

5 CONSUMO ESPORÁDICO EXCESSIVO EM CONSUMIDORES/AS DE ÁLCOOL: CONTRIBUTOS PARA UMA ANÁLISE COMPREENSIVA DO RISCO

| Helena Moura de Carvalho¹; Cristiana Vale Pires²; Marta Pinto³ |

RESUMO

CONTEXTO: O uso nocivo de álcool é um dos determinantes de risco mais importantes na saúde da população, sendo o consumo esporádico excessivo (CEE) um indicador importante do mesmo.

OBJECTIVO: O objetivo deste estudo é analisar a prevalência deste padrão de consumo (i.e., frequência, intensidade e duração) e explorar a sua relação com comportamentos de risco numa amostra de jovens e jovens adultos/as na cidade do Porto.

MÉTODOS: Foram administrados um total de 403 questionários num período de 1 mês na cidade do Porto a jovens entre os 18 e os 29 anos (M = 22,76, DP = 3,57). O estudo enquadra-se no âmbito da epidemiologia social, dado procurar problematizar o CEE numa perspectiva biopsicossocial.

RESULTADOS: Dos participantes que ingeriram bebidas alcoólicas nos últimos 12 meses, 67,7% reportaram ter feito consumos esporádicos excessivos, a maioria entre 1 a 2 vezes por semana, num período entre 3 a 4 horas. O número de bebidas por CEE foi em média de 5 para mulheres e de mais de 10 para homens. A disparidade na prevalência de consumo e a associação entre intensidade de consumo, género e comportamentos de risco, foram resultados particularmente relevantes para uma tentativa de operacionalizar uma definição compreensiva de CEE.

CONCLUSÕES: Os resultados foram discutidos problematizando os critérios associados à definição de CEE. No sentido de potenciar respostas mais ajustadas às reais necessidades dos/as jovens que exibem este padrão de consumo, as políticas de saúde pública devem ser capazes de integrar a frequência, duração e intensidade do consumo na avaliação de risco.

PALAVRAS-CHAVE: Intoxicação alcoólica; Jovens; Saúde mental; Saúde pública

RESUMEN

“Consumo esporádico excesivo en consumidores/as de alcohol: Contribuciones a un análisis comprensivo del riesgo”

CONTEXTO: El uso nocivo de alcohol es uno de los determinantes de riesgo más importantes en la salud de la población, siendo el consumo esporádico excesivo (CEE) un indicador importante del mismo.

OBJETIVO: El objetivo principal de este estudio es producir datos que permitan una lectura más profunda de sus dinámicas, en particular con respecto a la frecuencia, intensidad y duración de este patrón de consumo en una muestra de consumidores/as jóvenes y jóvenes adultos/as.

METODOLOGÍA: Se administraron un total de 403 cuestionarios en un período de 1 mes en la ciudad de Porto a jóvenes entre los 18 y los 29 años (M = 22,76, DP = 3,57). El estudio cae dentro del alcance de la epidemiología social, ya que busca problematizar la CEE desde una perspectiva biopsicossocial.

RESULTADOS: De los participantes que ingirieron bebidas alcohólicas en los últimos 12 meses, 67,7% reportaron haber hecho consumos esporádicos excesivos, la mayoría entre 1 a 2 veces por semana, en un período entre 3 a 4 horas. El número de bebidas por CEE fue en promedio de 5 para mujeres y de más de 10 para hombres. La disparidad en la prevalencia de consumo y la asociación entre la intensidad de consumo, el género y los comportamientos de riesgo, fueron resultados particularmente relevantes para el intento de operacionalizar una definición comprensiva de la CEE.

CONCLUSIONES: Los resultados fueron discutidos problematizando los criterios asociados con la definición de CEE. Para fomentar respuestas más apropiadas a las necesidades reales de los jóvenes que exhiben este patrón de consumo, las políticas de salud pública deberían poder integrar la frecuencia, duración e intensidad del consumo en la evaluación de riesgos.

DESCRIPTORES: Intoxicación por alcohol; Youth; Salud mental; Salud pública

Submetido em 16-01-2019
Aceite em 18-02-2020

ABSTRACT

“Heavy episodic drinking with drinkers only: Contributions for a comprehensive analysis of risk”

BACKGROUND: The harmful use of alcohol is one of the most important determinants of public health, being heavy episodic drinking (HED) one important indicator of alcohol abuse.

AIM: Considering the overall difficulties in the operationalization of HED and the consequent lack of research on the phenomenon in Portugal, the main aim is to analyze the prevalence of this consumption pattern (ie, frequency, intensity and duration) and to explore its relationship with risk behaviors in a sample of young and young adults in the city of Porto.

METHODS: A total of 403 questionnaires were administered over a period of 1 month in the city of Porto to young people between 18 and 29 years old (M = 22.76, SD = 3.57). The study falls within the scope of social epidemiology, as it seeks to problematize the EEC from a biopsychosocial perspective.

RESULTS: Of the participants who ingested alcohol in the last 12 months, 67.7% reported HED, the majority between 1 to 2 times a week, with drinking time ranging from 3 to 4 hours. The number of drinks per binge drinking episode was of 5 on average for women and more than 10 for men. Results such as the disparity in the prevalence of consumption when using different criteria to define HED and the association between levels of consumption, gender and risk behaviors, appeared as particularly relevant to the discussion of a comprehensive definition of HED.

CONCLUSIONS: The results will be discussed problematizing the criteria associated with the definition of CEE. In order to foster more appropriate responses to the real needs of young people exhibiting this pattern of consumption, public health policies should be able to integrate the frequency, duration and intensity of consumption in risk assessment.

KEYWORDS: Alcoholic Intoxication; Youth; Mental health; Public health

1 Doutora; Investigadora na Agência Piaget para o Desenvolvimento, Alameda Jean Piaget, Arcozelo - V. N. Gaia, Portugal, helena.moura.carvalho@gmail.com

2 Doutora; Investigadora na Research in Education and Community Intervention – Centro em Rede de Investigação em Antropologia, Lisboa, Portugal, cris.v.pires@gmail.com

3 Doutora; Professora Auxiliar Convidada na Universidade do Porto, Faculdade de Medicina; Investigadora na Research in Education and Community Intervention; Investigadora no CINTESIS – Centro de Investigação em Tecnologias e Serviços de Saúde; Membro do Crime and Security Subgroup of Campbell Collaboration; Cientista Convidada na Universidade do Porto, Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação, Porto, Portugal, martadesousapinto@gmail.com

Citação: Carvalho, H. M., Pires, C. V., & Pinto, M. (2020). Consumo esporádico excessivo em consumidores/as de álcool: Contributos para uma análise compreensiva do risco. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental* (23), 31-40.

INTRODUÇÃO

O uso nocivo de álcool é um dos determinantes de risco mais importantes na saúde da população global, tendo impacto direto em muitos dos objetivos de desenvolvimento sustentável das Nações Unidas (2015) definidos até 2030 (World Health Organization (WHO), 2018). Apesar de se assistir a um decréscimo da ingestão de álcool na região Europeia nos últimos anos (WHO, 2018), é nela que se verifica o consumo mais elevado *per capita* e as maiores taxas de prevalência em jovens, nomeadamente no que se refere ao consumo esporádico excessivo (CEE) (WHO, 2018).

Considerado um padrão de risco do ponto de vista da saúde pública, o CEE, também vulgarmente conhecido como *binge drinking* ou consumo episódico de risco, corresponde à ingestão de um volume considerável de álcool, numa mesma ocasião, que seja passível de provocar intoxicação (Joint Action on Reducing Alcohol Related Harm-RARHA, 2016). Esta tipologia de consumo, apesar de estar culturalmente mais associada aos países nórdicos, tem vindo a ocupar um espaço cada vez mais relevante nas práticas de consumo de álcool nos países do Sul da Europa (Bartoli et al., 2014).

O padrão de uso de álcool constitui, a par do volume e da qualidade, um dos determinantes fundamentais do consumo nocivo (WHO, 2014), sendo atualmente um indicador-chave das estimativas de prevalência de consumo problemático (Jackson, 2008). As consequências negativas do CEE têm sido vastamente exploradas na literatura, nomeadamente no que se refere ao poder preditivo do mesmo em comportamentos proximais de risco como acidentes de viação, práticas sexuais de risco, comportamentos agressivos e intoxicação, ou mais distais como a dependência de substâncias ou o desenvolvimento de quadros psicopatológicos (Adan, Benaiges, & Forero, 2016). Menos explorados têm sido os efeitos do CEE percecionados como positivos pelos consumidores, p.ex. no que se refere à dimensão social, como a intensificação do prazer, a desinibição e o relaxamento (Keane, 2009), nomeadamente em jovens cujas taxas de prevalência de CEE são mais elevadas. A região Europeia é das que têm maior prevalência de CEE entre jovens, quer na população em geral, quer apenas entre os consumidores de álcool, mas também é das regiões da WHO com taxas mais altas de “antigos consumidores” (former drinkers-16%), comparativamente com as restantes regiões do mundo (11%), verificando-se que uma parte importante do CEE nos mais jovens é experimental (WHO, 2018).

Estes dados exigem uma leitura do consumo de álcool, nomeadamente do CEE, que não se esgota na dicotomia entre abstinência (ausência de risco) e CEE (consumo nocivo). Conhecer o potencial de risco do CEE, implica uma conceptualização espectral das práticas, da intensidade do consumo e das motivações inerentes, sem as quais o desenho de políticas públicas seria inconsequente (Keane, 2009; Peele & Gant, 1999).

A dificuldade de análise deste fenómeno não se esgota no paradoxo entre o que é o discurso patologizante de todo o consumo do ponto de vista da saúde pública e as imagens de normalização da intoxicação veiculadas por campanhas promocionais de bebidas associadas ao prazer, à noite e à festa. Aliada à relativa escassez de investigação epidemiológica sobre o fenómeno nos países com menos tradição nesta tipologia de consumo, surge também uma ausência de consenso sobre a definição de CEE e de como o medir. A operacionalização da intoxicação parece um desafio complexo dado resultar da combinação de dimensões individuais (como a tolerância, a massa corporal, o género, os estados mentais e físicos do indivíduo) e extra-individuais (como o contexto e a qualidade do álcool ingerido). Tal dificuldade encontra-se patente no dissenso em torno dos limites legais dos valores de álcool no sangue para efeitos de condução na Europa (RARHA, 2016).

O valor de corte estabelecido pela WHO (2014) corresponde ao consumo de 60 gr. de álcool puro no sangue (6 unidades de bebida-padrão), mas valores consideravelmente mais altos, como 8, 12 ou mais bebidas, têm sido também utilizados nos estudos do CEE (Jackson, 2008). No entanto, apesar de não haver uma forte validação científica que o suporte, o valor de corte mais amplamente utilizado é o de 5 ou mais unidades de bebida-padrão convertido posteriormente em valores sensíveis a diferenças de género (4 ou mais bebidas para as mulheres e 5 ou mais bebidas para os homens) (Jackson, 2008). As dificuldades de operacionalização não se esgotam no volume de álcool consumido, mas atualizam-se também na dificuldade de definição da duração de um episódio ou ocasião (RARHA, 2016). No sentido de determinar o espaço temporal, alguns estudos restringem o consumo excessivo a um intervalo de 2 horas enquanto que outros definem apenas uma só ocasião (Balasch, Fauscha, Antelo, Pires, & Carvalho, 2018). Sabendo que a intensidade da ingestão de álcool num intervalo de tempo mais reduzido agudiza os efeitos do mesmo (SPORA, 2017), a subjetividade na interpretação deste espaço temporal condiciona o levantamento de estimativas fidedignas.

Nesse sentido, dados comparativos devem ser interpretados com precaução devido à diversidade de critérios amostrais e metodológicos utilizados em diferentes países (Adan, Benaiges, & Forero, 2016).

Em Portugal, as estimativas mais recentes situam o CEE na população em geral entre os 9,7% (Inquérito Nacional à População em Geral in Balsa, Vital & Urbano, 2018), os 11,3% (RARHA, 2016) e os 33,2% (Inquérito Nacional de Saúde - INS, 2016 in SICAD, 2017). A disparidade prende-se com a metodologia de recolha de dados e com a amostra utilizada. O INPG inclui respondentes dos 15 aos 74 anos, o RARHA 18 aos 64 anos e INS >15 anos (Balsa, Vital & Urbano, 2018; SICAD, 2017). Os dados de prevalência disponibilizados pela WHO (2014) apontam Portugal como um dos países com taxas mais elevadas de CEE na região Europeia entre as pessoas com idade superior a 15 anos (população em geral = 20,4; apenas consumidores = 35,8), ultrapassando a média de consumos nessa região (população em geral = 16,5, apenas consumidores = 22,9) (Balsa, Vital & Urbano, 2018, SICAD, 2017). O CEE é mais marcado na população jovem e jovem adulta (p.ex., no INS cerca de 50% das pessoas com menos 35 anos afirmaram ter tido pelo menos um episódio de CEE no último ano) e nos homens (RARHA, 2016). Portugal apresenta um dos diferenciais de consumo mais elevados entre homens e mulheres nos 19 países Europeus com as mulheres a apresentarem taxas de consumo sensivelmente mais baixas (SICAD, 2017).

Considerando a disparidade dos dados epidemiológicos e a escassez de investigação neste domínio em Portugal, uma abordagem compreensiva do fenómeno revelar-se-á particularmente útil para uma análise aprofundada quer da sua dimensão, quer das suas especificidades. Assim, a par da epidemiologia do CEE em consumidores de álcool nos últimos 12 meses, o objetivo do presente estudo é obter dados que nos permitam uma abordagem mais fina das dinâmicas associadas ao CEE, nomeadamente no que se refere à prevalência deste padrão de consumo (i.e., frequência, intensidade e duração), e explorar a sua relação com comportamentos de risco numa amostra de jovens e jovens adultos/as na cidade do Porto.

No sentido de ultrapassar alguns dos obstáculos metodológicos supra-analisados e de problematizar a definição de CEE, procurar-se-á sempre que possível apresentar dimensões contínuas e critérios de CEE utilizando diferentes categorizações da produção científica neste domínio.

O presente estudo foi desenvolvido no âmbito de uma investigação mais alargada enquadrada no Projecto Europeu ALLCOOL (Raising awareness and action research on Heavy Episodic drinking (HED) among low-income youth and young adults in Southern Europe) cofinanciado pela European Union's Health Programme (2014-2020) e coordenado pela Agência Piaget para o Desenvolvimento (APDES) em colaboração com os parceiros Catalães SPORA-Sinergies e Italianos AUSL. A APDES é uma ONG-D Portuguesa que desde 2004 desenvolve intervenções com vista ao desenvolvimento integrado de comunidades e pessoas em situação de vulnerabilidade.

MÉTODOS

Procedimento

Foi administrado um total de 403 questionários num período de 1 mês, entre 20 de outubro e 15 de novembro de 2017. No sentido de recolher dados representativos das diferentes zonas da cidade do Porto, a amostra foi estratificada por idades (18-29 anos), sexo e zona urbana. A proporção de questionários a administrar por zona foi calculado tendo em conta a população residente em cada uma das zonas da cidade do Porto. Nesse sentido, a amostra final (N = 403) é constituída por 105 questionários da zona centro (26,1%), (ii) 64 da zona da Foz, Nevogilde e Aldoar (15,9%), (iii) 58 da zona de Lordelo do Ouro e Massarelos (14,4%), (iv) 57 da zona de Ramalde (14,1%) (v) 52 da zona de Paranhos (12,9%) e (vi) 67 da zona de Campanha (16,6%).

Foram respeitados todos os princípios éticos a ter em conta de acordo com a Declaração de Helsínquia e com a Convenção de Oviedo: depois da explicação personalizada, clara e detalhada dos objetivos e metodologia do estudo, a participação esteve estritamente dependente do consentimento livre, informado e esclarecido por parte dos/das participantes; todos/as os/as participantes eram maiores de idade; a participação foi voluntária e não foram oferecidas contrapartidas que pudessem representar qualquer tipo de coação; o/as participantes foram informado/as acerca da possibilidade de recusarem a participação ou de recusarem responder a determinadas questões ou, ainda, de interromperem/cancelarem a participação a qualquer momento sem qualquer consequência para si; foram garantidos o anonimato e confidencialidade através da recolha e tratamento anonimizado de dados através dos quais seria impossível o acesso a dados pessoais do/as participantes bem como a

sua identificação; e foi garantido o acesso aos resultados do estudo e às respetivas publicações através da realização desse pedido à equipa de investigação (cujo contacto foi fornecido). Esta investigação está enquadrada num projeto internacional cofinanciado pelo CHAFEA (o Programa “Consumers, Health, Agriculture and Food Executive Agency”) da Comissão Europeia, no âmbito do qual as questões técnicas e éticas de implementação constituem uma prioridade na avaliação das propostas. Trata-se de um estudo enquadrado numa perspectiva da epidemiologia social (Honjo, 2004), que procura problematizar o consumo de álcool, nomeadamente o CEE e o risco, numa perspectiva biopsicossocial e não estritamente individual.

No sentido de proceder à escolha dos procedimentos estatísticos adequados aos dados realizaram-se testes para averiguar o pressuposto de normalidade da distribuição (teste Kolmogorov-Smirnov). Dado que os pressupostos de normalidade nas variáveis contínuas em análise não se verificaram, optou-se pelo recurso a estatística não paramétrica (Man Whitney e correlação de Spearman). O qui-quadrado foi utilizado com variáveis categoriais.

Instrumento

O questionário utilizado no presente estudo foi desenvolvido especialmente para o efeito pela a equipa responsável pela componente de investigação do projecto (SPORA). Trata-se de um instrumento de auto-relato composto por 19 questões divididos em 4 secções. Na primeira secção foram abordadas questões que visam o consumo de álcool nos últimos 12 meses e especificamente de CEE. Na segunda foram abordados comportamentos de risco e proteção, contextos, duração e quantidades ingeridas nos últimos 12 meses. Na terceira foram abordadas questões específicas relativas ao CEE (comportamentos de risco e proteção, contextos, duração e quantidades ingeridas nos últimos 12 meses) e, por último, na quarta foram colocadas questões de caracterização sociodemográfica. Dada a extensão dos resultados e os condicionalismos associados às limitações de espaço de publicação, o presente artigo incidirá apenas nos CEE, comportamentos de risco e respetivas dimensões sociodemográficas. O questionário foi desenvolvido especificamente para o estudo em questão (SPORA, 2017).

Dados relativos ao CEE nos últimos 12 meses foram acedidos através da seguinte questão: “Nos últimos 12 meses, quantas vezes ingeriu 4 ou mais bebidas, se for mulher, ou 5 ou mais bebidas, se for homem, numa mesma ocasião” (CEE_OC).

Considerando os desafios metodológicos na operacionalização do CEE anteriormente enunciados, a mesma questão foi formulada para um período temporal de 2 horas (CEE_2H). A existência de comportamentos de risco associados ao álcool (CRA), definidos enquanto consequências individuais, interpessoais e ambientais negativas do consumo de álcool (Griffin, Bengry-Howell, Hackley, Mistral, & Szmigin, 2009), foram acedidos através de 17 itens que incluíam danos pessoais (“Fiz coisas das quais não me recordo”, “Fiquei doente ou vomitei”) e comunitários (“Danifiquei propriedade privada”). A consistência interna da escala é considerada aceitável (Cronbach’s $\alpha = 0.832$).

Participantes

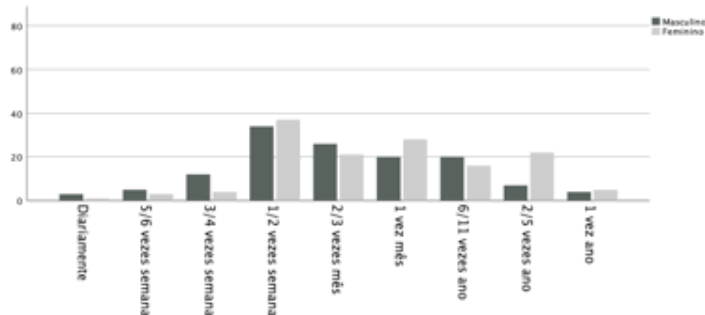
Os critérios de inclusão aplicados foram o consumo de álcool nos 12 meses anteriores à participação no estudo e uma idade compreendida entre os 18 e os 29 anos. O critério de exclusão foi a menoridade. A amostra final foi selecionada aleatoriamente e é composta por 180 homens, 221 mulheres e 2 outro/as. A idade dos participantes varia entre os 18 e os 29 anos ($M = 22,76$, $DP = 3,57$). Trata-se de uma amostra estratificada por idade e sexo de forma a garantir uma representação equilibrada destas duas dimensões, e garantir o cálculo de resultados mais robustos (Spora, 2018). No que se refere ao nível de escolaridade 52,9% da amostra possui o ensino secundário, 29,3% a licenciatura, 11,4% mestrado ou doutoramento, 5,5% afirma ter o 9º ano e os restantes 1% referem possuir o 6º ano de escolaridade ($n=2$) ou não ter escolaridade ($n=2$). A amostra final incluiu as zonas: Porto centro (105 - 26,1%); Foz, Nevogilde e Aldoar (64 - 15,9%); Lordelo do Ouro e Massarelos (58 - 14,4%); Ramalde (57 - 14,1%); Paranhos (52 - 12,9%) e Campanhã (67 - 16,6%). Os dados foram analisados com o programa IBM- SPSS 24.

RESULTADOS

No que se refere à prevalência de CEE, 67,7% da amostra refere ter ingerido 4 ou mais bebidas ou 5 ou mais bebidas, no caso de ser mulher ou homem, numa mesma ocasião (CEE). Se o critério for a ingestão do mesmo número de bebidas em 2 ou menos horas (CEE_2H) a percentagem reduz para cerca de $\frac{1}{3}$ da amostra (27,3%). Verificou-se que homens e mulheres diferem no que se refere ao CEE numa mesma ocasião ($\chi^2(1, 401) = 4,026$, $p < 0,05$, $\phi_c: 0,10$; $p < .05$) mas que não diferem no que se refere ao CEE em 2 ou menos horas CEE_2H ($\chi^2(1, 266) = 2,141$, $p > 0,05$, $\phi_c: 0,09$; $p > 0,05$).

Não se verificaram diferenças significativas entre os indivíduos que realizaram CEE numa mesma ocasião ($U=16535.50$, $p<0,05$, $r=-0,01$), mas verificaram-se diferenças significativas quando o consumo esporádico excessivo ocorre em 2 ou menos horas ($U=5672$, $p>0,05$, $r=-0,16$) e a idade, sendo que participantes mais jovens tendem a reportar níveis mais elevados de CEE_2H. No que se refere à frequência do CEE (figura 1), a maioria dos participantes relata pelo menos um episódio de consumo excessivo por mês (72,7%), sendo a frequência mais reportada de 1 a 2 vezes por semana (26,7%).

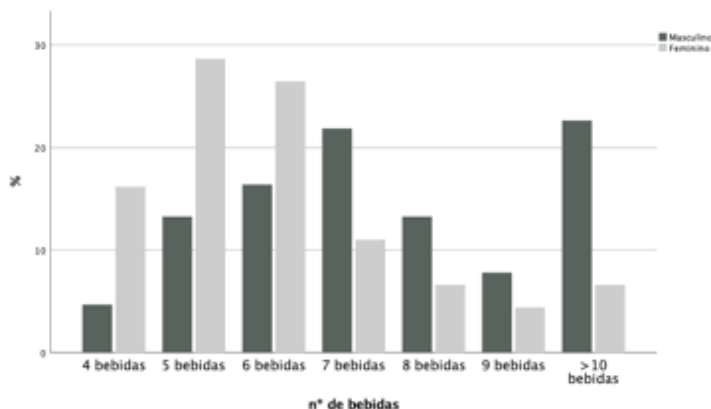
Figura 1 - Percentagem de episódios de CEE nos últimos 12 meses por sexo.



Relativamente à duração do episódio de CEE, cerca de 44% dos respondentes situam-se entre as 3 a 4 horas de consumo. Uma percentagem semelhante de respondentes parece ter CEE entre 1 a 2 horas (22,8%) e 5 a 6 horas (23,9%). Os restantes distribuem-se em CEE com a duração inferior a 1 hora (4,5%), entre 7 e 8 horas (3,7%) e em 9 ou mais horas (1,1%).

No que se refere ao número de bebidas ingeridas (figura 2), verifica-se que a maioria dos respondentes reporta ter consumido 5 a 7 bebidas no último episódio de CEE (59,4%).

Figura 2 - Número de bebidas ingeridas no último episódio de CEE por sexo.



No sentido de se proceder a uma análise diferenciada da relação entre risco e CEE, procedeu-se ao cálculo da intensidade do CEE (CEE_INT) criando-se um *score* único que resulta da integração do número de bebidas ingeridas no último episódio de CEE e a duração do mesmo episódio. Os scores do CEE_INT variam entre 2 e 13 valores ($M=7,64$; $DP=2,23$). Verificaram-se diferenças significativas entre homens e mulheres no que se refere ao CEE_INT ($U=5366,5$, $Z=-5,37$, $p>0,001$, $r=-0,33$), sendo que os homens ($Mdn=157,74$) relatam maior intensidade no último episódio de CEE em relação às mulheres ($Mdn=107,96$). Não se verifica uma associação entre intensidade de consumo e idade ($\rho=0,039$, $p<0,05$).

No que se refere aos comportamentos de risco associados ao consumo (CRA), procedeu-se a uma análise comparativa dos riscos por género e por intensidade de consumo (CEE_INT). Na tabela 1 encontram-se discriminados dados descritivos de cada uma das afirmações e respetivos testes de significância.

Verifica-se que os homens tendem a reportar mais comportamentos/situações de risco associados ao CEE do que as mulheres, verificando-se diferenças significativas em 7 dos 17 itens analisados, nomeadamente nos itens: 2 “Fiz coisas que depois não me conseguia recordar”, 3 “Feri-me ou feri outras pessoas”, 4 “Vandalizei património público ou privado”, 5 “Tive relações sem proteção”, 8 “Arrependi-me de ter tido relações sexuais com alguém”, 11 “Cheguei tarde ao trabalho ou escola/universidade” e 16 “Tive um acidente rodoviário”. A exceção verifica-se com o item 17 em que as mulheres reportam mais episódios de perseguição, assédio e abuso. No que se refere ao CEE_INT, dos 17 comportamento/situações de risco em análise, 11 parecem ocorrer em indivíduos que relatam scores de intensidades de consumo mais elevadas, nomeadamente no item 1 “Senti-me mal ou vomitei”, 2 “Fiz coisas que depois não me conseguia recordar”, 3 “Feri-me ou feri outras pessoas”, 4 “Vandalizei património público ou privado”, 5 “Tive relações sem proteção”, 6 “Fui multado/a ou detido/a numa operação de controlo de álcool/stop”, 7 “Fui multado/a ou detido/a por outros motivos associados ao consumo de álcool (briga, desordem pública, posse de drogas...)”, 9 “Coagi alguém para ter relações sexuais comigo”, 10 “Tive algum conflito com amigos ou familiares”, 11 “Cheguei tarde ao trabalho ou escola/universidade” e 14 “Tive que ser hospitalizado/a”.

Tabela 1 - Itens CRA por género e CEE_INT

				H/M		$\chi^2/(\varphi c)$		CEE_INT		m
				%count/ %ex- pect count				Mann Whitney U/r		
1.	Senti-me mal ou vomitei	Nunca	46.7	51.4					118.88	
		≥ 1x	53.3	48.6	.87	-.047	6545.5*/-.13		140.02	
2.	Fiz coisas que depois não me conseguia recordar	Nunca	55.6	66.4					114.67	
		≥ 1x	44.4	33.6	4.88*	-.11*	6469.5**/-.23		149.12	
3.	Feri-me ou feri outras pessoas	Nunca	82.8	93.2					125.34	
		≥ 1x	17.2	6.8	10.42**	-.16**	3072**/-.22		170.36	
4.	Vandalizei património público ou privado	Nunca	81.7	91.8					124.65	
		≥ 1x	18.3	8.2	9.17*	-.15*	3397**/-.23		170.73	
5.	Tive relações sem proteção	Nunca	68.9	83.6					122.80	
		≥ 1x	31.1	16.4	12.16**	-.17**	5756.5**/-.20		154.98	
6.	Fui multado/a ou detido/a numa operação de controlo de álcool/stop	Nunca	92.2	95					128.57	
		≥ 1x	7.8	5	1.28	-.06	1824.5*/-.17		173.67	
7.	Fui multado/a ou detido/a por outros motivos associados ao consumo de álcool (briga, desordem pública, posse de drogas...)	Nunca	97.8	98.2					131.49	
		≥ 1x	2.2	1.8	0.82	-.014	514*/-.12		188.57	
8.	Arrependi-me de ter tido relações sexuais com alguém	Nunca	86.7	93.6					129.70	
		≥ 1x	13.3	6.4	5.60*	-.12*	3164/-.11		155.44	
9.	Coagi alguém para ter relações sexuais comigo	Nunca	87.2	90.3					128.95	
		≥ 1x	12.8	9.8	3.41	-.092	3094*/-.14		159.60	
10.	Tive algum conflito com amigos ou familiares	Nunca	77.2	82.6					122.14	
		≥ 1x	22.8	17.4	1.83	-.068	4707**/-.23		161.78	
11.	Cheguei tarde ao trabalho ou escola/universidade	Nunca	60.6	71.8					115.73	
		≥ 1x	39.4	28.2	5.66*	-.12*	6034.5**/-.26		155.53	
12.	Senti-me envergonhado/a por alguma coisa que disse	Nunca	63.9	65.3					127.49	
		≥ 1x	36.1	34.7	.086	-.015	8012.5/-.07		137.91	
13.	Arrependi-me de ter perdido o controlo	Nunca	72.2	74.1					126.84	
		≥ 1x	27.8	25.9	.18	-.021	7027.5/-.11		144.03	
14.	Tive que ser hospitalizado/a	Nunca	95.6	97.3					130.62	
		≥ 1x	4.4	2.7	.86	-.046	916.5*/-.14		183.13	
15.	Fui vítima de roubo ou furto	Nunca	93.3	90.4					131.13	
		≥ 1x	6.7	9.6	1.11	.053	2981.5/-.05		144.02	
16.	Tive um acidente rodoviário	Nunca	92.2	97.3					131.35	
		≥ 1x	7.8	2.7	5.40*	-.12*	32575.5/-.08		157.03	
17.	Já fui perseguido/a, assediado/a ou abusado/a sexualmente	Nunca	95	87.7					135.04	
		≥ 1x	5	12.3	6.40*	.13*	2940.5/-.08		116.40	

Valores assinalados a bold representam níveis de significância de **p≤.001; *p<.05; m - mediana; H-homens, M-mulheres, ≥ 1x – pelo menos uma vez, χ^2 - Qui2; φc - Cramer' Phi.

DISCUSSÃO

O objetivo do presente estudo foi, através da problematização da definição de CEE, contribuir para um conhecimento mais aprofundado da prevalência deste padrão de consumo (i.e., frequência, intensidade e duração) e explorar a sua relação com comportamentos de risco numa amostra de jovens e jovens adultos/as na cidade do Porto.

No âmbito da presente investigação, surgiram três resultados que se afiguram como particularmente relevantes para uma abordagem compreensiva do fenómeno de CEE, e que, em última instância, poderão contribuir para informar intervenções e políticas de saúde pública mais compreensivas e efetivas no domínio do consumo e abuso de álcool com jovens.

O primeiro resultado que nos parece relevante discutir prende-se com a prevalência de CEE, e com a consequente diferenciação de taxas de consumo quando utilizados diferentes critérios de limites temporais para definir ocasionalidade. Note-se que este estudo considerou dois dos critérios mais frequentemente utilizados no âmbito da epidemiologia do CEE: o consumo de 4/5 bebidas, numa mesma ocasião, no caso de se ser mulher/homem e o consumo de 4/5 bebidas no caso de se ser mulher/homem em 2 horas, sendo o resultado encontrado um diferencial de menos de metade dos consumos entre um critério e outro, respetivamente. Adicionalmente, ambos os critérios parecem prever de forma diferencial discrepâncias entre idades, género e CEE: quando o consumo é balizado temporalmente “numa só ocasião”, os homens reportam maior número de episódios de CEE; quando este padrão de consumo é definido como ocorrendo num período de 2 horas (CEE_2h), os mais jovens reportam um número de episódios de CEE mais pronunciados. Se a análise do consumo de álcool representa um desafio complexo, dado requerer a integração de diferentes indicadores (como a percentagem de abstinentes, os consumos passados, recentes e atuais e a introdução de dimensões socioeconómicas para uma abordagem do risco, como o conceito de “dano por litro”), a existência de critérios diferenciais introduz dificuldades acrescidas comprometendo, p.ex, análises comparativas de avaliação da efetividade de políticas públicas e de medidas de carácter ambiental entre países. Este dado parece ir ao encontro de investigações anteriores que reportam a frágil qualidade e credibilidade de estudos epidemiológicos neste domínio, dada a variabilidade de indicadores no estudo de prevalência do CEE (Adan, Benaiges, & Forero, 2016). Nesse sentido, a WHO (2018) elege como princípio fundamental da monitorização global do consumo de álcool, a criação de critérios consensuais no que se refere à seleção de áreas prioritárias de intervenção e à operacionalização de metodologias e de indicadores que permitam proceder a análises fidedignas do CEE.

O segundo resultado que importa destacar neste estudo, e que nos parece particularmente relevante no domínio da intervenção em saúde pública, surge no seguimento da necessidade de compreender este padrão de intoxicação à luz de critérios como frequência e intensidade do CEE. Este tem sido definido como padrão nocivo de consumo associado à intoxicação que, conjuntamente com a dependência de consumo de álcool, constitui, segundo a Classificação Internacional de doenças (CID-10), o transtorno associado ao consumo de álcool (WHO, 1992). A classificação da morbilidade do consumo, em articulação com o critério de CEE, revela-se pouco esclarecedora da graduação do risco e das consequentes necessidades de intervenção. Um dos indicadores mais importantes deste estudo prende-se precisamente com a variabilidade das características dos episódios de CEE no que se refere à frequência (“quão esporádico é o consumo?”), à duração e ao número de bebidas ingeridas (“quão excessivo é o consumo?”). A maioria dos CEE ocorre nesta população entre 1 a 2 vezes por semana, num período entre 3 a 4 horas sendo o número de bebidas por CEE de 5 em média para mulheres e de mais de 10 para homens. Estes valores de medidas de tendência central, como a média de CEE, poderão ser relevantes para proceder a uma análise comparativa do impacto de intervenções ou de políticas públicas, mas não são suficientes para inspirar intervenções informadas e diferenciadas em termos de vulnerabilidade ao risco. Uma análise mais atenta às distribuições permite-nos antecipar diferenças na tipologia de consumo entre homens e mulheres e diferentes graus de exposição ao risco. Este indicador está diretamente associado ao terceiro resultado que nos parece relevante discutir no âmbito do presente estudo e que se associa à relação entre intensidade CEE, género e comportamentos de risco. No sentido de aceder à intensidade de CEE, procedeu-se ao cálculo de uma medida compósita que integra duas das condições mais relevantes na abordagem à intoxicação de substâncias - a quantidade de bebidas ingeridas e a duração de episódios de CEE (maior número de bebidas ingeridas num menor espaço de tempo correspondem a níveis mais elevados de CEE_INT). Os resultados indicam que, na amostra de pessoas que reportaram CEE nos últimos 12 meses, são as pessoas com intensidades de CEE mais elevadas as mais vulneráveis a comportamentos/situações de risco. .

Tal verifica-se em 11 dos 17 comportamentos de risco analisados e que cobrem uma ampla gama de possibilidades, desde consequências de gravidade moderada e aguda de intoxicação (perda de consciência, vômito ou hospitalização), a práticas sexuais desprotegidas, até à violência (contra pessoas e bens) que em alguns casos resultaram em multas ou detenções. Estes resultados parecem indicar o papel mediador da intensidade do consumo na relação entre CEE e comportamentos/situações de risco. No mesmo sentido, alguns estudos têm sublinhado a importância de características dos episódios na predição de comportamentos de risco, como a frequência de episódios de CEE enquanto preditor de comportamentos sexuais de risco e de comportamento violento em adolescentes (Adan, Benaiges, & Forero, 2016). Adicionalmente, dados da WHO (2018) indicam que a curva da relação entre a ingestão de álcool e o risco é claramente mais pronunciada em taxas mais elevadas de consumo. Estes resultados parecem indicar a necessidade de problematizar o CEE num contínuo de risco/perigosidade que importa aprofundar na monitorização dos consumos, e no desenvolvimento de políticas públicas e de intervenções clínicas neste domínio.

No mesmo sentido, o género parece ter um papel importante na predição de comportamentos de risco associados ao consumo. A prevalência de consumo de álcool mais elevada em homens e o consequente uso nocivo, encontram-se vastamente explorados na literatura (Fitzgerald, 2016). Questões culturais associadas ao papéis de género e consequentes desigualdades parecem ser preditores importantes do uso e abuso de álcool, verificando-se por exemplo em sociedades mais desenvolvidas e iguais um diferencial de consumos mais reduzido entre homens e mulheres (WHO, 2002, 2018). Menos explorada tem sido a discriminação dos comportamentos de risco por género. Neste estudo verifica-se que os homens reportam maior número de comportamentos de risco associado ao dano em pessoas e propriedade, comportamentos sexuais de risco, perda de consciência e consequências negativas associadas ao consumo (implicações negativas em atividades diárias - trabalho/universidade e acidentes rodoviários). As mulheres reportam níveis mais elevados de perseguição, assédio e abuso, verificando-se que os contextos de ingestão de álcool reproduzem lógicas de violência de género que importa considerar aquando da intervenção neste domínio, nomeadamente na promoção de contextos de diversão mais seguros e protegidos (Pires, Pereira, Valente, & Carvalho, 2018).

As principais limitações do estudo prendem-se com o uso exclusivo de instrumentos de auto-relato para aceder à frequência, intensidade e duração de consumos. O viés de avaliação da ingestão, nomeadamente no que se refere à sua subestimação, tem sido amplamente documentado na literatura (Livingston & Callinan, 2015) revelando-se importante integrar esta tipologia de dados com informações mais objetivas como estudos *in vivo* em contextos festivos ou de diversão que acedam a taxas de alcoolemia ou estudos longitudinais para uma análise do risco tendo em conta especificidades inerentes às trajetórias desenvolvimentais. No mesmo sentido, um levantamento de dimensões contextuais de consumo, como sendo o cálculo de “dano por litro” poderá ser relevante para compreender os determinantes socioeconómicos do uso nocivo de álcool.

CONCLUSÕES

O CEE é um fenómeno complexo e normalizado nas sociedades ocidentais. O uso nocivo nos jovens constitui um dos desafios mais importantes no domínio da intervenção clínica e em saúde pública, dadas as consequências proximais e distais dos riscos associados aos consumos e ao seu impacto na comunidade (Steinberg, 2008; WHO, 2014, 2018).

Os resultados parecem indicar a necessidade de compreender a lógica do risco associada ao consumo num espectro mais compreensivo que inclua, por um lado, intensidade, frequência e duração da ingestão e, por outro, dimensões socioculturais na forma como os jovens adultos/as compreendem o ato de beber e os riscos que lhe estão associados. A estrita monitorização baseada na presença ou ausência de episódios de CEE pode revelar-se pouco sensível para informar intervenções com resultados relevantes na adoção de estratégias mais seguras de consumo. Se o consumo de álcool, pode constituir um problema associado, quer ao efeito tóxico no funcionamento orgânico, quer ao desenvolvimento de dependências e consequentes perturbações mentais e comportamentais associadas (WHO, 2018), também é nesta etapa que é expectável o aumento do risco, da busca de sensações e de prazer (Steinberg, 2008). A polarização da compreensão da relação estabelecida com a substância, opondo categorialmente o consumo à abstinência, não se coaduna com a complexidade que o (ab)uso de álcool encerra nas sociedades ocidentais. São necessárias intervenções que não se esgotem nessa visão binária e que combinem a saúde individual e pública com as motivações para o consumo.

Ao negligenciarmos as significações do consumo e os diferentes graus de risco na compreensão dos usos e/ou abusos de álcool, incorremos em respostas de saúde pública dogmáticas e inócuas e perdemos a oportunidade de reverter trajetórias de vulnerabilidade em que a saúde desempenharia um papel central na equidade e justiça sociais.

IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA CLÍNICA

A prática clínica tem na sua base questões conceituais que condicionam a leitura epidemiológica dos fenômenos; o correspondente desenho de políticas públicas; a construção dos instrumentos de diagnóstico e de avaliação do risco; e, conseqüentemente, as intervenções a adotar, tanto no âmbito da saúde individual como da coletiva. Ora, este estudo mostra que o recurso diferencial a cada um dos dois principais critérios atualmente usados para a operacionalização do conceito de CEE pode acarretar diferenças significativas nos dados. Daqui decorre a necessidade de esclarecer as implicações que a utilização dos diferentes critérios pode ter na leitura dos efeitos que o CEE tem na saúde física e mental, a curto e a longo prazo. Só com base nesse conhecimento se poderá estabelecer uma matriz fiável que informe a prática clínica nesta área. Ainda de acordo com os dados provenientes desta investigação, a comunidade técnico-científica não parece dispor dos critérios suficientes e satisfatórios para uma análise fina, rigorosa e diferencial do risco associado ao CEE, nomeadamente em função da variável género. No processo de desenvolvimento de mecanismos adequados para a melhoria dessa análise e aquando da intervenção clínica (quer no seu formato mais convencional e clássico, quer em contexto de proximidade), importa equacionar o CEE e riscos associados, não só em função da interação relativa entre fatores como a duração e frequência dos episódios e a quantidade de bebida ingerida, mas também da sua combinação com variáveis como o género. Conceber esse risco num *continuum* capaz de acomodar esses diversos elementos, a relação entre intensidade do CEE e os comportamentos de risco e ainda a sua interação com o género é fundamental. Este estudo mostrou, p.ex., que as mulheres parecem ficar mais expostas à vitimização, enquanto os homens parecem reportar mais comportamentos que provocam dano a pessoas e bens e estes dados impõem quer uma resposta clínica diferencial que tenha estas diferenças em consideração, quer ainda intervenções ambientais que promovam a segurança dos ambientes recreativos em que o CEE tende a ocorrer.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Adan, A., Benaiges, I., & Forero, D. A. (2016) Heavy episodic drinking or binge drinking: A booming consumption pattern. In V. Preedy (Ed.), *Neuropathology of drug addictions and substance misuse* (pp. 389–397). London, United Kingdom: Academic Press.
- Balasz, M, Fauscha, M., Antelo, V., Pires, C. V., & Carvalho, H. (2018). Sex-related Differences in Heavy Episodic Drinking Among Young Adults Living in Porto, Bologna and Tarragona: Patterns, Protective Behaviors and Negative Consequences. *Journal of Alcohol and Drug Education* 62(3), 72-93. Disponível em: https://www.jadejournal.com/wordpress/?cpt_sermon=volume-62-no-3-december-2018
- Balsa, C., Vital, C. & Urbano, C. (2018). IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2016/17. Disponível em: http://www.sicad.pt/BK/EstatisticaInvestigacao/EstudosConcluidos/Lists/SICAD_ESTUDOS/Attachments/181/IV%20INPG%202016_17_PT.pdf
- Bartoli, F., Carretta, D., Crocarno, C., Schivalocchi, A., Brambilla, G., Clerici, M., & Carra, G. (2014). Prevalence and Correlates of Binge Drinking among Young Adults Using Alcohol: A Cross-Sectional Survey. *BioMed Research International*, 7, 1-7. doi:10.1155/2014/930795
- Fitzgerald, N., Angus, K., Emslie, C., Shipton, D., & Bauld, L. (2016). Gender differences in the impact of population-level alcohol policy interventions: evidence synthesis of systematic reviews. *Addiction*, 111, 1735-1747. doi:10.1111/add.13452
- Griffin, C., Bengry-Howell, A., Hackley, C., Mistral, W., & Szmigin, I. (2009). Every Time I Do It I Absolutely Annihilate Myself': Loss of (Self-)Consciousness and Loss of Memory in Young People's Drinking Narratives. *Sociology*, 43(3), 457-476. doi:10.1177/0038038509103201
- Honjo K. (2004). Social epidemiology: Definition, history, and research examples. *Environmental health and preventive medicine*, 9(5), 193–199. doi:10.1007/BF02898100
- Jackson, K. M. (2008). Heavy episodic drinking: determining the predictive utility of five or more drinks. *Psychology of addictive behaviors*, 22(1), 68-77.

Keane, H. (2009). Intoxication, harm and pleasure: an analysis of the Australian National Alcohol Strategy. *Critical Public Health*, 19(2), 135-142. doi:10.1080/09581590802350957

Livingston, M., & Callinan, S. (2015). Underreporting in alcohol surveys: whose drinking is underestimated? *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 76(1), 158-164. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25486405>

Peele, S. & Grant, M. (1999). *Alcohol and Pleasure: A Health Perspective*. Philadelphia: Brunner/Mazel.

Pires, C. V., Pereira, R., Valente, H. & Carvalho, H. (2018). Violência sexual e consumo de substâncias psicoativas: podem os contextos festivos ser educativos? *Revista ex aequo*, 37, 143-158. doi: 10.22355/exaequo.2018.37.10

RARHA (2016). Comparative monitoring of alcohol epidemiology across the EU. Baseline assessment and suggestions for future action (Synthesis report). Disponível em: <http://www.rarha.eu/NewsEvents/LatestNews/Lists/LatestNews/Attachments/36/Comparative%20monitoring%20of%20alcohol%20epidemiology%20across%20the%20EU%20-%2027.02.pdf>

SICAD. (2017). Relatório Anual • 2016 - A Situação do País em Matéria de Álcool. Disponível em: http://www.sicad.pt/BK/EstatisticaInvestigacao/EstudosConcluidos/Lists/SICAD_ESTUDOS/Attachments/181/IV%20INPG%202016_17_PT.pdf

SPORA (2017). Research Final Report. Disponível em: http://www.spora.ws/wp-content/uploads/2019/04/2019.eng_.ALLCOOL-Final-Report.pdf

Steinberg, L. (2008). A Social Neuroscience Perspective on Adolescent Risk-Taking. *Developmental review*, 28(1), 78-106. doi:10.1016/j.dr.2007.08.002

WHO. (1992). *The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders; Clinical descriptions and diagnostic guidelines*. Disponível em: <https://www.who.int/classifications/icd/en/bluebook.pdf>

WHO. (2002). *Alcohol in developing societies - summary*. Disponível em: http://www.who.int/substance_abuse/publications/en/APDSSummary.pdf

WHO (2014). *Global status report on alcohol and health 2014 (1st ed.)*. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/112736/9789240692763_eng.pdf?sequence=1

WHO (2018). *Global status report on alcohol and health*. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274603/9789241565639-eng.pdf?ua=1>

Financiamento:

Projecto “ALLCOOL - Raising awareness and action-research on Heavy Episodic Drinking among low income youth and young adults in Southern Europe.” (710063) co-financiado pela European Union’s Health Programme (2014-2020). RECI (Research in Education and Community Intervention) co-financiada e reconhecida como unidade de investigação e desenvolvimento pela Fundação para a Ciência e Tecnologia (FCT) (UID/Multi/04587/2013).