquiatria clínica*, 35 (1), 31-38.

Sintra, C. I. F. & Formiga, N. S. (2012). Condutas desviantes e habilidades sociais em jovens portugueses toxicodependentes e não-toxicodependentes. *Encontro: Revista de psicologia*, 15 (23), 9-25.

Souza, M. F.; Kohlrausch, E. R.; Mazoni, C. G.; Moreira, T. C.; Fernandes, S. Dantas, D. C. M.; Ferigolo, M. & Barros, H. M. T. (2008). Perfil dos usuários do serviço de teleatendimento sobre drogas de abuso VIVAVOZ. *Revista Psiquiatria do Rio grande do sul*, 30(3), 182-191.

Stempliuk, V. De A. et al. (2005). Comparative study of drug use among undergraduate students at the University of São Paulo, São Paulo campus in 1996 and 2001. *Revista Brasileira Psiquiatria*, 2 (3), 185-193.

Van de Vijver, F.; Leung, K. (1987). *Methods and data analysis for cross-cultural research*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.

Wagner, G. A. & Andrade, A. G. (2008). Uso de álcool, tabaco e outras drogas entre estudantes brasileiros. *Revista Psiquiatria Clínica*, 35, 45-48.