ISABELA MASUCCI DE LIMA CAMARGO

Bebômetro: Desenvolvimento de um aplicativo móvel para registro e acompanhamento do consumo de bebidas alcoólicas para universitários

**Ribeirão Preto
2018**

ISABELA MASUCCI DE LIMA CAMARGO

Bebômetro: Desenvolvimento de um aplicativo móvel para registro e acompanhamento do consumo de bebidas alcoólicas para universitários

Versão Original

Dissertação apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, para obtenção do título de Mestre em Ciências, Programa de Pós-graduação em Enfermagem Psiquiátrica.

Área de concentração: Uso e Abuso de Álcool e Drogas

Orientadora: Prof^a Dr^a Edilaine Cristina da Silva Gherardi-Donato

Ribeirão Preto

2018

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio de convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Camargo, Isabela Masucci de Lima

Bebômetro: Desenvolvimento de um aplicativo móvel para registro e acompanhamento do consumo de bebidas alcoólicas para universitários. Ribeirão Preto, 2018.

62 p.: il. ; 30 cm

Dissertação apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, para obtenção do título de Mestre em Ciências, Programa de Pós-graduação em Enfermagem Psiquiátrica.

Área de concentração: Uso e Abuso de Álcool e Drogas

Orientador: Gherardi-Donato, Edilaine Cristina da Silva.

1. Enfermagem 2. Conscientização 3. Qualidade de vida
4. Tecnologia 5. Transtornos relacionados ao uso do álcool.

Nome: CAMARGO, Isabela Masucci de Lima

Título: Bebômetro: Desenvolvimento de um aplicativo móvel para registro e acompanhamento do consumo de bebidas alcoólicas para universitários

Dissertação apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, para obtenção do título de Mestre em Ciências, Programa de Pós-graduação em Enfermagem Psiquiátrica.

Área de concentração: Uso e Abuso de Álcool e Drogas

Aprovado em:

Banca Examinadora

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Parecer: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Parecer: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Parecer: _____

Para minha mãe, que sempre acreditou em minha capacidade.
Para meus avós que garantiram que eu sempre me sentisse amada.
Para meu pai, que sempre me fez sentir desafiada a ser cada vez melhor.
Para meu irmão, meu primeiro amigo, a quem eu sempre admirei.

Agradecimentos

Agradeço à minha família, que me apoiou para que eu pudesse concluir este trabalho.

Agradeço aos meus amigos de infância e adolescência, Marina, Diego, Ana Maria, Nina, Gabriela, Matheus, Taiana, Rodrigo e Natália, pela amizade e companheirismo, que tornam a vida mais leve todos os dias.

Aos meus amigos da faculdade pra vida, Rafael, Vinícius, Marília, Ketlyn, Cintia, Sarah, Fernanda, Helena e Maria Júlia.

Agradeço minhas co-orientadoras de vida Tiemi e Letícia, por toda ajuda e paciência nesses anos.

À minha família postíça Márcia e Marieta, que me acolheram desde o início.

À minha companheira de corpo e coração, Camila, que esteve ao meu lado nos últimos dois anos, e sempre me incentivou a buscar ser melhor, e o maior catalizador do meu crescimento pessoal.

Agradeço finalmente ao GEPEMEN, e à minha orientadora Prof^a Dr^a Edilaine Cristina da Silva Gherardi Donato, por todo apoio e confiança.

Resumo

O consumo de risco e a dependência de bebidas alcoólicas é um tema de pesquisa recorrente no âmbito nacional e mundial. Em especial, os estudos têm focado no aumento do consumo de álcool por parte dos jovens, mais especificamente no meio universitário, por se tratar de um momento de mudanças e de fragilidades, bem como a conquista de novos papéis e autonomia. A utilização de aplicativos móveis, bem como de *smartphones*, tem sido cada vez mais acessível, particularmente por estudantes universitários. Na área da saúde, a tecnologia está presente de diversas formas, e tornou-se uma ferramenta de grande auxílio. O objetivo do estudo foi desenvolver um aplicativo móvel para registrar e acompanhar o consumo de bebidas alcoólicas e analisar sua utilização por uma amostra de estudantes universitários. O aplicativo desenvolvido na primeira etapa do estudo, inclui o armazenamento dos dados de consumo de bebidas alcoólicas, dados referentes à emoções que o indivíduo tenha experienciado e informações relacionadas à ressaca e possíveis medidas de amenização da mesma. Foram utilizados para a coleta de dados os instrumentos WHOQOL, AUDIT, e ainda um questionário sociodemográfico desenvolvido pelos pesquisadores, para a segunda fase da coleta, os participantes fizeram o registro dos dados de consumo e de avaliação do aplicativo no próprio aplicativo. Com relação à avaliação do aplicativo, todas as respostas fornecidas foram positivas, bem como as avaliações qualitativas. Encontrou-se que dentre a amostra existe grande prevalência de *binge drinking* e *binge drinking* extremo, o que, segundo literatura existente, expõe o indivíduo à violência e situações de vulnerabilidade, prejuízo dos estudos e na vida pessoal. Quanto à qualidade de vida, o domínio com menores escores foram o Social e Psicológico, por outro lado, aquele com mais respostas no nível “regular” foi o domínio relativo ao Meio ambiente, ou seja, condições e qualidade do meio no qual está inserido o sujeito. Desta forma, conclui-se que por parte dos usuários do aplicativo, houve aprovação quanto à aplicabilidade, facilidade de uso, interface e praticidade.

Palavras-chave: Enfermagem, Qualidade de vida, Tecnologia, Transtornos relacionados ao uso do álcool.

Bebometro: desarrollo de una aplicación móvil para registrar y rastrear el consumo de alcohol en estudiantes universitarios.

El consumo de riesgo y la dependencia de bebidas alcohólicas es un tema recurrente de investigaciones nacionales y mundiales. En particular, los estudios están centrados en el aumento del consumo de alcohol por parte de los jóvenes, más específicamente en el ámbito universitario, una vez que es un momento de cambio y de fragilidades, así como de conquista de nuevos roles y autonomía. El uso de las aplicaciones móviles, así como los smartphones, han sido cada vez más asequibles, particularmente por los estudiantes universitarios. En el área de la salud, la tecnología es presente en varias formas, y se ha convertido en una herramienta útil. El objetivo del estudio consistió en desarrollar una aplicación móvil para registrar y rastrear el consumo de bebidas alcohólicas y analizar su uso por una muestra de estudiantes universitarios. La aplicación desarrollada en la primera etapa del estudio incluye el almacenamiento de datos de consumo de alcohol, datos referentes a las emociones que el individuo ha experimentado y la información relacionada con la resaca y posibles medidas de mitigación. Fueron utilizados para la recolección de datos los instrumentos de WHOQOL, AUDIT y un cuestionario sociodemográfico desarrollado por los investigadores, para la segunda fase de la recolección de datos, los participantes registraron los datos de consumo y evaluaron la aplicación. En lo que respecta a la evaluación de la aplicación, todas las respuestas proporcionadas fueron positivas así como fueron las evaluaciones cualitativas. Se encontró que entre la muestra existe una alta prevalencia de *binge drinking* y *binge drinking* extremo, que, de acuerdo con literatura existente, expone al individuo a la violencia y situaciones de vulnerabilidad, daño de los estudios y de la vida personal. En cuanto a la calidad de vida, el dominio con las puntuaciones más bajas fue el de dominio Social y Psicológico, y por otro lado, aquel dominio con más respuestas en el nivel "regular" era el dominio relacionado con el medio ambiente, es decir, condiciones y calidad del medio ambiente en que se inserta el sujeto. Por lo tanto, se concluye que por parte de los usuarios de la aplicación hubo aprobación con respecto a la aplicabilidad, facilidad de uso, interfaz y practicidad.

Palabras clave: Enfermería, Calidad de vida, Tecnología, Trastornos relacionado con el consumo de alcohol.

Abstract

The risk consumption and dependence on alcohol is a topic of recurrent research at national and world level. In particular, studies have focused on the increasing consumption of alcohol by young people, more specifically in the university environment, because it is a moment of change and fragility, as well as the conquest of new roles and autonomy. The use of mobile applications, as well as smartphones, has been increasingly accessible, particularly by university students. In the health area, technology is present in many ways, and has become a tool of great assistance. The objective of the study was to develop a mobile application to record and follow alcohol consumption, and analyze its use by a sample of college students. The application developed in the first stage of the study includes the storage of alcohol consumption data, data regarding the emotions that the individual has experienced and information related to hangover and possible mitigation measures. The WHOQOL - Bref and AUDIT instruments were used for data collection, as well as a sociodemographic questionnaire developed by the researchers. For the second phase of the research, the participants recorded the consumption and evaluation data of the prototype in the application itself. Regarding the evaluation of Bebômetro, all the answers provided were positive, as well as the qualitative evaluations. It was found that among the sample there is a high prevalence of binge drinking and extreme binge drinking, which, according to existing literature, exposes individuals to violence and situations of vulnerability, prejudice of studies and personal life. As for the quality of life, the domain with the lowest scores were Social and Psychological; on the other hand, the one with the most responses at the "regular" level was that related to the Environment, that is, the conditions and quality of the environment in which the subject was inserted. Therefore, it is concluded that on the part of the users of the application, there was approval regarding applicability, ease of use, interface and practicality.

Key Words: Nursing, Quality of life, Technology, Alcohol related disorders.

Sumário

1. Introdução	10
1.1 Epidemiologia do consumo de álcool	10
1.2 Qualidade de vida dos universitários	11
1.3. Motivação e fatores relacionados ao consumo de álcool por universitários e problemas relacionados ao uso.	13
1.4. Utilização da tecnologia na saúde	16
1.5.Implicações para a prática de Enfermagem	18
2. Objetivo Geral	20
2.1. Objetivos Específicos	20
3. Material e Métodos	21
3.2. Delineamento do estudo	21
3.3. População e amostra do estudo	22
3.4. Procedimentos para recrutamento dos participantes do estudo	22
3.5. Procedimentos de coleta de dados	22
3.6. Coleta de dados	23
3.6.1. Questionário de dados sociodemográficos:	23
3.6.2. Alcohol Use Disorder Identification Test (AUDIT)	23
3.6.3. WHOQOL- BREF	24
3.6.4. Questionário de avaliação do aplicativo	24
3.6.5. Questão aberta avaliando a percepção do uso do aplicativo	25
3.7. Variáveis do Estudo	25
3.8. Análise dos dados	26
3.9. Considerações Éticas	26
4. Resultados	28
5. Discussão	42
6. Conclusões	48
Referências	51
Apêndices	59

1. Introdução

1.1 Epidemiologia do consumo de álcool

O modelo mundial de consumo alcoólico e as decorrências nocivas da ingestão alcoólica sustentam-se no histórico do homem de proximidade com essa maneira específica de consumo de substância psicoativa. Anualmente, aproximadamente 40% da população mundial com mais de 15 anos consome álcool, ou seja, duas em cada cinco pessoas; no Brasil, os níveis de consumo estão entre cinco a seis litros *per capita* (ANTHONY, 2009).

O consumo de bebidas alcoólicas tem tido um início cada vez mais precoce, o que faz dos jovens mais suscetíveis aos prejuízos e intercorrências relacionadas à tal consumo. A média nacional da idade de início do uso é de 13,9 anos, e do consumo regular aos 14,6 anos de idade (DE ANDRADE, DE OLIVEIRA, 2009). A nível nacional, 52% da população refere consumir bebidas alcoólicas, sendo que os outros 48% nunca consumiram ou referem uso de menos de uma vez ao ano.

Segundo Garcia e Freitas (2015), a partir de dados da Pesquisa Nacional de Saúde de 2013,

“[...] a prevalência do consumo abusivo de álcool, pelo menos uma vez, nos 30 dias anteriores à pesquisa, foi 13,7%. Essa prevalência foi superior entre os homens (21,6%), em comparação com as mulheres (6,6%).”

A mesma pesquisa (GARCIA, FREITAS, 2015), indicou que houve queda no consumo abusivo de álcool conforme maior a idade, a prevalência maior deste tipo de consumo, em que ocorre ingestão de 6 ou mais doses de álcool, foi identificada em adultos jovens, faixa etária dos 18 aos 29 anos de idade. Com relação à escolaridade, encontrou-se maior prevalência em sujeitos com maiores graus de escolaridade (GARCIA, FREITAS, 2015).

Grande parte do consumo de bebidas alcoólicas é proveniente de produtos comerciais, porém existe ainda uma ingestão notável de produtos alcoólicos caseiros, que são contabilizados nas estimativas mundiais de ingestão de álcool (ANTHONY, 2009).

Com relação às implicações do consumo abusivo de álcool, anualmente, são estimadas entre 2 e 2,5 milhões de mortes por consumo de álcool. Tal proporção indica que cerca de 1,2 morte pode ser atribuída ao álcool, em cada 1000

consumidores; ou seja, 6% de todas as mortes entre homens e 1% das mortes entre mulheres. E ainda, a nível global, o custo anual do consumo nocivo fica entre 0,6 e 2% do PIB (ANTHONY, 2009).

Segundo de Andrade e de Oliveira (2009),

“Os problemas de saúde estão entre as principais consequências relacionadas ao uso de álcool, apontado como a causa de mais de 60 tipos de doenças, quatro de desenvolvimento agudo ou crônico, contribuindo com cerca de 4% do total dos casos mundiais de doenças e gerando um custo significativo para o sistema de saúde.”

Os autores citam ainda os transtornos neuropsiquiátricos, a dependência, cirrose hepática, câncer de boca, orofaringe e mama, e ainda os acidentes automobilísticos, afogamentos e suicídios, entre outros, como doenças e prejuízos que têm seu risco aumentado com o consumo de álcool (Andrade e de Oliveira, 2009).

1.2 Qualidade de vida dos universitários

No começo da década de 90, configura-se um entendimento entre pesquisadores acerca de duas facetas importantes da ideia de qualidade de vida (QV), sendo elas as múltiplas dimensões e subjetividade. Quanto à subjetividade, considera-se a compreensão do indivíduo sobre suas condições de saúde e sobre dimensões não-médicas de seu cotidiano. Ou seja, a forma como o sujeito classifica sua condição pessoal em cada aspecto da qualidade de vida. Em nosso país, o interesse pela temática vem crescendo, no plano da saúde (SEIDL, ZANNON, 2004).

O termo qualidade de vida relaciona-se com visões pessoais e subjetivas de cada indivíduo. Assim sendo, tal termo não atingiu uma definição que seja verdadeira de forma universal, porém tem sido entendida como o nível em que um ser humano se sente satisfeito com sua vida, nos aspectos social, amoroso, de seu ambiente, em sua família e com relação à sua existência (MARQUES DE OLIVEIRA, MININEL, ANDRES FELLI, 2011; CATUNDA, RUIZ, 2008; MENDES-NETTO et al., 2013).

O estudo de Marques De Oliveira, Mininel, Andres Felli, (2011) definiu a QV como “a percepção de satisfação e felicidade, por parte do estudante, em relação aos múltiplos domínios de vida à luz de fatores psicossociais e contextuais relevantes e estruturas de significados pessoais. Estes domínios foram apontados como: social, individual, acadêmico, gênero, finanças, moradia, serviços da universidade, administração universitária, e outros (entre eles, saúde)”

É fundamental que se aborde os níveis de qualidade de vida da população estudantil, uma vez que estão sob influência de fatores de grande complexidade durante o processo escolar, e a vida destes sujeitos no período é identificado especialmente pela tensão. Variáveis como o cansaço e as conquistas acadêmicas são apontados por serem os principais aspectos relacionados às taxas de qualidade de vida dos alunos (MENDES-NETTO et al., 2013).

Mesmo que estudantes não sejam classificados como classe trabalhadora, suas atividades e responsabilidades podem ser consideradas semelhantes, por estarem inseridos em uma organização onde existe a obrigatoriedade de realizar atividades com grande especificidade, por exemplo aulas práticas, estágios e avaliações, em um ambiente competitivo, catalizador de conflitos e estresse (VIANA et al, 2014).

Segundo Osse e Da Costa (2011) a Organização Mundial de Saúde (OMS) reconhece que essa fase de vida que compreende dos 18 aos 25 anos, é propícia ao aparecimento de comportamentos autodestrutivos, tais como o uso de álcool e de drogas, como forma de sinalizar necessidades de auxílio e apoio; porém o jovem, por desconhecimento ou falta de compreensão da situação, pode ter dificuldades para buscar orientação ou não valorizar a necessidade de ajuda (OSSE e DA COSTA, 2011).

A produção literária acerca da saúde de jovens aponta grande pluralidade de implicações negativas, como uso de álcool e outras drogas, e ideação suicida, proveniente de eventos adversos. E ainda, que estudantes que passam por mais eventos adversos em suas vidas, geradores de estresse, apresentam níveis maiores de ansiedade, depressão e outras doenças (OSSE, DA COSTA, 2011).

A compreensão sobre os efeitos das substâncias, que afetam a qualidade de vida dos dependentes químicos, resultando em uma piora, nos aspectos biopsicossociais, é relevante, bem como o uso de tais informações para conscientizar os usuários quanto aos prejuízos causados pelo uso de substâncias, uma vez que qualidade de vida é uma necessidade humana (MOREIRA et al., 2013).

Diante do exposto, acredita-se que a QV do jovem universitário tanto pode ser um fator que contribua para o uso de risco e dependência de álcool, como pode ser influenciada pelo consumo dessa substância, situando-se como um aspecto da vida humana que tanto influencia quanto é influenciado pelo consumo de álcool.

1.3. Motivação e fatores relacionados ao consumo de álcool por universitários e problemas relacionados ao uso.

O consumo de álcool está vinculado à elementos externos e internos dos usuários, mostrando, a depender do referencial, fatores positivos ou negativos. O consumo de álcool pode ser compreendido como um motivador expressivo da socialização, e vem sendo empregado com este fim, bem como no alívio das tensões e redução da timidez (ROSA, NASCIMENTO, 2015).

Em contrapartida, quando em excesso, o álcool pode implicar em sentimento de culpa, desentendimentos familiares, intercorrências profissionais e de saúde, além de ressaca alcoólica, sendo este um estado em que o indivíduo experimenta um mal estar após a ingestão de bebidas alcoólicas.

O ingresso no meio universitário permite ao estudante uma nova vivência (ROSA, NASCIMENTO, 2015), que proporciona a experiência de pertencer à um grande grupo sem supervisão dos pais (PELICIOLI et al., 2018), vem acompanhada de independência, mas traz também fragilidade, especialmente com relação a condutas de risco e ao uso de álcool (ROSA, NASCIMENTO, 2015). Tal nova vivência, pode catalizar percalços como estresse, que somado à situação social em que se está inserido nas festas estudantis, expõem o sujeito ao consumo de substâncias (DE ASSIS TRINDADE, DINIZ, SÁ-JÚNIOR, 2018). Ou seja, o ingresso ao meio acadêmico para além de ser um momento de crescente independência, é também um momento em que o jovem está vulnerável, o que os torna propensos ao consumo de drogas (EVANGELISTA et al., 2018).

Conforme encontrado por Faria et al. (2014) limitação e/ou dificuldade para fazer as suas atividades habituais por problemas de saúde foi confirmada por 6,0% dos universitários, porém quando listadas essas limitações e/ou dificuldades, detectou-se que 46,6% sentiam cansaço e mal estar geral; 30,9% tiveram cefaleia e/ou enxaqueca e 29,8% tinham depressão, ansiedade e/ou problema emocional. Essas limitações e/ou dificuldades foram identificadas como consequência da vida universitária por 32,2% dos acadêmicos. Ainda, chama a atenção o fato de que 35,8% dos acadêmicos perceberem que essas situações às vezes prejudicavam o seu desempenho nas atividades diárias.

As intercorrências relativas ao uso de álcool diferem entre adultos e jovens, nestes, os ônus deste consumo incluem mudanças no relacionamento familiar, com

amigos, e professores, bem como uma redução no rendimento no curso, podem ainda haver práticas criminosas, agressão, e relações sexuais não protegidas, podendo levar a uma gestação indesejada ou ainda DSTs (CASTAÑO-PEREZ, CALDERON-VALLEJO, 2014; FARIA et al, 2014), foi citado também o déficit no bem estar psicológico (CLARKE et al, 2013; VARVIL-WELD et al, 2013; MARTIN et al, 2016).

Mulheres estão mais propensas a sofrer consequências pessoais relacionadas ao negligenciamento de responsabilidades, danos a si mesma, e sintomas de dependência, como sentir que precisava de mais álcool para obter os mesmos efeitos (CLARKE et al, 2013).

Mulheres são também mais propensas a sofrer consequências pessoais relacionadas a negligenciar responsabilidades, danos a si mesma, e sintomas de dependência, como sentir que precisava de mais álcool para obter os mesmos efeitos. Uma explicação para a maior vulnerabilidade feminina, dados os mesmos níveis de consumo, estão no fato de as mulheres majoritariamente terem um menor peso corporal, e maiores índices de gordura corporal relacionada ao percentil de músculos, e ainda, menos enzimas que metabolizam o álcool. Estas particularidades podem conduzir a uma maior concentração de álcool na corrente sanguínea das mulheres quando comparadas aos homens. Tais especificidades biológicas as coloca em maior risco de complicações advindas do uso excessivo de álcool, comum no ambiente universitário (CLARKE et al, 2013).

O consumo problemático de bebidas alcoólicas está associado com agressão sexual, devido a crenças de que o álcool faria um indivíduo se sentir mais sexualmente atraente e aproveitar melhor a relação sexual, desta forma, elucidando a relação entre tal consumo e comportamentos sexualmente coercivos. Estes dados somam-se à crescente evidencia de que o álcool aumenta a probabilidade de relações sexuais de risco, inclusive agressão (TULIAO, MCCHARGUE, 2014)

Um estudo longitudinal, realizado nos Estados Unidos, com estudantes universitários, encontrou que conforme o uso problemático de álcool e canabis aumenta, os alunos experienciam quedas em sua frequência nas aulas, bem como em suas notas no curso. Desta forma, tal estudo evidencia uma cadeia de eventos que conecta o uso de substâncias com problemas acadêmicos, para além disso, os resultados sugerem que estudantes que passam por esses eventos estão mais predispostos ao uso de estimulantes sem prescrição, para fins de estudos (ARRIA et al., 2013).

Estudo de Castaño-Perez e Calderon-Vallejo (2014) encontrou significância estatística ao relacionar os problemas apresentados nos aspectos pessoais, sexuais e na saúde física com as formas de beber, de acordo com a classificação AUDIT. Doenças sexualmente transmissíveis foram mais frequentes em pessoas com consumo de risco (3,6%) e dependência (8,7%), de acordo com a AUDIT, com uma associação estatística de $p \leq 0,005$. Também foi observada, nessa amostra, uma associação estatística entre o AUDIT e gravidez indesejada ($p=0,02$).

Em um estudo realizado nos Estados Unidos (TULIAO, MCCHARGUE, 2014), com alunos de ensino superior, 25% dos sujeitos do sexo masculino reportou haver cometido algum tipo de agressão sexual, enquanto 4% referiu ter cometido estupro. Fatores associados com coerção sexual contra mulheres, por homens incluem abusos na infância, atitudes de apoio à violência, masculinidade hostil, atitudes negativas e estereótipos, falta de empatia relacionada a mulheres, promiscuidade e relações sexuais impessoais. (TULIAO, MCCHARGUE, 2014)

Conforme mostrado, o consumo de álcool por universitários tem feito parte de estudos, majoritariamente devido à preocupação com o consumo excessivo e danoso, desta forma, tem-se buscado reconhecer um padrão de uso como ação de prevenção eficiente na redução do mesmo (SILVA, TUCCI, 2016)

Graduandos da amostra de um estudo realizado no Canadá (KEOUGH et al, 2015), relataram beber com maior frequência em festas e com menor frequência sozinhos. Na mesma amostra, sintomas depressivos estavam positivamente relacionados com problemas relativos ao álcool e com beber sozinho, mas não com o consumo de álcool, e estavam negativamente relacionados com o consumo com a família ou com um parceiro (KEOUGH et al, 2015).

O consumo solitário de álcool, bem como o consumo acompanhado de um companheiro não tiveram correlação significativa com o uso e com problemas relacionados ao álcool, enquanto que beber acompanhado da família estava relacionado com ambos os casos (KEOUGH et al, 2015).

A motivação social para o consumo de álcool consiste em beber para aumentar o aproveitamento de um evento social. O enfrentamento como motivo para o consumo de álcool é buscado por indivíduos que procuram aliviar seu afeto negativo e está frequentemente associado com o consumo problemático. Existe ainda o consumo buscando estar em conformidade, ou seja adequar-se, ou ambientar-se com outras pessoas (YOUNG et al., 2015). O consumo de álcool em festas foi positivamente

associado com os problemas relacionados ao álcool, bem como foi encontrado que sintomas depressivos estavam associados com o consumo solitário de álcool de forma mais frequente (KEOUGH et al, 2015).

Motivos relacionados ao aprimoramento de um acontecimento referem-se a buscar aumentar as emoções e experiências positivas. O beber socialmente é comumente mencionado por adolescentes e jovens adultos, e está majoritariamente associado com níveis moderados de consumo, porém todos os quatro modelos de motivação para o consumo estão associados à problemas relacionados ao consumo de álcool (YOUNG et al., 2015).

Consequências negativas do consumo de álcool estão associadas com diversas motivações para beber, incluindo o enfrentamento, ou seja, o consumo para reduzir estressores, beber socialmente visando se tornar mais sociável e o aprimoramento de seu afeto positivo como objetivo do consumo. Dos motivos descritos, o enfrentamento é identificado como o maior preditor de problemas relacionados ao álcool entre os motivos de consumo, enquanto o beber social está associado mais comumente ao uso não problemático (KELLEY et al., 2014).

No Reino Unido, um estudo com estudantes encontrou a busca por sensações, premeditação e a urgência, como diferentes caminhos que levaram ao aumento do consumo de álcool, combinado ou não com seu engajamento em comportamentos com consequências negativas ao beber, evidenciando que a relação entre diferentes aspectos das consequências negativas do consumo de álcool, com a impulsividade não podem ser consideradas individualmente (JONES, CHRYSSANTHAKIS, GROOM, 2014).

1.4. Utilização da tecnologia na saúde

No ano de 2012, mais de 40 bilhões de aplicativos móveis foram baixados em smartphones. Tal fato pode ser relacionado à simplicidade de acesso de tais aplicativos em lojas virtuais. A partir disso, utilizar aplicativos para solucionar questões relacionadas ao uso de aparelhos de computação torna-se efetivo, uma vez que os smartphones são capazes de executar tarefas antes realizadas apenas por computadores, sem problemas de mobilidade limitada, onde quer que o usuário esteja (TIBES, DIAS, ZEM-MASCARENHAS, 2014).

Devido à crescente oportunidade de compra, no Brasil, a utilização de *smartphones* já atinge 16 milhões de usuários, este número deve-se também ao processamento de dados que estes aparelhos são capazes de realizar. Tal evento reflete socialmente, e assegura um alto potencial para ser empregado na saúde, educação e no cuidado (DE OLIVEIRA, DA COSTA, 2012).

Segundo Cruz, et al. (2013),

“A internet tem se apresentado como poderosa ferramenta de comunicação e ensino sendo utilizada como um meio de troca de ideias, nas aulas de educação à distância, e, desta forma, vem expandindo as formas e ferramentas comunicacionais da sociedade contemporânea. O crescimento relativamente recente e explosivo da internet e a grande disponibilidade de poderosos computadores pessoais aumentou muito o acesso do público a uma impressionante variedade de fontes de informações digitais”.

Nos ambientes de *download* de aplicativos móveis, pode-se encontrar diversos relacionados à saúde, que podem ser relevantes para o conhecimento em saúde e também na educação. Dentro da área da saúde, existem livros de anatomia, jogos nos quais podem ser encontrados casos clínicos, que tornam possível o aprendizado mais prazeroso e leve. Bulas e prescrições médicas também podem ser encontradas em aplicativos móveis, facilitando a consulta das mesmas (FONSECA, ALENCAR, 2016).

No dia a dia das universidades do Brasil, a utilização de aparelhos móveis é um fato; em alguns casos, o conteúdo de cursos e livros são disponibilizados eletronicamente para alunos e professores, através de *tablets* com tais conteúdos (FONSECA, ALENCAR, 2016). Nos dias de hoje, ainda muitos indivíduos não conseguem obter o melhor aproveitamento de tais acessórios; a concepção do aprender através de dispositivos móveis tem sido debatido por estudiosos da educação, visando a atualização, dinamização e aprimoramento dessas experiências (FONSECA, ALENCAR, 2016).

O uso de tais equipamentos na saúde encontra-se em crescimento, uma vez que estes podem permitir aos profissionais atingir níveis mais precisos no cuidado, uma vez que podem ser uma ferramenta de aprendizado, bem como uma maior rapidez na realização de suas tarefas (TIBES, DIAS, ZEM-MASCARENHAS, 2014).

No âmbito nacional, a utilização da tecnologia e seus recursos tem se expandido desde os anos 60, a tecnologia móvel tem aplicabilidade em diversas áreas da saúde (TIBES, DIAS, ZEM-MASCARENHAS, 2014), uma vez que tem-se feito do ambiente digital um veículo de informação sobre patologias, educação e prevenção

em saúde (CRUZ, 2013), e ainda no suporte de diagnósticos e tomadas de decisão, e ainda na realização de monitoração à distância de pacientes (TIBES, DIAS, ZEM-MASCARENHAS, 2014).

Outro ponto é a tendência da população geral de buscar em tais ambientes conhecimento acerca das doenças, bem como expor, em rede, seu próprio conhecimento empírico com sujeitos que possam estar passando por experiências semelhantes. Desta forma, a internet pode ser cúmplice no esclarecimento de informações, e ainda gerar um território de colaboração e interação (CRUZ, 2013).

Os ganhos para a saúde, com o uso de tecnologias de informação é notório. Existem relatos na literatura de melhorias em intervenções, aperfeiçoamento nas tomadas de decisão, orientação de clientes, e equipe de saúde. O uso das tecnologias móveis tem sido explorado como apoio para projetos de educação continuada, direcionada à profissionais da saúde, uma vez que os núcleos científicos (de conhecimento e estudos) aglomeram-se em determinadas áreas (DE OLIVEIRA, DA COSTA, 2012).

1.5. Implicações para a prática de Enfermagem

As características pessoais e fatores relacionados ao processo de adaptação do estudante ao novo estilo de vida, e suas novas responsabilidades e vivências, dentro do contexto universitário e o impacto de tais mudanças no cotidiano destes sujeitos têm sido explorado em pesquisas de Enfermagem, apesar de os hábitos excessivos de consumo de álcool por estudantes estar bem descrito na literatura (PELICIOLI et al., 2018; ROSA, NASCIMENTO, 2015; DE ASSIS TRINDADE, DINIZ, SÁ-JÚNIOR, 2018; EVANGELISTA et al., 2018; CASTAÑO-PEREZ, CALDERON-VALLEJO, 2014; FARIA et al, 2014; CLARKE et al, 2013; VARVIL-WELD et al, 2013; MARTIN et al, 2016), a abordagem proposta neste estudo é nova.

Levando em consideração a amplitude de atuação da enfermagem, pode ser de grande colaboração a inclusão de ferramentas móveis e tecnológicas nas estratégias de cuidados, informação, conscientização e redução do consumo nocivo de álcool por estudantes universitários.

Desta maneira, conforme o presente estudo identificou e caracterizou o padrão de consumo alcoólico de uma amostra de estudantes, foi possível atingir uma maior compreensão com relação ao estilo de vida e aos fatores pessoais dos mesmos.

Assim, contribui na abordagem do profissional, bem como a agir de forma direta na conscientização do sujeito com relação ao consumo nocivo de bebidas alcoólicas e suas possíveis consequências.

Apesar de existirem estudos que tratem da temática da tecnologia e seu uso na saúde, tal abordagem voltada para o consumo de substâncias e/ou álcool não foi encontrada na literatura, assim, o presente estudo forneceu subsídios para fomentar a discussão da conscientização do consumo de bebidas alcoólicas como uma estratégia de promoção da saúde que deve constar nas ações para o planejamento dos cuidados de enfermagem.

Portanto, o objetivo deste estudo foi desenvolver e testar um aplicativo de móvel criado para registrar e acompanhar o consumo de bebidas alcoólicas por uma amostra de estudantes universitários.

2. Objetivo Geral

Desenvolver um aplicativo móvel para registrar e acompanhar o consumo de bebidas alcoólicas e analisar sua utilização por uma amostra de estudantes universitários.

2.1. Objetivos Específicos

- Desenvolver um aplicativo com as funções de registro do consumo de bebidas alcoólicas, do mal estar relativo ao consumo e das possíveis consequências
- Descrever e analisar a avaliação realizada pelos estudantes, quanto à interface, usabilidade, praticidade e aplicabilidade do aplicativo.
- Analisar as sugestões e comentários livres dos estudantes sobre o aplicativo.
- Investigar e analisar as características do uso e o risco de dependência de bebida alcoólica na amostra por meio do aplicativo.
- Investigar e analisar as dimensões física, psicológica, ambiental e social da Qualidade de Vida na amostra por meio do aplicativo.
- Descrever e analisar o consumo e as medidas utilizadas para amenizar o mal-estar posterior, bem como as emoções mais comuns ao consumo de bebida alcoólica.

3. Material e Métodos

3.1. Delineamento do estudo

Trata-se de uma pesquisa descritiva exploratória, com abordagem quanti e qualitativa, com a produção tecnológica de um aplicativo para registro e acompanhamento do uso de bebida alcoólica por estudantes universitários.

Neste estudo, esperou-se desenvolver um produto que contribuísse para a autopercepção de uso de bebida alcoólica por estudantes universitários. Bem como promover o acompanhamento pelos sujeitos com relação ao seu padrão de consumo e as consequências do mesmo.

A primeira etapa foi o desenvolvimento do aplicativo móvel, a partir de temas e questões relativas ao consumo de álcool, suas consequências e a forma como o usuário se sente durante o consumo e após o mesmo, nesta etapa foi utilizado o conhecimento empírico acerca do consumo de álcool, e dados de questões dos instrumentos utilizados neste estudo. O desenvolvimento do produto foi realizado a partir da criação de pesquisadora na área de álcool e drogas, orientadora da presente dissertação, com o auxílio de um Designer Gráfico, por se tratar de procedimento específico da profissão, a partir de informações e orientações da pesquisadora na área.

Após isto, foi realizada uma segunda etapa, em que o aplicativo teve sua plataforma móvel desenvolvida e disponibilizada para uso, sua interface foi desenvolvida a partir das sugestões e da descrição da orientadora e da autora desde trabalho. Após o desenvolvimento da interface do dispositivo, bem como sua adequação quanto à linguagem e informações contidas, o mesmo foi testado pelos envolvidos no projeto, citados acima, visando corrigir possíveis falhas técnicas de funcionamento e entendimento, para que o uso pelos sujeitos fosse o mais intuitivo possível.

Foi realizado um estudo piloto, com 22 participantes, visando verificar a usabilidade e a viabilidade do aplicativo móvel desenvolvido, através de preenchimento de avaliação na própria plataforma, contanto com uma questão aberta para que os participantes pudessem fazer sugestões quanto ao layout (interface), usabilidade, praticidade, e aplicabilidade do uso e possíveis outras opiniões e sugestões.

3.2. População e amostra do estudo

Foram convidados para o estudo piloto 25 estudantes universitários, matriculados em cursos de graduação e pós graduação de três grandes áreas: saúde e biológicas, exatas e humanas, dos *campi* de São Carlos e Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Do número total de participantes, três não puderam participar do estudo, devido a dificuldades pessoais para participar da etapa presencial da pesquisa, desta forma, a amostra foi constituída por 22 universitários.

3.3. Procedimentos para recrutamento dos participantes do estudo

O recrutamento dos participantes foi realizado via redes sociais, individualmente, ou pessoalmente. Após o primeiro contato, houve um encontro entre pesquisados e participante, em que o pesquisador foi ao encontro do sujeito em hora e local previamente agendados, onde foi entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, explicado o objetivo do estudo e elucidadas possíveis dúvidas, bem como a instalação do aplicativo no aparelho móvel do sujeito, preenchimento pelo participante dos questionários AUDIT e WHOQOL-BREF, bem como devolução de uma via assinada do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foram inclusos sujeitos maiores de 18 anos, sem limite de idade, de ambos o sexos, regularmente matriculados em qualquer curso de graduação ou pós-graduação da Universidade de São Paulo, dos *campi* de Ribeirão Preto e São Carlos, que possuíam *smartphone* e acesso à internet. Foram excluídos da amostra três sujeitos, que não cumpriam os critérios, ou seja, aqueles que não estavam regularmente matriculados, ou eram menores de idade ou ainda, não possuíam acesso à internet ou *smartphone*, ou que não quiseram participar da pesquisa.

3.4. Procedimentos de coleta de dados

Dados de caracterização dos universitários foram coletados via instrumentos de coleta no primeiro encontro com os participantes. Os dados de uso e avaliação do aplicativo foram coletados via registro no próprio aplicativo móvel. Com exceção do primeiro encontro, ou seja, após o aceite em participar da pesquisa mediante contato online, o universitário foi orientado quanto ao uso do aplicativo móvel, e preencheu os

questionários utilizados neste estudo. A partir disso, a participação foi através do preenchimento dos dados no aplicativo móvel, houveram questões relacionadas ao consumo de bebidas alcoólicas, e também relacionadas à qualidade do aplicativo desenvolvido, critérios previamente descritos, preenchidos online. Assim, é importante considerar que essa modalidade de coleta de dados não esteve isenta de falhas técnicas como problemas no sistema, dificuldades relacionadas às particularidades do software, indisponibilidade provisória das páginas; perda das informações e necessidade de reinserção dos dados.

3.5. Coleta de dados

Para caracterização dos universitários que utilizaram o aplicativo foram os aplicados instrumentos AUDIT, WHOQOL - Bref e Sociodemográfico. Tais instrumentos foram auto preenchidos em papel na presença do pesquisador. Para a coleta dos dados relativos ao uso do aplicativo foi utilizada plataforma *Firestore* disponibilizada pela Google, para a qual os dados do aplicativo foram transferidos automaticamente. Para a coleta dos dados relativos à avaliação foram utilizados um Questionário de Avaliação do Aplicativo e uma questão aberta, os quais foram disponibilizados no ambiente do aplicativo e como anteriormente mencionado, foram automaticamente transferidos para a Plataforma Firestore.

3.5.1. Questionário de dados sociodemográficos:

Este questionário foi aplicado para coletar informações correspondentes aos principais atributos individuais dos sujeitos. Desenvolvido pelos pesquisadores envolvidos no estudo, as questões foram elaboradas visando contemplar questões como idade, sexo, curso em que está matriculado, prática religiosa, condições de moradia e econômicas.

3.5.2. Alcohol Use Disorder Identification Test (AUDIT)

Instrumento desenvolvido pela Organização Mundial da Saúde, visando rastrear o uso problemático de álcool, é composto por dez questões, com pontuações que variam entre 0 a 4 pontos, com um escore final entre zero e 40. De acordo com

tal pontuação, classifica-se o uso de bebidas alcoólicas de acordo com as denominações seguintes: Baixo Risco ou Zona I – 0 a 7 pontos; Uso de Risco ou Zona II– 8 a 15 pontos; Uso Nocivo ou Zona III – 16 a 19 pontos e Provável Dependência ou Zona IV – 20 a 40 pontos. O tempo de resposta do instrumento é de aproximadamente 5 minutos, e sugere-se o uso do mesmo em variadas populações de estudo (MORETTI-PIRES, CORRADI-WEBSTER, 2011; PILLON, CORRADI-WEBSTER, 2006).

3.5.3. WHOQOL- BREF

Desenvolvido a partir da colaboração de especialistas de culturas distintas, com iniciativa da Organização Mundial da Saúde (OMS), é um instrumento aplicável à várias populações. Neste estudo utilizou-se a versão abreviada, WHOQOL – BREF, composto por 26 questões (ANGELIM et al, 2015).

Trata-se de uma escala autoaplicável com opções de resposta em escala do tipo Likert (1 a 5), composta por duas questões referentes a noção geral de qualidade de vida, e 24 questões divididas em quatro domínios específicos, relativos à qualidade de vida: física, psicológica, ambiental e social (ANGELIM et al, 2015).

A pontuação mínima é de 26 e a máxima de 130 pontos (ANGELIM et al, 2015), quanto maior a pontuação atingida, melhor a percepção do indivíduo sobre a satisfação em sua qualidade de vida (SILVA et al, 2014).

3.5.4. Questionário de avaliação do aplicativo

Este questionário foi aplicado para coletar dados referentes ao uso do aplicativo, ou seja, avaliá-lo com relação à sua Interface (“Este aplicativo é de fácil entendimento?”), Usabilidade (“Este aplicativo é de fácil utilização?”), Praticidade (“Você considera este aplicativo prático para ser utilizado no dia a dia?”), e Aplicabilidade (“Você utilizaria ou continuaria utilizando o aplicativo?”). Por se tratar da validação de um aplicativo, e a avaliação do produto ser realizada por universitários leigos com relação ao desenvolvimento do software, as questões objetivas de avaliação do aplicativo móvel foram simplificadas para os quatro itens descritos acima, de acordo com estudos prévios (TIBES; 2015, DE OLIVEIRA, DA COSTA; 2012) realizados com a utilização de tecnologia ou recursos tecnológicos na área da saúde.

3.5.5. Questão aberta avaliando a percepção do uso do aplicativo

Questão aberta ao usuário, com o objetivo de conhecer sua percepção do uso do aplicativo, e obter possíveis sugestões ou críticas ao produto desenvolvido.

3.6. Variáveis do Estudo

QUADRO DE CARACTERIZAÇÃO DAS VARIÁVEIS

Medida	Instrumento	Tipo	Valores
Idade	Questionário Sociodemográfico	Variável Quantitativa Contínua	18 - 100
Sexo	Questionário Sociodemográfico	Variável Categórica Nominal	1. Masculino 2. Feminino
Curso em que está matriculado	Questionário Sociodemográfico	Variável Categórica Nominal	Nome do curso
Vive com Companheiro(a)	Questionário Sociodemográfico	Variável Categórica Nominal	1. Sim 2. Não
Filhos	Questionário Sociodemográfico	Variável Categórica Nominal	1. Sim 2. Não
Nível de Qualidade de Vida	WHOQOL - BREF	Variável Categórica Nominal	26 a 130
Possui Crença Religiosa	Questionário Sociodemográfico	Variável Categórica	1. Sim

		Nominal	2. Não
Padrão de consumo de Álcool	AUDIT	Variável Quantitativa Contínua	0-40 pontos
Faz uso de outra Substância Psicoativa	Questionário sociodemográfico	Variável Categórica Nominal	1.Sim 2.Não
Usabilidade, interface, praticidade e aplicabilidade do Aplicativo	Questionário de Avaliação do Aplicativo	Variável Categórica Nominal	1.Sim 2.Não

3.7. Análise dos dados

Os dados de caracterização dos universitários contendo informações sociodemográficas, consumo de bebida alcoólica e qualidade de vida foram coletados através dos instrumentos impressos. As respostas foram digitados em planilhas formatadas do Excel, em dupla digitação, visando verificar a sua consistência. Posteriormente, estes dados foram transportados para o programa IBM SPSS Statistics versão 25 e analisados por estatística descritiva.

Os dados referentes ao uso e avaliação do aplicativo foram transportados para planilha do Excel e, posteriormente, para o programa IBM SPSS Statistics versão 25 e analisados por estatística descritiva.

Os dados qualitativos, referentes à questão aberta sobre o uso do aplicativo foram transcritos da plataforma Firebase e submetidos à análise de conteúdo (BARDIN, 2004), por meio da qual foram categorizados.

3.8. Considerações Éticas

O estudo foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisas da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP e aprovado sob o Protocolo CAAE de número 70945817.6.0000.5393. Na realização da pesquisa proposta por este projeto, foram observados os aspectos éticos sobre a pesquisa envolvendo seres humanos de acordo com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa.

Os riscos envolvidos com a participação estiveram relacionados à dimensão psíquica, moral, intelectual e social; tais como possibilidade de constrangimento ao responder o questionário, desconforto, estresse e cansaço ao responder às perguntas. Os riscos foram minimizados através das seguintes providências: desistência da participação na pesquisa em qualquer momento sem que sejam imputadas penalidades ou prejuízos aos participantes.

Não houve benefícios diretos aos participantes, porém, ao participar da pesquisa, o mesmo pôde refletir acerca do uso e abuso de substâncias psicoativas, bem como sobre o modo como o consumo pode interferir em sua qualidade de vida, e ainda, sobre possíveis mudanças positivas que o método pôde trazer para sua vida e seus hábitos diários. Os prejuízos para o participante foram o possível desconforto ou constrangimento ao responder os instrumentos.

Para possíveis casos de consumo nocivo de bebidas alcoólicas, o aplicativo contava com alertas sobre as possíveis consequências deste consumo, e ainda, informações via aplicativo sobre locais na rede de saúde onde o participante poderia receber atendimento especializado.

4. Resultados

Os resultados deste estudo foram organizado a partir dos tópicos: Desenvolvendo o Bebômetro, Caracterizando os usuários do Bebômetro, Usando o Bebômetro e Avaliando o Bebômetro.

Desenvolvendo o Bebômetro

A primeira etapa foi o desenvolvimento do aplicativo móvel, a partir de temas e questões relativas ao consumo de álcool, suas consequências e a forma como o usuário se sente durante o consumo e após o mesmo, nesta etapa foi utilizado o conhecimento empírico acerca do consumo de álcool, e dados de questões dos instrumentos utilizados neste estudo. O desenvolvimento do produto foi realizado a partir da criação de pesquisadora na área de álcool e drogas, orientadora da presente dissertação, com o auxílio de um Designer Gráfico, por se tratar de procedimento específico da profissão, a partir de informações e orientações da pesquisadora na área.

Após isto, foi realizada uma segunda etapa, em que o aplicativo teve sua plataforma móvel desenvolvida e disponibilizada para uso, sua interface foi desenvolvida a partir das sugestões e da descrição da orientadora e da autora desde trabalho. Após o desenvolvimento da interface do dispositivo, bem como sua adequação quanto à linguagem e informações contidas, o mesmo foi testado pelos envolvidos no projeto, citados acima, visando corrigir possíveis falhas técnicas de funcionamento e entendimento, para que o uso pelos sujeitos fosse o mais intuitivo possível.

Durante esta etapa, ajustes quanto ao layout do aplicativo foram realizados, e também adequações quanto às informações que estariam disponíveis aos usuários na ferramenta, chegando ao design final, mostrado a seguir nas imagens de 1 a 10. Nas imagens 1 a 4 podemos visualizar o layout das telas iniciais do aplicativo, nas imagens de 5 a 8 são apresentadas as telas em que o participante poderia selecionar as emoções que mais condiziam com a forma com que ele se sentia naquele momento, e quais as medidas utilizadas para amenizar os sintomas de ressaca. Nas últimas duas imagens (9 e 10), estão a tela de avaliação do aplicativo, e a tela em que

podia-se encontrar informações quanto aos possíveis serviços de atendimento, em caso de mal estar ou intercorrências durante o consumo.

Imagens 1 e 2: layout das telas iniciais do aplicativo. Fonte: autor. Ribeirão Preto, 2018.

Imagens 3 e 4: layout das telas iniciais do aplicativo. Fonte: autor. Ribeirão Preto, 2018.

Imagens 5 e 6: Opções do usuário quanto à sentimentos e sensações. Fonte: autor. Ribeirão Preto, 2018.

Imagens 7 e 8: Registros do consumo e opções de amenização da ressaca. Fonte: autor. Ribeirão Preto, 2018.

Imagens 9 e 10: Telas de avaliação do aplicativo pelo usuário e opções de atendimento para intercorrências decorrentes do consumo de álcool. Fonte: autor. Ribeirão Preto, 2018.

Caracterizando os usuários do Bebômetro

Os usuários do Bebômetro foram estudantes universitários, com idade entre 19 e 29 anos, sendo a maior concentração (59,0%) na faixa etária dos 22 aos 25 anos de idade; 50% dos universitários era do sexo masculino e 50% do sexo feminino. A amostra constituiu-se majoritariamente por sujeitos solteiros (86,4%), católicos (54,5%), que residem em repúblicas (59,1%), e o número de pessoas com quem reside variou de zero a 17, conforme dados das tabelas 1 e 2.

Tabela 1 - Distribuição dos universitários segundo idade e sexo. Ribeirão preto, 2018

Variáveis	Frequência	Porcentagem
<i>Idade em anos</i>		
19-21	3	13,6
22-25	13	59,0
26-29	6	27,3
<i>Sexo</i>		

Masculino	11	50,0
Feminino	11	50,0
Total	22	100,0

Tabela 2 - Distribuição dos universitários segundo estado civil, religião e moradia. Ribeirão Preto, 2018.

Estado civil	Frequência	Porcentagem
Casado ou com Companheiro	3	13,6
Solteiro	19	86,4
Religião	Frequência	Porcentagem
Católico	12	54,5
Evangélico	2	9,1
Espirita	3	13,6
Agnóstico	5	22,7
Mora com	Frequência	Porcentagem
Família	3	13,6
República	13	59,1
Sozinho	3	13,6
Outros	3	13,6
Número de pessoas com quem reside	Frequência	Porcentagem
0	3	13,6
1	2	9,1
2	5	22,7
3	5	22,7
6	1	4,5
7	2	9,1
8	2	9,1
15	1	4,5
17	1	4,5
Total	22	100,0

Quanto à área de conhecimento que estudam, a frequência foi de 63,6% na área de biológicas, sendo a maioria dos participantes alunos de Enfermagem (31,8%), e sem vínculo empregatício, conforme tabela 3.

Tabela 3 - Distribuição dos universitários segundo curso, área de atuação e vínculo empregatício. Ribeirão Preto, 2018.

Área	Frequência	Porcentagem
Biológicas	14	63,6
Exatas	8	36,4
Curso	Frequência	Porcentagem
Enfermagem	7	31,8
Educação Física	2	9,1
Física Médica	3	13,6
Química/Licenciatura Química	3	13,6
Engenharia civil/de Materiais	2	9,1
Pós-graduação em Enfermagem	5	22,7
Vínculo Empregatício	Frequência	Porcentagem
Sim	3	13,6
Não	19	86,4
Total	22	100,0

Com relação ao uso de álcool, foi encontrado que a idade do primeiro consumo variou entre 7 e 25 anos de idade, sendo a faixa etária mais frequente a dos 13 aos 17 anos de idade (77,3%), a maioria (77,3%) dos universitários estava acompanhada de amigos na ocasião do primeiro uso. Dentre os participantes, 31,8% relatou fazer uso de outras substâncias psicoativas, sendo a mais comum a maconha (27,3%), conforme os dados da Tabela 4. Com relação às faixas de classificação de risco para dependência, segundo o AUDIT, a maioria dos universitários (68,2%) tiveram seus resultados na Zona II ou de risco, conforme Tabela 5.

Tabela 4 - Classificação dos universitários quanto ao consumo de álcool e outras substâncias. Ribeirão Preto, 2018.

Idade do primeiro consumo de álcool	Frequência	Porcentagem
7	1	4,5

13-17	17	77,3
18-20	2	9,1
21-25	2	9,1
Companhia no primeiro uso	Frequência	Porcentagem
Amigos	17	77,3
Parentes	4	18,2
Outros	1	4,5
Uso de outras substâncias psicoativas	Frequência	Porcentagem
Maconha	4	18,2
Maconha e LSD	2	9,1
Tabaco	1	4,5
Não usa	15	68,2
Total	22	100,0

Tabela 5 - Distribuição dos universitários segundo risco para dependência pelo AUDIT. Ribeirão Preto, 2018.

Classificação	Frequência	Porcentagem
Baixo risco ou Zona I (0 a 7 pontos)	3	13,6
Uso de risco ou Zona II (8 a 15 pontos)	15	68,2
Uso nocivo ou Zona III (16 a 19 pontos)	1	4,5
Provável dependência ou Zona IV (20 a 40 pontos)	3	13,6
Total	22	100,0

Através dos resultados da questão 3 do AUDIT, sobre a frequência de consumo de mais de cinco e mais de oito doses alcoólicas numa mesma ocasião, classificados respectivamente como *binge drinking* e *binge drinking* extremo, identificou-se que tal forma de consumo é extremamente comum entre os jovens universitários participantes deste estudo. Ressalta-se que nenhum dos universitários marcou a opção “nunca”, e ainda que 36,4% deles realizam o consumo em *binge* semanalmente, conforme a Tabela 6.

Tabela 6 – Dados da questão número três do AUDIT, quanto ao consumo em *binge drinking*, dos universitários de Ribeirão Preto. Ribeirão Preto, 2018.

Respostas	Frequência	Porcentagem
Menos do que uma vez ao mês	5	22,7
Mensalmente	9	40,9
Semanalmente	8	36,4
Total	22	100,0

Com relação aos aspectos da qualidade de vida dos universitários, encontrou-se que no aspecto físico, 54,5% dos sujeitos possuía um nível bom de qualidade, no aspecto psicológico e de meio ambiente, 81,8% dos estudantes possuem níveis regulares de qualidade de vida em ambas as categorias, e com relação ao aspecto social, 72,7% da amostra possui níveis bons de qualidade de vida, conforme dados da Tabela 7.

Tabela 7 - Distribuição dos universitários segundo classificação dos aspectos físico, psicológico, meio ambiente e social da qualidade de vida. Ribeirão Preto, 2018.

Aspectos	Classificação da Qualidade	Frequência	Porcentagem
Físico	Boa	12	54,5
	Regular	10	45,5
Psicológico	Necessita melhorar (1 a 2,9)	1	4,5
	Regular	18	81,8
	Boa	3	13,6
Social	Necessita Melhorar (1 a 2,9)	1	4,5
	Regular	4	18,2
	Boa	16	72,7
	Muito boa	1	4,5
Meio Ambiente	Regular	18	81,8
	Boa	4	18,2
Total		22	100,0

Tabela 8 - Distribuição dos universitários segundo classificação dos aspectos físico, psicológico, meio ambiente e social da qualidade de vida. Ribeirão Preto, 2018.

	Aspecto Físico	Aspecto Psicológico	Aspecto Social	Aspecto Ambiental
	22	22	22	22
N	77,27	72,00	80,82	72,55
Mediana	78,00	72,00	80,00	71,00
Pontuação Mínima	66	56	40	60
Pontuação Máxima	92	84	100	90

Usando o Bebômetro

Quanto aos consumos de bebidas alcoólicas registrados no aplicativo, variaram entre os níveis moderado e de perigo, sendo 38,9% classificados como moderados, a quantia de doses consumidas variou entre 1 e 38 doses numa mesma ocasião, com média de 6,35 doses por ocasião, sendo a maior concentração de registros com quantidades entre 3 e 8 doses alcoólicas numa mesma ocasião. Conforme dados das tabelas 9 e 10.

Tabela 9 - Distribuição dos registros do bebômetro sobre o consumo de álcool segundo classificação por nível de alcoolemia. Ribeirão Preto, 2018.

Nível	Frequência	Porcentagem
Moderado	37	38,9
Alto	20	21,1
Muito alto	27	28,4
Perigo	11	11,6
Total	95	100,0

Tabela 10 - Distribuição dos registros do bebômetro sobre o consumo de álcool segundo número de doses consumidas pelos universitários. Ribeirão Preto, 2018.

Número de Doses	Frequência	Porcentagem
1	7	7,4
2	9	9,5
3	12	12,6
4	16	16,8
5	10	10,5

6	11	11,6
7	4	4,2
8	8	8,4
9	1	1,1
10	5	5,3
11	2	2,1
12	2	2,1
13	3	3,2
15	2	2,1
22	1	1,1
37	1	1,1
38	1	1,1
Total	95	100,0

Dentre as medidas utilizadas para amenizar o mal-estar relacionado ao consumo de álcool, ressaca alcoólica, as mais utilizadas foram o consumo de água (45,3%), pães e carboidratos (25,2%), café (15,8%) e doces (13,7%). Conforme dados da tabela 11.

Tabela 11 - Distribuição das medidas utilizadas para amenizar os sintomas de mal estar posterior ao consumo de álcool. Ribeirão Preto, 2018.

Medida	Frequência	Porcentagem
Água	43	45,3
Álcool	3	3,2
Café	15	15,8
Doces	13	13,7
Medicação para dor de cabeça	2	2,1
Medicação para dor de estômago	2	2,1
Medicação para enjoo	4	4,2
Isotônico	1	1,1
Pães e Carboidratos	24	25,2
Leite	3	3,2
Suco	6	6,3
Vômito Provocado	1	1,1

Quanto aos estados emocionais experienciados pelos universitários ao consumir bebidas alcoólicas, os mais comuns foram alegria (38,9%), cansaço (31,6%), sono (30,5%) e fala pastosa (17,9%); porém é importante destacar a ocorrência de emoções negativas como raiva (5,3%), tristeza (4,2%) e irritação (2,1%), conforme dados da Tabela 12.

Tabela 12 - Distribuição dos estados emocionais e físicos experienciados ao beber. Ribeirão Preto, 2018.

Sentimento	Frequência	Porcentagem
Alegria	37	38,9
Cansaço	30	31,6
Calor	8	8,4
Raiva	5	5,3
Sono	29	30,5
Descoordenação	9	9,5
Desinibição	11	11,6
Euforia	14	14,7
Esquecimento	8	8,4
Fala Pastosa	17	17,9
Irritação	2	2,1
Falta de Concentração	9	9,5
Falta de Sono	4	4,2
Tristeza	4	4,2
Visão Dupla	1	1,1
Vontade de Vomitar	3	3,2

Avaliando o Bebômetro

Quanto à avaliação do aplicativo desenvolvido, houveram 100% de respostas positivas para as perguntas “Este aplicativo é de fácil entendimento?”, “Este aplicativo é de fácil utilização?”, “Você continuaria utilizando este aplicativo?”, e “Você considera este aplicativo prático para ser utilizado no dia a dia?”. Desta forma conclui-se que

quanto à interface e ao funcionamento, o aplicativo foi considerado satisfatório pelos participantes, conforme dados da tabela 13.

Tabela 13 – Distribuição das respostas dos usuários quanto às características do aplicativo. Ribeirão Preto, 2018.

Características do aplicativo	Respostas	
	Sim	Não
Boa Interface	100%	0%
Usabilidade Satisfatória	100%	0%
Possui Praticidade	100%	0%
Possui Aplicabilidade	100%	0%
Total	100%	0%

Nos resultados oriundos da questão aberta para a avaliação do Bebômetro pelos usuários, onde poderiam ser registradas sugestões e impressões sobre o aplicativo móvel desenvolvido, houve treze respostas, das quais foram obtidas 21 unidades de análise, divididas entre 3 categorias temáticas, que foram nomeadas: “percepções positivas e teor de inovação e usabilidade”, “sugestões quanto às opções do aplicativo” e “conscientização do consumo de bebidas alcoólica”.

Através das respostas fornecidas pelos usuários a percepção geral do uso do aplicativo foi positiva, muitas das respostas (69,2%) continham avaliações positivas acerca do produto, com relação ao seu uso e ao entendimento fornecido pelo recurso.

“Muito bom e de fácil compreensão” (E08)

“Ótimo app. Parabéns” (E07)

Neste sentido, as respostas abarcaram a totalidade de funções disponibilizadas pelo Bebômetro, incluindo-se o destaque de qualidade atribuído pelos participantes às dicas e à possibilidade de registrar os sentimentos e sensações pós consumo.

“Uso fácil e dá umas dicas muito boas, durante o consumo e depois” (E09).

Ainda nos aspectos que conformaram a avaliação, os participantes inferiram o teor de inovação e usabilidade do Bebômetro, posicionando-se positivamente.

“É prático e intuitivo” (E11),
 “O aplicativo é de muito fácil acesso...” (E14).
 “Muito viável, interessante e inovador” (E01).

No tocante às sugestões tecidas pelos estudantes, observaram-se contribuições pertinentes para melhoria do aplicativo. Considerou-se que a intenção dos pesquisadores em buscar as sugestões dos usuários a partir do uso foi atingida, e que os participantes mostraram-se colaborativos em compartilhar suas ideias para aperfeiçoamento do Bebômetro.

“O aplicativo poderia ter uma opção em aberto para que fosse possível preencher a avaliação de ressaca e o tipo de bebida ingerida, além das opções de seleção” (E06).

Por se tratarem de pessoas inseridas no contexto acadêmico universitário, os participantes sugeriram adequações das opções de preenchimento, para um cenário mais próximo ao que está inserido o estudante. Das respostas fornecidas, 23,0% continham sugestões de alterações nas unidades de medida de bebidas alcoólicas.

“Sugiro a inclusão de consumo na modalidade open bar” (E02)
 “Apenas sugiro que coloque unidades como uma caipirinha ou vodka com energético que é melhor que em mililitros e mais acessível para quando em festas open bar.” (E08).
 “Sugiro mensuração por copos de 200ml” (E04).

Ainda na categoria referente às sugestões dos usuários, destaca-se também a indicação de possibilidade de uso off-line do aplicativo, uma vez que muitas vezes os aparelhos celulares podem ficar sem recepção de sinal ou mesmo sem serviço de internet.

“Falta apenas funcionar offline.” (E07).

Na categoria referente à conscientização do consumo de bebidas alcoólicas, sgeobservou-se que os participantes veem o aplicativo como algo que lhes seria útil e favorável para tomar consciência do próprio consumo. Chegaram a expressar a possibilidade de mudança ou revisão de seus comportamentos quanto ao consumo.

“Pra que possamos ver em medidas exatas o quanto consumimos de álcool e talvez até repensar no consumo” (E05).

“Nos permite avaliar nosso consumo de bebidas alcoólicas, se está exagerado, normal, pra conseguir corrigir possíveis problemas” (E13).

Nesta categoria, ainda que alguns estudantes reconheçam a potencialidade do aplicativo, não se reconhecem no momento de realizar mudança no seu consumo de álcool. Pode-se, assim, considerar que a apropriação deste aparato tecnológico esteve relacionada à individualidade dos participantes quanto aos seus estados motivacionais para mudanças, onde alguns não manifestaram o desejo de controlar o consumo de bebida alcoólica.

“Ele ajuda a controlar a quantidade da ingestão de álcool. Pra quem gostaria de controlar essa ingestão, pode ser uma boa!” (E10).

5. Discussão

O principal objetivo deste estudo foi o oferecimento de uma ferramenta para que estudantes possam registrar e acompanhar o consumo de bebidas alcoólicas que realizam, bem como suas consequências, em termos de experiências físicas e emocionais relacionadas a este consumo. Neste sentido, considerando-se o que foi descrito pelos usuários, o aplicativo Bebômetro por permitir o registro e o acompanhamento, pode servir como ferramenta de mudança, de estímulo, ao favorecer a conscientização.

Segundo De Oliveira et al. (2016), a utilização de um aplicativo móvel, ou seja, de uma ferramenta tecnológica, pode viabilizar uma maior motivação para a utilização do aplicativo, ou da participação em uma pesquisa que utilize tal ferramenta. Entre as vantagens do uso de um aplicativo móvel para coleta de informações apontadas por um estudo (DE OLIVEIRA et al., 2016), estavam a validação dos dados no momento do preenchimento no aplicativo, processo de preenchimento menos cansativo do que o manual em impressos e maior agilidade no armazenamento destes dados, visto que eram transportados automaticamente para um banco de dados. Tais vantagens podem ser vistas também no Bebômetro, uma vez que os dados preenchidos pelos participantes do estudo piloto eram transportados de forma automática para uma plataforma de armazenamento (Firebase).

O benefício da utilização de ferramentas tecnológicas também foi demonstrado em revisão da literatura (Belisario et al. 2015). Estudo realizado por Belisario et al. (2015) demonstrou que a utilização de aplicativos em pesquisa, se comparada a outros métodos, não afetou a qualidade dos dados coletados. Os autores ressaltam que neste contexto, as características de validação do instrumento devem ser respeitadas, como a aplicação clínica do instrumento, frequência e ambiente de utilização. Esta mesma revisão verificou que nenhum dos estudos incluídos avaliou o *design* de interação com o usuário. Em contrapartida, o presente estudo apresentou avanços para a área de investigação desta temática ao analisar a avaliação e as percepções dos participantes diante a utilização do aplicativo Bebômetro.

Além do uso desta ferramenta em pesquisas, destaca-se a possibilidade de utilização de mídias digitais como estratégia de cuidado na atuação de profissionais da saúde. No estudo realizado por Souza et al. (2013), que propunha desenvolver um aplicativo móvel para a odontologia, os autores evidenciam a intenção principal de

obter um produto de fácil utilização, viabilizando que pessoas com poucos conhecimentos de informática possam utilizar a ferramenta, algo que também se atingiu com o Bebômetro, uma vez que sua interface foi desenvolvida com recursos simples e de fácil compreensão. Outro estudo realizado no Brasil (DE SOUZA, 2016), voltado para a área da saúde, e testado via estudo piloto em uma universidade do nordeste, utilizou dos mesmos domínios utilizados no Bebômetro para a avaliação da interface do produto desenvolvido por eles, e obtiveram também avaliação majoritariamente positiva em todos os domínios.

Embora seja evidente o progressivo avanço da prática de novas tecnologias na saúde, observa-se a resistência de uma parcela de profissionais da saúde diante a utilização desta estratégia. Pesquisadores apontam a hipótese de que a percepção de utilidade destas ferramentas, a influência social e a atitude profissional influenciam o comportamento de uso (PUTZER, PARK, 2010; MOON, CHANG, 2014). Em estudo com amostra de enfermeiros, os autores investigaram um modelo teórico para compreender quais fatores profissionais estariam relacionados a escolha de utilização. Os resultados demonstraram que características de inovação como a observabilidade, compatibilidade, experiência pessoal com tecnologias, observação de relevância no trabalho, ambiente interno e externo influenciaram as atitudes dos enfermeiros em relação ao uso de novas tecnologias, em especial o smartphone (PUTZER, PARK, 2010).

A utilização de ferramentas digitais poderia auxiliar a tomada de decisão e o tratamento de indivíduos com consumo nocivo ou dependência a substâncias psicoativas. Em recente estudo com indivíduos que apresentavam uso prejudicial de opióides, os autores verificaram que o uso de aplicativo móvel ajudou no processo de sensibilização sobre o tratamento e os usuários consideraram esta estratégia útil para auxiliar na tomada de decisão sobre a busca por tratamento (CAVAZOS-REHG. et. al, 2018). A acessibilidade, o baixo-custo, melhoria do conhecimento dos usuários sobre a problemática e o aumento de informações sobre o tratamento medicamentoso poderiam ser consideradas facilidades da utilização desta estratégia. Nesta perspectiva, pesquisas futuras poderiam incluir a avaliação de indivíduos com uso problemático de álcool e avaliar uma possível sensibilização para a busca de ajuda ou tratamento.

Nesta pesquisa foi abordado ainda o consumo de álcool por universitários, ficaram em destaque, como características do consumo, o *binge drinking*, ou seja, o

consumo de 5 ou mais, a idade de início do consumo, sendo em grande maioria antes da idade legal de consumo de álcool, e ainda o relato de emoções negativas após o uso. Quanto ao consumo de álcool, dos registros feitos pelos usuários, 40% pontuaram em níveis de alcoolemia classificados como “Muito alto” ou “Perigo”. Outro destaque está nos scores dos domínios da qualidade de vida dos universitários, sendo os piores escores nos domínios social e psicológico.

Estudo realizado por SOUZA et al., 2017, com estudantes de medicina, encontrou que a maioria dos estudantes necessitaram de atendimento psicológico e/ou psiquiátrico em algum momento, e que os menores escores foram entre os domínios Meio Ambiente e Físico, domínios entre os quais houve forte correlação.

Um estudo (DA SILVA LANTYER, 2016) brasileiro realizado com estudantes universitários encontrou que indivíduos do sexo feminino possuíam menores escores nos diversos domínios da qualidade de vida e maiores índices de ansiedade que sujeitos do sexo masculino da mesma amostra.

Uma revisão integrativa sobre qualidade de vida em estudantes de enfermagem, realizada por GOUVEIA et al., 2017, encontrou que tem sido descrita uma grande falta de tempo e disponibilidade para atividades de lazer e atividades extracurriculares, bem como cursos integrais, realidade que se assemelha em muito com a da amostra deste estudo. Foi descrito ainda, relacionamento conflituoso com professores e competitividade entre alunos, estressores que tem efeito na saúde mental e na qualidade de vida dos estudantes. Importante destacar que os autores apontam o uso de álcool e tabaco como uma das formas de enfrentamento utilizadas (GOUVEIA et al., 2017).

Um estudo realizado nos Estados Unidos traz que mais de 70% dos estudantes universitários reportaram consumir álcool, com um percentil de 35% de relatos de *binge drinking* (LEMLEY et al., 2016), ou seja, mais de 5 doses alcoólicas por ocasião (LEMLEY et al., 2016; PELICIONI et al., 2018; BEDENDO et al., 2017) e 13% referindo *binge drinking* extremo, definido como mais de 10 doses por ocasião.

O consumo pesado de álcool pode elevar as chances de prejuízos na saúde, nos estudos e até ferimentos e morte, todos considerados problemas relacionados ao consumo de álcool (LEMLEY et al., 2016). Tais dados corroboram os resultados encontrados neste estudo, uma vez que 53,7% dos consumos registrados foram de

cinco doses ou mais em uma ocasião, sendo que 17,9% dos consumos configuraram *binge drinking* extremo, ou seja mais de 10 doses numa única ocasião.

Participantes de um estudo realizado nos Estados Unidos relataram uma média de cinco episódios de *binge drinking*, no mês anterior, e dezesseis doses por semana (DIULIO et al., 2014). Dentre os universitários que compuseram a amostra deste estudo, 45,5% relatou consumir bebidas alcoólicas de 2 a 3 vezes por semana, 40,9% referiu ingerir tipicamente 8 ou mais doses alcoólicas ao beber, e 36,4% relatou consumir semanalmente mais de 5 doses alcoólicas em uma mesma ocasião. Desta forma, fica clara a semelhança entre amostras compostas por universitários.

Um estudo realizado no Brasil, com estudantes universitários da área da saúde, encontrou assim como este estudo, que apesar de uma prevalência alta de consumo de bebidas alcoólicas, e uma maioria de sujeitos com perfil de consumo de baixo risco, o beber pesado eventual ou seja, em *binge*, foi significativo, no estudo em questão, atingindo mais de metade da amostra (PELICIOLI, 2018).

O mesmo estudo (PELICIOLI, 2018), refere ainda que:

“[...] a população universitária apresenta padrões particulares de uso de álcool e fatores de risco relacionados ao beber problemático, que diferem da população geral, por exemplo, as normas sociais e comportamentais específicas dessa população, o fato de grande parte dela morar longe da família e com outros jovens, distanciando, assim, do possível controle familiar, e ainda a oferta demasiada de festas e locais de lazer com venda livre de bebidas alcoólicas. Nesse contexto, constatamos no estudo que esses fatores interferem no comportamento quanto ao uso de álcool, propiciando maior consumo.”

Ou seja, devido ao ritmo de atividades e oferta e oportunidade de eventos sociais como festas universitárias parece ser um fator para a grande ocorrência do *binge drinking* nesta populações.

Conforme estudo realizado por Garcia e Freitas (2015),

“[...] esse tipo de consumo geralmente provoca intoxicação alcoólica aguda, que é a principal causa dos problemas relacionados ao álcool na população – como envenenamento por álcool, acidentes e violências –, e pode gerar graves consequências, mesmo para pessoas que têm um nível de consumo relativamente baixo.”

É importante ressaltar que, apesar de menos frequentemente relatadas, quando comparadas às emoções positivas, emoções negativas foram descritas, como raiva, tristeza e irritação. Os achados descritos vão de encontro a um estudo que encontrou que consequências negativas do consumo de álcool estão associadas com diversas motivações para beber, incluindo enfrentamento, ou seja, consumo para reduzir estressores, beber socialmente visando se tornar mais sociável e o aprimoramento de seu afeto positivo como objetivo do consumo. Dos motivos descritos, no estudo de KELLEY et al. (2014) o enfrentamento é identificado como o maior preditor de problemas relacionados ao álcool entre os motivos de consumo, enquanto o beber social está associado mais comumente ao uso não problemático (KELLEY et al., 2014).

Alunos universitários são uma população de risco para consumo excessivo de álcool, por conseguinte, tal população tem taxas desproporcionalmente maiores de consequências negativas associadas ao álcool, incluindo ataques físicos e sexuais, relações sexuais desprotegidas, abuso e dependência de álcool e direção perigosa (MARTIN et al., 2016). Desta forma, nossa amostra corrobora esta informação, uma vez que 51 dos registros realizados no aplicativo móvel desenvolvido, foram de consumo excessivo, ou seja *binge drinking*, expondo os universitários à possíveis consequências, emoções e ou acontecimentos negativos.

Eventos negativos como dirigir sob efeito de álcool, ferimentos e violência, o envolvimento em comportamentos de risco (BEDENDO et al., 2017), e ainda aqueles em que foi identificado o risco de moderado a alto de se engajar em *binge drinking*, tiveram também o dobro de ideações suicidas, quando comparados à um grupo de baixo risco DOS SANTOS et al, 2017)

Uma forma de reduzir potencialmente o consumo perigoso de álcool e os níveis alcoólicos dos estudantes é a promoção de estratégias comportamentais protetivas relacionadas ao álcool, que reduzam de forma significativa as consequências negativas vindas do consumo de bebidas alcoólicas (MARTIN et al., 2016), conforme descrito pelos usuários do aplicativo, o mesmo configura uma forma de registro e autopercepção, podendo servir como uma estratégia de proteção para o consumo excessivo, e, por conseguinte, de consequências negativas e danos físicos e emocionais à estes universitários.

O comportamento de abuso de substâncias e a dependência estão associados à comportamentos automáticos para o alívio de situações adversas, sejam estas

situações de natureza física, psicológica ou social. Estas operações automáticas ocorrem quando há envolvimento em comportamentos sem a supervisão consciente de seus detalhes operacionais.

Comportamentos automáticos estão relacionados à resposta não adaptativas, como as compulsões e as dependências. A conscientização destes processos ajudaria a promover a ativação de regiões mais elevadas do cérebro, associadas ao autocontrole e ao reconhecimento de comportamentos automáticos, entre eles o consumo de álcool.

6. Conclusões

A realização deste estudo resultou no desenvolvimento de um aplicativo móvel, o bebômetro, para registrar e acompanhar o consumo de bebidas alcoólicas. O protótipo apresentado permite o armazenar os dados de consumo de bebidas alcoólicas, dados referentes à emoções que o indivíduo tenha experienciado e informações relacionadas à ressaca e as possíveis medidas de amenização da mesma, utilizados pelos usuários.

Por meio da etapa de caracterização dos usuários que testaram o aplicativo, foi possível analisar o consumo de álcool pelos estudantes, de graduação e pós-graduação, que compuseram a amostra. Assim como podemos notar em outros estudos em diversos países, o consumo alcoólico dos estudantes que testaram o aplicativo é marcado pelo binge drinking, o que agrava as consequências e o risco para o bem-estar físico e psicológico, bem como aumenta os prejuízos relacionados às responsabilidades que deixam de ser cumpridas devido ao efeito deste tipo de consumo de bebida alcoólica.

A partir da sua aplicação em um grupo de estudantes universitários, foi possível analisar a utilização do aplicativo, que se mostrou qualificado em termos de interface, usabilidade, praticidade e aplicabilidade.

Apesar de ser um estudo piloto, portanto restrito, com apenas 22 participantes, fica clara a necessidade de investimentos em estudos na área, uma vez que no âmbito da enfermagem são incipientes os estudos que englobem esse tipo de tecnologia, hoje extremamente presente na vida dos estudantes, tal como jovens e adultos em geral, e que pode ser utilizada como um facilitador do acesso a essa população. Tal contexto favorece ainda, a criação de novas vias que podem contribuir a estágios motivacionais para mudanças de comportamento nos estudantes.

O aplicativo móvel destaca-se por ser uma criação escassa dentro da temática aqui discutida, tendo sido visto pelos usuários como de fácil utilização e grande praticidade no dia a dia, desta maneira, o produto desenvolvido proporcionou ao usuário uma visão geral de seu consumo, e da forma como o mesmo se sente ao consumir bebidas alcoólicas e suas consequências posteriores, tendo desta forma um papel de conscientização para os estudantes.

Fica em evidência que ao preencher dados de seu consumo de forma mais dinâmica e em tempo real, ao contrário de realizar o consumo de forma automática ou

ainda preencher os mesmos dados em um instrumento impresso, o usuário pode verificar diretamente seu consumo e os sintomas e emoções decorrentes. Do mesmo modo, ao registrar as medidas que adotou para reduzir o mal estar relacionado ao consumo de álcool, o estudante realiza a verificação direta dessas ações, tornando o momento durante e após o beber, passível de análise pelo próprio sujeito.

Uma vez que o aplicativo desenvolvido é de fácil utilização, e não demanda um consumo grande de tempo do usuário, recomenda-se a sua utilização em larga escala e em diferentes populações, permitindo a realização de análises que contribuam para continuidade da produção de conhecimento sobre a implementação e a efetividade deste tipo de tecnologia na temática de uso e abuso de álcool.

Limitações

Algumas das limitações deste estudo foram a amostra por conveniência, que não necessariamente representa em quantia de alunos por área de conhecimento, dos *campi* inclusos neste estudo, bem como a escolha de sujeitos que consomem bebidas alcoólicas para participação no estudo. Contudo, por tratar-se nesta etapa de enfoque no desenvolvimento do aplicativo, a composição da amostra não compromete os resultados alcançados.

O acesso ao sinal de internet móvel também foi uma limitação, desta forma, os sujeitos foram orientados a preencher seu consumo no aplicativo, ainda que após o consumo, de forma a não deixar de registrar o uso, ainda que não em tempo real. Muitas vezes também, os participantes não saem de suas casas com o telefone móvel, seja por medo de perda ou furtos, desta forma, a mesma orientação se encaixa também nesta limitação.

Dentre as limitações relatadas pelos usuários está a falta do item “enjôo” nas sensações na “Ressaca”, que poderá ser incluídos no aplicativo a partir da análise apresentada.

Referências

ANGELIM, R. C. M. et al. AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA POR MEIO DO WHOQOL: ANÁLISE BIBLIOMÉTRICA DA PRODUÇÃO DE ENFERMAGEM. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 29, n. 4, p. 400, 2015.

ANTHONY, J. C. Consumo nocivo de álcool: dados epidemiológicos mundiais. **Álcool e suas consequências: uma abordagem multiconceitual**. Barueri: Manole, p. 1-36, 2009.

ARRIA, A. M. et al. Dispelling the myth of “smart drugs”: Cannabis and alcohol use problems predict nonmedical use of prescription stimulants for studying. **Addictive behaviors**, v. 38, n. 3, p. 1643-1650, 2013.

BARDIN, Laurence. Análise de conteúdo. 3ª. Lisboa: **Edições**, v. 70, 2004

BEDENDO, A. et al. Binge drinking: padrão associado ao risco de problemas do uso de álcool entre universitários. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 25, p. 2925, 2017.

BELISARIO, J. S. M. et al. Comparison of self-administered survey questionnaire responses collected using mobile apps versus other methods. *Cochrane Database Syst Rev*. 2015.

CASTAÑO-PÉREZ, G. A.; CALDERÓN-VALLEJO, G. A. Problemas associados ao consumo de álcool em estudantes universitários. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 22, n. 5, 2014.

CATUNDA, M. A. P.; RUIZ, V. M. Qualidade de vida de universitários. **Pensamento plural**, v. 2, n. 1, p. 22-31, 2008.

CAVAZOS-REHG, P. A. et al. Delivering information about medication assisted treatment to individuals who misuse opioids through a mobile app: a pilot study. **Journal of Public Health**, 2018.

CLARKE, N. et al. Associations between alcohol use and alcohol-related negative consequences among Black and White college men and women. **Journal of studies on alcohol and drugs**, v. 74, n. 4, p. 521-531, 2013.

CRUZ, D. I. et al. O uso das mídias digitais na educação em saúde. **Cadernos da FUCAMP**, v. 10, n. 13, 2013.

DA SILVA LANTYER, A. et al. Ansiedade e qualidade de vida entre estudantes universitários ingressantes: avaliação e intervenção. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, v. 18, n. 2, 2016.

DE ANDRADE, A. G.; DE OLIVEIRA, L. G. Principais consequências em longo prazo relacionadas ao consumo moderado de álcool. 2009.

DE ASSIS TRINDADE, B. P.; DINIZ, A. V.; SÁ-JÚNIOR, A. R. Uso de drogas entre estudantes universitários: uma perspectiva nacional. **Revista de Medicina e Saúde de Brasília**, v. 7, n. 1, 2018.

DE OLIVEIRA, R. M. et al. Desenvolvimento do aplicativo TabacoQuest para informatização de coleta de dados sobre tabagismo na enfermagem psiquiátrica. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 24, p. 1-10, 2016.

DE OLIVEIRA, T. R.; DA COSTA, F. M. R. Desenvolvimento de aplicativo móvel de referência sobre vacinação no Brasil. **Journal of Health Informatics**, v. 4, n. 1, 2012.

DE SOUZA, J. F. Avaliação de um aplicativo para auxílio à tomada de decisão de mobilizar pacientes críticos. **Saúde.com**, v. 11, n. 1, 2016.

DIULIO, A. R. et al. Alcohol-related problems and life satisfaction predict motivation to change among mandated college students. **Addictive behaviors**, v. 39, n. 4, p. 811-817, 2014.

DOS SANTOS, H. G. B. et al. Fatores associados à presença de ideação suicida entre universitários. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 25, p. 2878, 2017.

EVANGELISTA, V. M. A. et al. Padrões e consumo de álcool entre estudantes universitários. **Revista Psicologia, Diversidade e Saúde**, v. 7, n. 2, 2018.

FARIA, J. R. et al. O consumo de álcool e a qualidade de vida de universitários da área da saúde. **Arq Cienc Saúde**, v. 21, n. 2, p. 82-88, 2014.

FONSECA, A. R.; ALENCAR, M. S. M. O uso de aplicativos de saúde para dispositivos móveis como fontes de informação e educação em saúde. **Anais do SNBU**, 2016.

GARCIA, Leila Posenato; FREITAS, Lúcia Rolim Santana de. Consumo abusivo de álcool no Brasil: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde 2013. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 24, p. 227-237, 2015.

GOUVEIA, M. T. O. et al. Qualidade de vida e bem-estar dos estudantes universitários de enfermagem: revisão integrativa. **Rev. enferm. UFPI**, v. 6, n. 3, p. 72-78, 2017.

JONES, K. A.; CHRYSSANTHAKIS, A.; GROOM, M. J. Impulsivity and drinking motives predict problem behaviours relating to alcohol use in university students. **Addictive behaviors**, v. 39, n. 1, p. 289-296, 2014.

KELLEY, M. L. et al. Self and partner alcohol-related problems among ACOAs and non-ACOAs: Associations with depressive symptoms and motivations for alcohol use. **Addictive behaviors**, v. 39, n. 1, p. 211-218, 2014.

KEOUGH, M. T. et al. Context counts: Solitary drinking explains the association between depressive symptoms and alcohol-related problems in undergraduates. **Addictive behaviors**, v. 42, p. 216-221, 2015.

KEOUGH, M. T. et al. Getting the party started—Alone: Solitary predrinking mediates the effect of social anxiety on alcohol-related problems. **Addictive behaviors**, v. 55, p. 19-24, 2016.

LEMLEY, S. M. et al. Reinforcer pathologies: Predicting alcohol related problems in college drinking men and women. **Drug & Alcohol Dependence**, v. 167, p. 57-66, 2016.

LYNDON, M. P. et al. Burnout, quality of life, motivation, and academic achievement among medical students: A person-oriented approach. **Perspectives on medical education**, v. 6, n. 2, p. 108-114, 2017.

MARQUES DE OLIVEIRA, B; MININEL, V. A.; ANDRES FELLI, V E. Qualidade de vida de graduandos de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 64, n. 1, 2011.

MARTIN, R. J. et al. Alcohol-related injuries, hazardous drinking, and BrAC levels among a sample of bar patrons. **The American journal on addictions**, v. 25, n. 2, p. 132-137, 2016.

MENDES-NETTO, R. S. et al. Nível de atividade física e qualidade de vida de estudantes universitários da área de saúde. **Revista de Atenção à Saúde (antiga Rev. Bras. Ciên. Saúde)**, v. 10, n. 34, 2013.

MOON, B. C.; CHANG, H. Technology acceptance and adoption of innovative smartphone uses among hospital employees. **Healthcare informatics research**, v. 20, n. 4, p. 304-312, 2014.

MOREIRA, T. C. et al. Quality of life of users of psychoactive substances, relatives, and non-users assessed using the WHOQOL-BREF. **Ciencia & saude coletiva**, v. 18, p. 1953-1962, 2013.

MORETTI-PIRES, R. O.; CORRADI-WEBSTER, C. M. Adaptation and validation of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) for a river population in the Brazilian Amazon. **Cadernos de saude publica**, v. 27, n. 3, p. 497-509, 2011.

OSSE, C. M. C.; DA COSTA, I. I.. Saúde mental e qualidade de vida na moradia estudantil da Universidade de Brasília. **Estudos de Psicologia**, v. 28, n. 1, p. 115-122, 2011.

PELICIOLI, M. et al. Perfil do consumo de álcool e prática do beber pesado episódico entre universitários brasileiros da área da saúde. **Jornal Brasileiro de psiquiatria**, v. 66, n. 3, p. 150-156, 2018.

PILLON, S. C.; CORRADI-WEBSTER, C. M. Teste de identificação de problemas relacionados ao uso de álcool entre estudantes universitários. **Rev enferm UERJ**, v. 14, n. 3, p. 325-32, 2006.

PUTZER, G. J.; PARK, Y. The effects of innovation factors on smartphone adoption among nurses in community hospitals. **Perspectives in Health Information**

Management/AHIMA, American Health Information Management Association, v. 7, 2010.

ROSA, L. F. A.; NASCIMENTO, A. R. A. Representações sociais de bebida alcoólica para homens universitários. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, v. 67, n. 1, 2015.

SEIDL, E. M. F.; ZANNON, C. M. L. C. Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos. **Cadernos de saúde pública**, v. 20, n. 2, p. 580-588, 2004.

SILVA, E. C.; TUCCI, A. M. Padrão de consumo de álcool em estudantes universitários (calouros) e diferença entre os gêneros. **Temas em Psicologia**, v. 24, n. 1, p. 313-323, 2016.

SILVA, P. A. B. et al. Ponto de corte para o WHOQOL-bref como preditor de qualidade de vida de idosos. **Revista de Saúde Pública**, v. 48, n. 3, p. 390-397, 2014

SOUZA, M. N. A. et al. Correlação entre qualidade de vida e distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho em mineiros. **R. bras. Qual. Vida**, Ponta Grossa, v. 9, n. 3, p. 247-260, jul./set. 2017. Disponível em: <<https://periodicos.utfpr.edu.br/rbqv/article/view/6747>>. Acesso em: 25/10/2018.

SOUZA, R. C. de et al. Processo de criação de um aplicativo móvel na área de odontologia para pacientes com necessidades especiais. **Revista da ABENO**, v. 13, n. 2, p. 58-61, 2013.

TIBES, C. M. S. et al. Aplicativo móvel para prevenção e classificação de úlceras por pressão. 2015.

TIBES, C. M. S.; DIAS, J. D.; ZEM-MASCARENHAS, S. H. Aplicativos móveis desenvolvidos para a área da saúde no Brasil: revisão integrativa da literatura. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 18, n. 2, p. 471-486, 2014.

TULIAO, A. P.; MCCHARGUE, D. Problematic alcohol use and sexual assault among male college students: The moderating and mediating roles of alcohol outcome expectancies. **The American journal on addictions**, v. 23, n. 4, p. 321-328, 2014.

VARVIL-WELD, L. et al. Are certain college students prone to experiencing excessive alcohol-related consequences? Predicting membership in a high-risk subgroup using pre-college profiles. **Journal of Studies on Alcohol and Drugs**, v. 74, n. 4, p. 542-551, 2013.

VIANA, G. M. et al. RELAÇÃO ENTRE SÍNDROME DE BURNOUT, ANSIEDADE E QUALIDADE DE VIDA ENTRE ESTUDANTES DE CIÊNCIAS DA SAÚDE doi: <http://dx.doi.org/10.5892/ruvrd.v12i1.1471>. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, v. 12, n. 1, p. 876-885, 2014.

YOUNG, C. M. et al. A Longitudinal Examination of the Associations Between Shyness, Drinking Motives, Alcohol Use, and Alcohol-Related Problems. **Alcoholism: clinical and experimental research**, v. 39, n. 9, p. 1749-1755, 2015.

Anexos

Alcohol Use Disorder Identification Test (AUDIT)

<p>Universidade de São Paulo – Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto FMRP – PROGRAMA DE SAÚDE PÚBLICA PARA A PREVENÇÃO, ATENÇÃO E REabilitação de Doenças Crônicas e a Condição</p>	Unidade de Saúde: _____
	Nome: _____
	Sexo: ☐ Masculino ☐ Feminino
	Idade: ____ Data: ____/____/____ REGISTRO: <input type="text"/>

AUDIT – Teste para Identificação de Problemas Relacionados ao Uso de Alcool

Orientação para o início da entrevista:

"Agora vou fazer algumas perguntas sobre seu consumo de álcool ao longo dos últimos 12 meses".

<p>1. Com que frequência você consome bebidas alcoólicas?</p> <p>(0) Nunca (vá para as questões 9-10)</p> <p>(1) Mensalmente ou menos</p> <p>(2) De 2 a 4 vezes por mês</p> <p>(3) De 2 a 3 vezes por semana</p> <p>(4) 4 ou mais vezes por semana</p> <p style="text-align: right;">☐</p>	<p>6. Quantas vezes ao longo dos últimos 12 meses você precisou beber pela manhã para poder se sentir bem ao longo do dia após ter bebido bastante no dia anterior?</p> <p>(0) Nunca</p> <p>(1) Menos do que uma vez ao mês</p> <p>(2) Mensalmente</p> <p>(3) Semanalmente</p> <p>(4) Todos ou quase todos os dias</p> <p style="text-align: right;">☐</p>
<p>2. Quantas doses alcoólicas você consome tipicamente ao beber?</p> <p>(0) 0 ou 1</p> <p>(1) 2 ou 3</p> <p>(2) 4 ou 5</p> <p>(3) 6 ou 7</p> <p>(4) 8 ou mais</p> <p style="text-align: right;">☐</p>	<p>7. Quantas vezes ao longo dos últimos 12 meses você se sentiu culpado ou com remorso depois de ter bebido?</p> <p>(0) Nunca</p> <p>(1) Menos do que uma vez ao mês</p> <p>(2) Mensalmente</p> <p>(3) Semanalmente</p> <p>(4) Todos ou quase todos os dias</p> <p style="text-align: right;">☐</p>
<p>3. Com que frequência você consome cinco ou mais doses de uma vez?</p> <p>(0) Nunca</p> <p>(1) Menos do que uma vez ao mês</p> <p>(2) Mensalmente</p> <p>(3) Semanalmente</p> <p>(4) Todos ou quase todos os dias</p> <p>Se a soma das questões 2 e 3 for 0, avance para as questões 9 e 10</p> <p style="text-align: right;">☐</p>	<p>8. Quantas vezes ao longo dos últimos 12 meses você foi incapaz de lembrar o que aconteceu devido à bebida?</p> <p>(0) Nunca</p> <p>(1) Menos do que uma vez ao mês</p> <p>(2) Mensalmente</p> <p>(3) Semanalmente</p> <p>(4) Todos ou quase todos os dias</p> <p style="text-align: right;">☐</p>
<p>4. Quantas vezes ao longo dos últimos 12 meses você achou que não conseguiria parar de beber uma vez tendo começado?</p> <p>(0) Nunca</p> <p>(1) Menos do que uma vez ao mês</p> <p>(2) Mensalmente</p> <p>(3) Semanalmente</p> <p>(4) Todos ou quase todos os dias</p> <p style="text-align: right;">☐</p>	<p>9. Você já causou ferimentos ou prejuízos a você mesmo ou a outra pessoa após ter bebido?</p> <p>(0) Não</p> <p>(1) Sim, mas não nos últimos 12 meses</p> <p>(2) Sim, nos últimos 12 meses</p> <p style="text-align: right;">☐</p>
<p>5. Quantas vezes ao longo dos últimos 12 meses você, por causa do álcool, não conseguiu fazer o que era esperado de você?</p> <p>(0) Nunca</p> <p>(1) Menos do que uma vez ao mês</p> <p>(2) Mensalmente</p> <p>(3) Semanalmente</p> <p>(4) Todos ou quase todos os dias</p> <p style="text-align: right;">☐</p>	<p>10. Algum parente, amigo ou médico já se preocupou com o fato de você beber ou sugeriu que você parasse?</p> <p>(0) Não</p> <p>(1) Sim, mas não nos últimos 12 meses</p> <p>(2) Sim, nos últimos 12 meses</p> <p style="text-align: right;">☐</p>
<p>Se o total for maior do que o ponto de corte recomendado, consulte o manual.</p>	<p>Anote aqui o resultado.</p> <p style="text-align: right;"><input type="text"/></p>

Local de Aplicação:	() Domício	() Serviço de Saúde
Qual a profissão do aplicador?		
Foi realizada intervenção?	Sim ()	Não ()
A intervenção foi logo após a aplicação do AUDIT?	Sim ()	Não ()
Houve encaminhamento para avaliação médica?	Sim ()	Não ()
Houve encaminhamento para outro serviço?	Sim ()	Não ()
Qual a profissão de quem realizou a intervenção?		

WHOQOL – BREF

Por favor, leia cada questão, veja o que você acha e circule no número que lhe parece a melhor resposta

		Muito ruim	Ruim	Nem ruim nem boa	Boa	Muito boa
1	Como você avaliaria sua	1	2	3	4	5
2	Quão satisfeito(a) você	1	2	3	4	5

As questões seguintes são sobre o **quanto** você tem sentido algumas coisas nas últimas duas semanas

		Nada	Muito o	Médio	Muito	Completamen te
3	Em que medida você acha que sua dor (física) impede você	1	2	3	4	5
4	O quanto você precisa de algum tratamento médico	1	2	3	4	5
5	O quanto você	1	2	3	4	5
6	Em que medida você acha que a sua vida	1	2	3	4	5
7	O quanto você consegue se concentrar?	1	2	3	4	5
8	Quão seguro(a) você sente em sua	1	2	3	4	5
9	Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho,	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre **quão completamente** você tem sentido ou é capaz de fazer certas coisas nestas últimas duas semanas

		Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamen te
10	Você tem energia suficiente para seu dia- dia?	1	2	3	4	5
11	Você é capaz de aceitar sua	1	2	3	4	5

12	Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas	1	2	3	4	5
13	Quão disponíveis para você estão as informações que	1	2	3	4	5
14	Em que medida você tem oportunidades de atividades de	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre **quão bem ou satisfeito** você se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vida nas últimas duas semanas.

		Muito ruim	Ruim	Nem ruim nem bom	Bom	Muito bom
15	Quão bem você é capaz de se locomover?	1	2	3	4	5
16	Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?	1	2	3	4	5
		Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
17	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
18	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho?	1	2	3	4	5
19	Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?	1	2	3	4	5
20	Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?	1	2	3	4	5
21	Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?	1	2	3	4	5
22	Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?	1	2	3	4	5
23	Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?	1	2	3	4	5
24	Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?	1	2	3	4	5
25	Quão satisfeito(a) você está com seu meio de transporte?	1	2	3	4	5

As questões seguintes referem-se a **com que frequência você** sentiu ou experimentou certas coisas nas últimas duas semanas.

		Nunca	Algumas vezes	Frequentemente	Muito frequentemente	Sempre
26	Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero,	1	2	3	4	5

Apêndice

Questionário de dados sociodemográficos

Data da coleta ____/____/____

1 . Número do sujeito no banco:			
2. Idade em anos completos:			
3. Sexo:			
4. Área que estuda: 1.Biológicas / 2.Exatas / 3.Humanas			
5. Curso:_____			

6. Possui Vínculo Empregatício? 1. Sim / 2.Não	
7. Estado Civil? 1. Casado ou com companheiro / 2. Solteiro / 3. Divorciado / 4. Viúvo	
8. Religião? 1. Católico / 2. Evangélico / 3. Protestante / 4. Espírita / 5. Agnóstico	
9. Você mora com: 1. Família (mãe, pai ou filhos) / 2. Parentes (tios, primos, avós) / 3. República / 4. Sozinho / 5. Outros: _____	
10. Número de pessoas que residem com você:	
11. Número de filhos: Quantos dependentes da sua renda? _____	
12. Com quantos anos iniciou o uso de álcool?	
13. Como entrou em contato com a substância? 1. Amigos / 2. Parentes (tios, primos) / 3. Outros: _____	
14. Faz uso de outra substância psicoativa? 1. Sim 2. Não Se sim, Qual? _____	