

UNIVERSIDADE TIRADENTES
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE E AMBIENTE

PADRÃO DE CONSUMO ALCOÓLICO E PRÁTICA DO *BINGE DRINKING* ENTRE UNIVERSITÁRIOS DA ÁREA DE SAÚDE

ANA KARINA ROCHA HORA MENDONÇA

Aracaju
Janeiro – 2017

UNIVERSIDADE TIRADENTES
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE E AMBIENTE

PADRÃO DE CONSUMO ALCOÓLICO E PRÁTICA DO *BINGE DRINKING* ENTRE UNIVERSITÁRIOS DA ÁREA DE SAÚDE

Dissertação de Mestrado submetida à banca examinadora para a obtenção do título de Mestre em Saúde e Ambiente, na área de concentração Saúde e Ambiente.

ANA KARINA ROCHA HORA MENDONÇA

**Sonia Oliveira Lima, D. Sc.
Cristiane Costa da Cunha Oliveira, D. Sc.
Orientadoras**

Aracaju
Janeiro – 2017

M539p Mendonça, Ana Karina Rocha Hora
Padrão de consumo alcoólico e prática do binge drinking entre universitários da área de saúde. / Ana Karina Rocha Hora Mendonça ; Orientação [de] Prof^a. Dr^a. Sonia Oliveira Lima , Cristiane Costa da Cunha Oliveira – Aracaju: UNIT, 2017.
89 p.; il.

Dissertação (Mestrado em Saúde e Ambiente) - Universidade Tiradentes.

Inclui bibliografia.

1. Consumo de bebidas alcoólicas 2. Adulto jovem. 3. Estudantes de ciências da saúde. I. Lima, Sonia Oliveira. (orient.) II. Oliveira, Cristiane Costa da Cunha. (orient.) III. Universidade Tiradentes. IV. Título.

CDU: 613.81

**PADRÃO DE CONSUMO ALCOÓLICO E PRÁTICA DO *BINGE DRINKING* ENTRE
UNIVERSITÁRIOS DA ÁREA DE SAÚDE**

Ana Karina Rocha Hora Mendnça

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO SUBMETIDA À BANCA EXAMINADORA PARA A
OBTENÇÃO DO TÍTULO DE MESTRE EM SAÚDE E AMBIENTE, NA ÁREA DE
CONCENTRAÇÃO SAÚDE E AMBIENTE.

Aprovada por:

Sonia Oliveira Lima, D. Sc.
Orientadora

Cristiane Costa da Cunha Oliveira, D. Sc.
Orientadora

Marcos Antônio Almeida Santos
Universidade Tiradentes

Marco Antonio Prado Nunes
Universidade Federal de Sergipe

Rubens Riscala Madi
Universidade Tiradentes (Suplente)

Aracaju
Janeiro – 2017

AGRADECIMENTOS

Agradeço, inicialmente, a Deus por me permitir concretizar mais uma realização profissional com o afinho e a determinação sempre presentes em outras jornadas.

À minha família, pelo apoio e paciência dispensados durante este período da minha vida. Vocês foram peças-chave para tornar este meu sonho uma realidade. Obrigada por existirem na minha vida. Agradeço imensamente ao meu amado filho Alberto e à minha mãe, maiores incentivadores para que eu iniciasse mais uma trajetória de vida acadêmica.

À minha querida orientadora Sonia Lima, serei eternamente grata por me acolher como sua orientanda, transmitir seus conhecimentos e ensinar-me a ser uma pesquisadora. Tenho certeza de que fiz a melhor escolha para traçar este árduo caminho.

À minha orientadora Cristiane Cunha, pela qual tenho tanta estima e apreço, obrigada por me amparar no LPPS com tanto carinho e por não medir esforços em me repassar os seus ensinamentos.

Destino os meus sinceros agradecimentos aos alunos de Iniciação Científica que fizeram parte desta pesquisa, em especial à Carla Viviane que esteve ao meu lado desde o início e me ajudou em momentos de dificuldade.

À Universidade Federal de Sergipe e à Universidade Tiradentes, por permitirem a nossa entrada como pesquisadores, contribuindo, dessa forma, para um melhor entendimento do evento estudado nesse grupo social.

A todos os colegas e aos amigos que fiz durante o Mestrado. Gregorina, William, Andreia, Eliane, Natali, Juliana, Camila... vocês tornaram este percurso mais leve e menos tortuoso.

Enfim, agradeço a todos que, de alguma forma, ajudaram-me a concluir este trabalho científico.

SUMÁRIO

RESUMO	viii
ABSTRACT	ix
1 INTRODUÇÃO	10
2 OBJETIVOS	12
2.1 Objetivo Geral	12
2.2 Objetivos Específicos	12
3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	13
3.1 Efeitos do álcool etílico no organismo	13
3.2 Fatores de risco associados ao uso abusivo de bebidas alcoólicas	15
3.3 Padrões de consumo de bebidas alcoólicas	17
3.4 Jovens universitários e álcool	19
REFERÊNCIAS	22
4 MÉTODO	28
4.1 Tipo do estudo	28
4.2 População e amostra	28
4.2.1 População	28
4.2.2 Cálculo amostral	28
4.2.3 Seleção da amostra	29
4.3 Instrumentos de coleta de dados	30
4.3.1 Coleta de dados	30
4.3.2 Instrumentos	30
4.4 Plano de Análise de dados	31
4.5 Aspectos Éticos	32
5 RESULTADOS	33
6 DISCUSSÃO	43
REFERÊNCIAS	48
7 ARTIGO 1: CONSUMO DE ÁLCOOL NO PADRÃO <i>BINGE DRINKING</i> ENTRE UNIVERSITÁRIAS DA ÁREA DE SAÚDE	51
8 CONSIDERAÇÕES FINAIS	77
ANEXOS	78
ANEXO 1 - Questionário “AUDIT”	79
ANEXO 2 – Parecer Consubstanciado do CEP	80
APÊNDICES	84

APÊNDICE 1 -Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	85
APÊNDICE 2 - Questionário Sociodemográfico	87

RESUMO

O álcool é a droga mais utilizada por universitários, pois o período de transição do ensino médio à universidade representa uma nova fase na vida de muitos estudantes pela maior exposição a mudanças no convívio familiar, em grupos sociais e em suas atividades diárias. O objetivo deste estudo foi avaliar a prevalência do consumo alcoólico e verificar os fatores predisponentes e as consequências possivelmente associadas a esse comportamento entre universitários da área de saúde de Aracaju/SE. Trata-se de um estudo transversal com 1.147 estudantes do primeiro e do penúltimo período dos cursos de Medicina, Odontologia, Enfermagem, Fisioterapia e Nutrição de duas universidades, sendo uma pública e outra privada. Os instrumentos foram o questionário *Alcohol Use Disorders Identification Test* e um outro referente às características gerais dos alunos. Empregou-se estatística descritiva, qui-quadrado e regressão logística múltipla para análise dos dados. Foi calculado um intervalo de confiança a um nível de 95% e considerados valores estatisticamente significantes quando $p < 0,05$. Houve predomínio de estudantes do sexo feminino (75,4%) e com média de idade de 22,02 anos ($DP=4,61$). Da amostra, 80,7% consumiram bebida alcoólica na vida e a média de idade de início da experimentação foi de 15,82 anos ($DP=2,51$). Consumiram álcool no último ano 66,6% dos estudantes da rede pública e 69,8% dos estudantes da rede privada, enquanto que o percentual de abstêmicos correspondeu a 33,4% na pública e 30,2 % na privada. O padrão de consumo de risco foi evidenciado em 17,9% dos estudantes da rede pública e em 22,5% da rede privada e esteve associado positivamente com sexo masculino, instituição privada de ensino, tabagismo, desejo de consumir álcool consequente à mídia televisiva, uso associado com bebidas energéticas, dirigir alcoolizado, pegar carona com motorista alcoolizado e uso de outras drogas. Na instituição privada, o curso de Nutrição obteve menor percentual de consumidores alcoólicos de risco (15,7%). Ao menos uma vez na vida, o abuso agudo de bebidas alcoólicas, também chamado de *binge drinking*, foi praticado por 61,2% dos universitários do sexo masculino e por 44,6% das universitárias da rede pública, enquanto que na rede privada esses percentuais corresponderam a 71,5% e 49,2%, respectivamente. *Binge drinking* em nível extremo, igual ou superior a dez doses, foi referido por 11,6% dos estudantes da rede pública, percentual significativamente inferior aos 19,1% observado na rede privada. De forma semelhante, o extremo *binge drinking* caracterizado pelo consumo igual ou superior a quinze doses, foi mais prevalente entre os estudantes da rede privada de ensino (8,2%), em relação à rede pública (3,6%). Conclui-se que há elevada prevalência de consumo alcoólico de risco entre universitários da área de saúde de Aracaju/SE, o que alerta para a necessidade de implementação de programas de educação quanto ao uso inadequado do álcool no âmbito universitário.

Palavras-chave: consumo de bebidas alcoólicas; adulto jovem; estudantes de ciências da saúde.

ABSTRACT

Alcohol is the drug most used by university students, since the transition period from high school to university represents a new phase in the lives of many students due to their greater exposure to changes in family life, social groups and daily activities. The purpose of this study was to evaluate the prevalence of alcohol consumption and to verify the predisposing factors and possibly associated consequences of this behavior among university students in the health area of Aracaju / SE. This is a cross-sectional study with 1,147 students from the first and second semester of the Medicine, Dentistry, Nursing, Physiotherapy and Nutrition courses of two universities, one public and one private. The instruments were the Alcohol Use Disorders Identification Test and another one related to the general characteristics of the students. Descriptive statistics, chi-square and multiple logistic regression were used for data analysis. A confidence interval was calculated at a level of 95% and considered statistically significant values when $p < 0.05$. There was a predominance of female students (75.4%) and mean age of 22.02 years (SD = 4.61). Of the sample, 80.7% consumed alcoholic beverages in their lives and the mean age at the beginning of the experiment was 15.82 years (SD = 2.51). In the last year, 66.6% of the students in the public network and 69.8% of the students in the private network consumed alcohol, while the percentage of abstainers was 33.4% in the public sector and 30.2% in the private sector. The pattern of risk consumption was evidenced in 17.9% of the students in the public network and in 22.5% of the private network and was positively associated with males, private education institution, smoking, desire to consume alcohol consequently to the television media, use associated with energy drinks, alcoholic driving, driving with a drunk driver and use of other drugs. In the private institution, the Nutrition course obtained a lower percentage of alcoholic consumers at risk (15.7%). At least once in life, the abuse of alcoholic beverages, also called binge drinking, was practiced by 61.2% of male college students and 44.6% of college students in the public network, while in the private network these percentages corresponded to 71.5% and 49.2% %, respectively. Binge drinking at an extreme level, equal or superior to ten doses, was reported by 11.6% of students in the public network, a percentage significantly lower than the 19.1% observed in the private network. Similarly, extreme binge drinking characterized by consumption of 15 doses or more was more prevalent among students in the private school system (8.2%) than in the public network (3.6%). It is concluded that there is a high prevalence of alcoholic risk among university students in the health area of Aracaju / SE, which points out the need to implement education programs regarding alcohol misuse in university settings.

Keywords: alcohol drinking; young adult; students, health occupations.

1 INTRODUÇÃO

O álcool é considerado uma substância lícita e socialmente aceita, de fácil acesso e de uso indiscriminado e banalizado entre grupos sociais de diferentes faixas etárias, incluindo os mais vulneráveis como os dos jovens universitários. Estudantes universitários são considerados grupos populacionais de risco quanto ao consumo de bebidas alcoólicas, uma vez que o ingresso no ensino superior desencadeia uma série de mudanças e desafios na vida destes jovens, os quais passam a ter maior autonomia e liberdade dos seus atos, inclusive quanto ao uso de bebidas alcoólicas (ROCHA *et al.*, 2011; HAAS *et al.*, 2012). Além disso, a independência proporcionada pela maioridade e, em muitos casos, associada ao fato de residir longe dos seus familiares, torna os universitários expostos à experimentação de drogas (BAUMGARTEN *et al.*, 2012).

O uso nocivo do álcool, de acordo com a Organização Mundial de Saúde (2014), encontra-se entre os cinco principais fatores de risco para doença, invalidez e morte no mundo. Os países em desenvolvimento são os que mais sofrem com as adversidades desse consumo, haja vista que a morbidade e as consequências sociais relacionadas à essa prática são muito mais elevadas do que a média mundial. O Brasil destaca-se por elevado consumo de álcool *per capita* por ano, chegando a 8,7 litros, número superior à média mundial de 6,2 litros (OMS, 2014). Gallassi *et al.* (2008) referem que há um gasto estimado de 7,3% do Produto Interno Bruto (PIB) anualmente com consequências dos problemas relacionados ao uso do álcool, desde o tratamento médico até a perda de produtividade decorrentes do seu uso.

A cronicidade do consumo alcoólico está associada a várias doenças, notadamente as hepáticas e pancreáticas, e a um elevado índice de mortalidade, constituindo-se, deste modo, em fator de risco prejudicial à saúde pública humana (KLONER; REZKALLA, 2007). Além disso, o uso nocivo desta droga reduz o autocontrole e provoca danos cerebrais o que implica em riscos a curto prazo e constitui-se na principal causa de lesões e ferimentos entre adolescentes e jovens (OMS, 2014; CISA, 2016). Tem-se observado um impacto mundial em termos assistenciais e financeiros que engloba o usuário e seus familiares, assim como a comunidade em geral (GALLASSI *et al.*, 2008).

O consumo de álcool pelos adolescentes é influenciado de forma significativa pelas interações mantidas com a família, fato este que revela a importância de uma adequada comunicação entre pais e filhos e das expectativas dos pais com relação ao uso de álcool por seus filhos como fatores determinantes para o não-consumo desta droga entre os jovens (PAIVA; RONZANI, 2009; ROCHA *et al.*, 2011). Há que se considerar ainda que a ingestão alcoólica tende a ter início em idades precoces e a aumentar no período de transição da

adolescência para a vida adulta. Este hábito torna-se preocupante por se tratar de um risco potencial para a saúde a longo prazo e por desencadear consequências sociais (COOK *et al.*, 2015).

A adolescência corresponde a uma fase de transição, marcada por transformações biológicas, físicas, comportamentais e sociais complexas, e é geralmente no final desta fase que a maioria dos indivíduos adentram na universidade. O incentivo proporcionado pela mídia e a ingerência familiar assumem importante papel neste período da vida em que o consumo de álcool representa um dos principais problemas de saúde pública, como também repercute sobremaneira no comportamento de beber dos jovens (BARROSO *et al.*, 2009; BAUMGARTEN *et al.*, 2012). De acordo com a OMS (2014), políticas públicas para minimizar o consumo do álcool no país são escassas, enquanto incentivos para a sua ingestão por meio de anúncios sobre essas bebidas, principalmente cerveja, são ostensivos.

O uso/abuso de álcool em suas dimensões política, social, econômica, familiar e individual é uma questão complexa, e por isso faz-se necessário a realização de estudos mais representativos para o conhecimento profundo desta problemática, no intuito de que se possa proporcionar eficácia nas intervenções de prevenção e controle do uso indevido desta droga (MONTEIRO *et al.*, 2012). O presente estudo teve por objetivo avaliar o consumo de bebidas alcoólicas e fatores associados em universitários da área de saúde de Aracaju/SE.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Avaliar o padrão do consumo alcoólico, fatores individuais e contextuais associados, em universitários da área de saúde de Aracaju/SE.

2.2 Objetivos Específicos

- 1) Identificar a prevalência do consumo de bebidas alcoólicas nessa população;
- 2) Analisar a prevalência de *binge drinking* (beber pesado episódico) nestes universitários;
- 3) Comparar o padrão de consumo alcoólico e a prática do *binge drinking* entre os universitários dos diferentes de cursos de graduação da área de saúde analisados.

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

3.1 Efeitos do álcool etílico no organismo

De acordo com a OMS (1994), droga é qualquer substância exógena que atua sobre um ou mais sistemas do organismo, provocando alterações em seu funcionamento. O álcool etílico ou etanol, representado pela fórmula química C_2H_5OH , atua no sistema nervoso central provocando alterações no comportamento, humor e cognição (WHO, 1981).

O álcool é a substância psicoativa mais consumida no mundo e está presente em todas as bebidas alcoólicas (ONU, 2013). Inicialmente, o seu consumo possui efeitos estimulantes no organismo como euforia, desinibição e desembaraço, e, numa fase mais tardia, o etanol é responsável por desencadear efeitos depressores tais como falta de coordenação motora, sonolência, descontrole e até o estado de coma alcoólico, em casos de consumo exacerbado (CEBRID, 2009).

A redução da coordenação motora e dos reflexos, bem como alterações de consciência, cognição, percepção, de afeto ou comportamental ocasionadas pelo etanol podem ser caracterizadas como intoxicação alcoólica e consiste em um dos três principais mecanismos de ação lesivos desta droga. Além disso, os danos causados pelo álcool etílico advêm da toxicidade provocada aos órgãos e tecidos; como também da dependência alcoólica ou alcoolismo, quando ocorre a perda do autocontrole do indivíduo sobre a ingestão alcoólica (OMS, 2014).

O conceito de alcoolismo surgiu a partir do século XVIII, após a crescente produção e comercialização do álcool destilado, decorrente da revolução industrial. Na segunda metade do século XX, foram definidos como portadores da doença alcoolismo, os usuários que apresentavam tolerância, abstinência e perda do controle. O alcoolismo foi considerado doença devido às consequências ocasionadas aos seus usuários e ao impacto decorrente da mortalidade e da incapacidade junto às populações (GIGLIOTTI; BESSA, 2004).

O alcoolismo ou dependência alcoólica decorre do consumo alcoólico excessivo a longo prazo e quanto mais precoce a idade de início do consumo de bebidas alcoólicas, maior será a propensão para que a dependência alcoólica se estabeleça (CEBRID, 2009; OMS, 2014). Os indivíduos dependentes do álcool apresentam vários episódios de uso abusivo antes de serem diagnosticados como alcoolistas (VARGAS; LUIS, 2008). Nesse contexto, vale ressaltar que o álcool é amplamente consumido pelos jovens, e os estudantes universitários têm apresentado expressivo aumento do consumo de bebidas alcoólicas nos últimos tempos (ONU, 2013).

De acordo com a OMS (2004), cerca de 2 bilhões de indivíduos consomem bebidas alcoólicas e 76% deles o fazem de forma prejudicial e nociva à saúde. O uso indevido do álcool é responsável por 4% de todos os anos perdidos de vida útil no mundo, e na América

Latina esse percentual se eleva para aproximadamente 16%, índice quatro vezes maior que a média mundial.

No Brasil, 52% da população adulta consome bebidas alcoólicas e dentre eles o consumo excessivo de álcool foi verificado em 60% dos homens e 33% das mulheres (LARANJEIRA *et al.*, 2007). Já o alcoolismo atinge cerca de 10% da população adulta brasileira e pode ser influenciado por fatores condicionantes de origem biológica, psicológica e sociocultural (CEBRID, 2009).

O álcool é uma droga psicotrópica de ampla aceitação social, lícita e cujo consumo é admitido e até incentivado pela sociedade. Este fato consiste num fator facilitador para o uso abusivo, o que gera uma série de consequências negativas para o indivíduo, tanto agudas como crônicas, e para a sociedade em geral (WHO, 2011).

O consumo abusivo de bebidas alcoólicas predispõe ao alcoolismo e expõe o indivíduo a comportamentos de risco tais como acidentes de trânsito e histórias de trauma e/ou ferimentos; relações sexuais desprotegidas; contato com outras drogas, incluindo as ilícitas (SILVA; PADILHA, 2011); violência interpessoal e morte prematura (OMS, 2014; CISA, 2016). Além disso, homicídios, suicídios, lesões não-fatais e consumo excessivo na vida adulta são também consequências causadas pelo uso de álcool entre os jovens (STRUNIN *et al.*, 2013; MALTA *et al.*, 2014).

Ainda nesse contexto, o consumo alcoólico de forma abusiva também é responsável pelo surgimento e/ou agravamento de diversos tipos de doenças, como as do aparelho digestivo, notadamente as hepáticas que englobam esteatose hepática, hepatite alcoólica e cirrose; hipertensão portal e doenças gastrointestinais tais como gastrite, síndrome de má absorção e pancreatite. O uso inadequado do álcool predispõe ainda a transtornos psicológicos e neuropsiquiátricos (agressividade, depressão, ansiedade e crises psicóticas relacionadas ao álcool); doenças cardiovasculares e cardiomiopatias; doenças cerebrovasculares; neoplasias e outras afecções que decorrem da dependência alcoólica (KLONER; REZKALLA, 2007; CEBRID, 2009; BAUMGARTEN *et al.*, 2012).

O consumo abusivo de bebidas alcoólicas pode ocasionar obesidade, síndrome metabólica e intolerância à glicose (BAIK; SHIN, 2008) e doença renal crônica (WHITE *et al.*, 2009). Problemas sociais e interpessoais e conflitos familiares relacionados à violência doméstica também são observados (HECKMANN; SILVEIRA, 2009; MALTA *et al.*, 2014; OMS, 2014).

O consumo excessivo de álcool é considerado o terceiro maior fator de risco mundial para incapacidades e doenças e é responsável por 5,9% de todas as mortes no mundo inteiro. Dessa forma, o uso prejudicial do álcool consiste em importante problema de saúde pública ao passo que implica em elevada carga sanitária, social e econômica (WHO, 2011; OMS, 2014).

3.2 Fatores de risco associados ao uso abusivo de bebidas alcoólicas

A etiologia do abuso e dependência de drogas é multifatorial, incluindo fatores físicos, sociais e psicológicos que interagem entre si de forma variável. Segundo Kliegman *et al.* (2009), a idade, o sexo, a região geográfica, a raça e outros fatores demográficos influenciam a prevalência do uso de drogas.

A maneira como fatores referentes a sexo e idade podem intervir no consumo alcoólico pode ser demonstrada por pesquisa do Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID, 2009). De acordo com a pesquisa, 6% dos jovens do gênero masculino e 1% do gênero feminino, na faixa etária de 18 a 24 anos, consomem álcool mais de três vezes por semana. Esta taxa aumenta para 12% e 2%, respectivamente, em indivíduos com idade superior a 25 anos (OMS, 2009). O Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia para Políticas Públicas de Álcool e Outras Drogas (INPAD), ao realizar o II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas no ano de 2012 e compará-lo ao anterior realizado em 2006, detectou que mulheres, em especial as mais jovens, são a população mais em risco e que estão bebendo de forma mais nociva (LARANJEIRA *et al.*, 2014).

Peso corpóreo, altura, posição socioeconômica e estado de saúde do indivíduo são outros aspectos que interferem nas consequências do consumo alcoólico (TAMPAH-NAAH; AMOAH, 2015). Vale ressaltar a maior vulnerabilidade das mulheres ao uso de bebidas alcoólicas quando comparadas aos homens, uma vez que apresentam menor quantidade de água corpórea e maior quantidade de gordura e, aliado a isso, possuem quantidade inferior de enzimas responsáveis pelo metabolismo do etanol. Consequentemente, sofrem intoxicação alcoólica mais facilmente, e desenvolvem mais complicações clínicas e possuem maior risco de mortalidade que os homens (NÓBREGA; OLIVEIRA, 2005).

A influência dos fatores socioeconômicos sobre a prevalência da doença hepática alcoólica pode ser evidenciada em pesquisa realizada no nordeste da China por Wang *et al.* (2014). De acordo com os resultados obtidos neste estudo, sexo masculino, meia idade, estado civil solteiro, baixo nível educacional, baixa renda familiar e alto nível de ocupação constituíram fatores de risco para o desenvolvimento dessa afecção na população estudada. Baixo nível socioeconômico e possuir emprego também mostraram associação com maior consumo de álcool por mulheres de 15 a 49 anos em um estudo realizado em Ghana e, além disso, diferenças regionais também influenciaram o consumo alcoólico pelas mulheres pesquisadas (TAMPAH-NAAH; AMOAH, 2015).

Colares *et al.* (2009) pesquisaram universitários em período final de cursos da área de saúde, com idade entre 20 e 29 anos, e verificaram que homens e mulheres apresentaram condutas de saúde diferentes. Álcool e tabaco foram consumidos pela maioria dos estudantes, porém as mulheres apresentaram menores frequências de condutas de risco para a saúde, incluindo o consumo alcoólico, uso do tabaco e de drogas ilícitas, além de porte de arma e

envolvimento em briga física. Desse modo, concluíram que diferenças entre os gêneros influenciam as suas condutas de saúde. Sousa *et al.* (2013) analisaram condutas negativas à saúde em universitários do Nordeste brasileiro e também detectaram que o consumo excessivo de bebidas alcoólicas foi maior entre os indivíduos do gênero masculino.

Os fatores sociodemográficos influenciam o abuso agudo de bebidas alcoólicas (*binge drinking*) por adolescentes. Estudos epidemiológicos consideram como preditores consistentes para o consumo igual ou superior a cinco doses de bebida alcoólica em uma única ocasião, o gênero masculino, etnia branca, baixa religiosidade, pais com nível de escolaridade superior e indivíduos com nível socioeconômico elevado (MELLOR; FREEBORN, 2011; JOHNSTON *et al.*, 2012; PATRICK *et al.*, 2012). Socializar com os colegas que consomem bebidas alcoólicas e o número de saídas à noite com os amigos, também constituem fatores de risco para a prática do *binge drinking* entre adolescentes (PATRICK *et al.*, 2013).

Tavolacci *et al.* (2016) avaliaram 3.286 universitários na França e verificaram que constituem fatores de risco para a prática de *binge drinking*: sexo masculino, residir em alojamentos alugados, praticar esporte regularmente e inserção em outros comportamentos de risco, como o uso de tabaco e maconha. De acordo com este estudo, *binge drinking* frequente não esteve associado à condição de bolsista, ser casado e condição de stress.

Verifica-se também que ambientes familiares marcados por alcoolismo, desunião dos pais, abuso sexual infantil, violência intrafamiliar, dificuldades de criação por parte dos pais, ausência de ligações familiares consistentes e pais permissivos exercem influência positiva sobre o consumo de álcool em adolescentes. Outros fatores como disciplina inconsistente e falta de envolvimento dos genitores com as atividades dos filhos podem tornar os adolescentes mais suscetíveis de se engajarem em comportamentos de risco, inclusive o de consumo de drogas psicotrópicas (KLIEGMAN *et al.*, 2009).

Strunin *et al.* (2013) analisaram a influência do monitoramento parental sobre o comportamento de beber de estudantes do ensino médio e de ingressantes em uma universidade pública na cidade do México. Tal pesquisa sugeriu que os estudantes que possuíam menor acompanhamento dos pais em suas atividades habituais e que não lhes compartilhavam preocupações, eram mais propensos a iniciar o consumo de bebidas alcoólicas em idades mais precoces e a fazer uso de álcool com maior frequência. Além disso, estes estudantes obtiveram maiores pontuações no questionário *Alcohol Use Disorders Identification Test* (AUDIT), instrumento que afere o consumo alcoólico do indivíduo no último ano anterior à realização da pesquisa e que classifica sujeitos com pontuação superior a oito em consumidores alcoólicos de risco.

Terry-McElrath *et al.* (2014) alertam que a educação dos pais, assim como medidas de prevenção entre os adolescentes, deve abranger também o perigo do consumo generalizado

do álcool associado com bebidas energéticas por indivíduos desta faixa etária. Os usuários de bebidas energéticas apresentam risco elevado para uso de álcool e outras substâncias como tabaco, maconha e anfetamina. Aumento de energia, da concentração e agilidade mental são promessas de estratégias de *marketing* de bebidas energéticas direcionadas principalmente a adolescentes e adultos jovens (CNCSMF, 2011). Miller (2008) observou que o uso de bebidas energéticas em estudantes universitários brancos esteve associado ao consumo problemático de bebidas alcoólicas, maior uso de medicamentos de prescrição médica e tabagismo, porém, o mesmo não foi observado em universitários negros.

Além da influência do comportamento dos familiares, a predisposição ao consumo de drogas consideradas legais também está associada à propaganda, a situações socioeconômicas precárias e à disponibilidade da droga e ao seu custo para o mercado consumidor (RICCO *et al.*, 2008). Associação significativa entre a exposição à comercialização do álcool e relatos de embriaguez foi observada em estudo realizado com 5.290 estudantes das Filipinas, no continente asiático, e atentou para a necessidade de políticas de restrição ao *marketing* do álcool (SWAHN *et al.*, 2013) que, de acordo com Bessa (2010), seria uma medida eficaz e de baixo custo para a prevenção do consumo de bebidas alcoólicas, principalmente na televisão, porém, o poderoso *lobby* da indústria de bebidas não permite a sua efetivação.

3.3 Padrões de consumo de bebidas alcoólicas

A quantidade de bebida alcoólica ingerida e a frequência do seu consumo exercem influência sobre as consequências sociais e para a saúde do indivíduo. Geralmente, considera-se uma dose padrão de bebida alcoólica aquela que contém de 8 a 14 gramas de etanol puro. Para a OMS, uma dose padrão equivale a uma lata de cerveja ou chope (330 ml); uma taça de vinho (100 ml) ou uma dose de destilado (30 ml) (CISA, 2014).

O consumo alcoólico moderado equivale à ingestão de uma dose/dia para as mulheres e duas doses/dia para os homens e está associado com melhor situação socioeconômica, maior nível de escolaridade e inserção no mercado de trabalho (INCA, 2004). O consumo moderado pode trazer alguns benefícios para a saúde tais como diminuição do risco de doenças cardiovasculares, redução da mortalidade e do risco de acidente vascular cerebral e longevidade (INCA, 2004; BAAN *et al.*, 2007; DJOUSSE; GAZIANO, 2008).

O efeito cardioprotetor observado no padrão de consumo moderado do álcool, pode ser justificado pelo aumento nas taxas de lipoproteína de alta densidade (HDL) e redução da lipoproteína de oxidação de baixa densidade (LDL), combinados a outros mecanismos como diminuição da coagulação sanguínea e da agregação plaquetária (NIAAA, 2003). No entanto, a ingestão de grandes quantidades de bebidas alcoólicas num curto intervalo de tempo (*binge drinking*) pode aumentar o risco para doença coronariana (NIAAA, 2003; OMS, 2014).

Dentre os padrões do consumo do álcool destacam-se o *binge drinking*; o uso nocivo e a dependência alcoólica crônica (OMS, 2010). No *binge drinking* ou beber pesado episódico ocorre um estado agudo e transitório de perturbação da consciência e/ou do estado cognitivo decorrente da intoxicação alcoólica. O uso nocivo para a saúde ou uso abusivo provoca complicações físicas e/ou psíquicas ao indivíduo e pode ser definido como o padrão de beber que traz prejuízos e riscos à saúde e consequências sociais e econômicas para o indivíduo, para as pessoas ao seu redor e para a sociedade em geral (OMS, 2014). O alcoolismo crônico ou síndrome de dependência é caracterizado por um conjunto de fenômenos comportamentais, cognitivos e fisiológicos que se desenvolvem após repetido consumo de bebida alcoólica (OMS, 2010).

A prática do *binge drinking* ou beber pesado episódico entre os jovens tem sido objeto de estudo de pesquisas recentes e constitui um perigoso padrão de consumo alcoólico (DONATH *et al.*, 2011; TAVOLACCI *et al.*, 2016). A concentração de álcool no sangue atingida com esta prática em um indivíduo adulto é de aproximadamente 80 mg/dl (0,08%) (NIAAA, 2003), e isto o torna suscetível a riscos à saúde, tanto agudos como também a longo prazo, tais como dirigir alcoolizado, risco de ferimentos e morte, homicídio, suicídio, alterações neurológicas, intoxicação alcoólica, afogamento, lesões orgânicas, notadamente as hepáticas, e dependência alcoólica (HINGSON *et al.*, 2004; MILLER *et al.*, 2007).

Segundo o National Institute on Alcohol and Alcoholism (NIAAA, 2004), nos Estados Unidos, *binge drinking* ou beber pesado episódico corresponde à ingestão de grande quantidade de álcool em única ocasião, o que corresponde a cinco ou mais doses de bebidas alcoólicas para os homens, ou quatro ou mais doses no caso das mulheres, independentemente da frequência deste consumo. Patrick *et al.* (2013) atentam para o perigo da prática de níveis extremos de *binge drinking* realizada por adolescentes que ingerem dez ou mais doses de bebidas alcoólicas num curto intervalo de tempo. Consideram-se fatores preditores de diferentes níveis de *binge drinking* a frequência de saídas noturnas e socialização com os amigos, como também o uso associado com o tabaco ou outras drogas ilícitas. Boniface *et al.* (2014) alertam que a prática do *binge drinking* e padrões de consumo não-rotineiros podem estar associados a uma maior subnotificação de consumo de álcool.

Estudo realizado no Brasil abordou a prática do *binge drinking* numa amostra populacional de 474 estudantes da área da saúde de uma universidade pública no norte de Minas Gerais e verificou índices significativamente elevados de uso inadequado do álcool. A prevalência de consumo de bebida alcoólicas foi de 71,5% e a do *binge drinking*, de 15,6%. Houve associação da prática do *binge drinking* com o sexo masculino e com a ausência de vínculo religioso. Ainda de acordo com o mesmo estudo, mais de 20% dos estudantes declararam já ter dirigido após consumir bebidas alcoólicas e 8,0% referiram que já tinham se envolvido em brigas ou apresentado problemas com a lei (NUNES *et al.*, 2012).

O alcoolismo crônico está associado ao desejo poderoso de consumir álcool, à dificuldade de controlar o consumo, à utilização persistente, a uma maior prioridade dada ao seu uso em detrimento de outras atividades e obrigações e a um aumento da tolerância de doses o que implica na necessidade de beber maiores quantidades de álcool para obter os mesmos efeitos. A dependência alcoólica pode estar associada a um estado de abstinência física que ocorre quando o indivíduo apresenta sintomas desagradáveis após ter ficado cerca de 6 a 8 horas sem beber e, conseqüentemente ele aumenta a ingestão alcoólica para aliviar essa síndrome (OMS, 2010). A sintomatologia da síndrome de abstinência alcoólica leve pode ser caracterizada pelo surgimento de tremor das mãos, distúrbios gastrointestinais e do sono e estado de inquietação geral. Já o aparecimento de tremores generalizados, agitação intensa e desorientação no tempo e no espaço denunciam a síndrome de abstinência grave ou *delirium tremens* (CEBRID, 2009).

3.4 Jovens universitários e álcool

Os estudantes universitários são considerados grupo vulnerável ao uso de drogas, podendo adquirir comportamentos pouco adequados e muitas vezes associados ao consumo alcoólico excessivo, o que implica em transtornos à saúde física e mental, como também afeta a sociedade em geral (ANDRADE *et al.*, 2010; ROCHA *et al.*, 2011).

A adolescência consiste numa fase de transformação do jovem até a idade adulta, onde ele vivenciará descobertas significativas como também definirá sua personalidade e individualidade, e o final desta fase coincide com o período de ingresso no ensino superior. Este processo de transformação sofre influência de fatores intrapessoais (atitudes e predisposições), interpessoais (o adolescente busca pertencer a um grupo que pode influenciar suas ações) e culturais (SCHOEN-FERREIRA *et al.*, 2003; CAVALCANTE *et al.*, 2008).

Ao ingressarem na universidade, aliado a esse processo de construção da identidade, estes adolescentes são expostos a outros fatores que podem explicar a maior exposição dos universitários ao consumo de drogas, tais como: ausência de rotina pré-estabelecida; distanciamento familiar; frequência exacerbada em bares e festas; influência dos amigos e pressão exercida pelos colegas (PÉREZ; LARA, 2008; WAGNER; ANDRADE, 2008; SÁEZ *et al.*, 2009; ANDRADE *et al.*, 2010).

O consumo de álcool por universitários pode ter início antes mesmo do ingresso na graduação, ou durante este período (STAPPENBECK *et al.*, 2010). No Brasil, o VI Levantamento Nacional sobre o consumo de drogas psicotrópicas entre estudantes do ensino fundamental e médio das redes pública e privada de ensino em 27 capitais brasileiras, detectou uma prevalência de uso de álcool na vida de 59,3% dos entrevistados e que o primeiro contato dos adolescentes com o álcool ocorre em média aos 13 anos de idade. Ainda

de acordo com este estudo, em Aracaju, entre os anos de 2004 e 2010, houve um aumento do número de estudantes que relataram uso de bebidas alcoólicas na vida, passando de 46,1% para 69,5%, respectivamente (CARLINI *et al.*, 2010).

Pesquisa realizada por Campos *et al.* (2011), no município de Passos (MG), revelou uma prevalência de 69,04% de consumo de álcool entre 1.967 adolescentes, estudantes do ensino médio de instituições públicas e privadas. Os mesmos autores constataram alta prevalência de comportamento de beber de risco ou uso problemático do álcool e que estes adolescentes apresentaram contato precoce com a bebida alcoólica, aproximadamente aos 13 anos de idade.

A problemática associada ao consumo alcoólico em idades precoces afeta a saúde atual e futura dos jovens, e esta prática cresceu na última década (BAUMGARTEN *et al.*, 2012). Segundo Sáez *et al.* (2009), a identificação precoce dos fatores de risco para o uso abusivo do álcool e sua intervenção durante o período escolar e/ou acadêmico pode reduzir o risco de futuras adversidades no desempenho profissional do indivíduo. Pesquisa realizada numa cidade do interior de São Paulo, entre estudantes do último ano de graduação de enfermagem, revelou o pouco conhecimento destes alunos em relação à temática álcool e uma tendência a atitudes negativas frente ao paciente alcoolista. Tais atitudes podem se perpetuar após a formação acadêmica, ocasionando um cuidado precário e preconceituoso frente ao paciente dependente de álcool, presença constante e crescente nos serviços de saúde (VARGAS; BITTENCOURT, 2013).

De acordo com o I Levantamento Nacional sobre o Uso do Álcool, Tabaco e outras Drogas entre Universitários de 27 capitais brasileiras, 86,2% dos universitários consumiram bebida alcoólica em algum momento da vida, enquanto na região Nordeste esse percentual foi de 84,9%. Do total de estudantes avaliados, 72,0% fizeram uso de álcool nos últimos 12 meses e a idade de início de experimentação desta droga foi de 15,3 anos. O mesmo estudo verificou que 22% dos universitários encontravam-se sob risco de desenvolver dependência alcoólica e que o consumo de bebida alcoólica por universitários do sexo masculino superou o das estudantes do sexo feminino, tanto no que se refere à quantidade quanto à frequência de consumo. A prevalência de consumo de álcool para o último ano, anterior ao da pesquisa, foi de 77,3% para os homens e 68,0% para as mulheres, enquanto que para a prática de *binge drinking* foi de 43,7% e 29,0%, respectivamente (ANDRADE *et al.*, 2010).

A prevalência do consumo de bebida alcoólica entre universitários norte-americanos, assim como o abuso e dependência desta droga, é elevada (ANDRADE *et al.*, 2010). Puig-Nolasco *et al.* (2011), ao avaliarem o padrão de consumo de álcool em estudantes de medicina mexicanos na faixa etária de 17 a 25 anos, observaram uma prevalência de 71,9% de uso de álcool na vida e a média de idade de início foi de 12,5 anos, sendo que 46% destes estudantes consumiam bebidas alcoólicas em níveis problemáticos. Pesquisa realizada com estudantes

de duas faculdades de Medicina de Minas Gerais, sendo uma pública e outra privada, evidenciou que mais de 60% destes estudantes tinham consumido bebida alcoólica nos últimos 12 meses anteriores ao estudo, e que cerca de 25% deles necessitavam da inserção em programas de educação e atuação para prevenção de danos decorrentes do consumo alcoólico (ROCHA *et al.*, 2011).

O consumo alcoólico excessivo entre universitários provoca várias consequências como falta às aulas; prejuízo no desempenho acadêmico (CARDOSO *et al.*, 2015); lesões; agressões sexuais; *overdose*; apagões de memória; disfunção cerebral; déficits cognitivos persistentes (MAURAGE *et al.*, 2012; PARADA *et al.*, 2012; WHITE; HINGSON, 2013), inserção em comportamentos de risco como dirigir após beber, envolvimento em acidentes de trânsito (ANDRADE *et al.*, 2010) e em brigas (OLIVEIRA *et al.*, 2009; CARDOSO *et al.*, 2015) e, a longo prazo, surgimento de doenças e mortalidade (ZHA; WEITZMAN, 2009). Os danos advindos do consumo alcoólico podem ser amenizados por meio de intervenções breves, com técnicas focais e de curta duração. Tratam-se de estratégias educacionais, de aconselhamento breve e entrevista motivacional (MARQUES; FURTADO, 2004).

Um tipo de intervenção breve é o *Brief Alcohol Screening and Intervention for College Students* (BASICS) que é direcionada para estudantes universitários e tem como objetivo reduzir o consumo excessivo de álcool por meio de ações educativas que irão ensinar os estudantes a utilizarem o álcool com moderação (DIMEFF *et al.*, 2002). Silva e Tucci (2015) avaliaram a influência da intervenção breve BASICS no padrão de consumo alcoólico de universitários brasileiros e observaram que este tipo de ação educativa provocou a redução do consumo alcoólico e de algumas das suas consequências negativas, como também acarretou menor prática de *binge drinking*.

Acredita-se que o posterior *feedback* de alerta sobre os estudos de levantamento do consumo de álcool realizados entre estudantes universitários possa desencadear efeitos positivos na redução do consumo e reações adversas desta droga (SILVA; TUCCI, 2015).

Para Andrade *et al.* (2010), somente esforços coletivos que abranjam projetos educativos entre universidades, governo, comunidade científica e sociedade no intuito de orientar quanto ao uso abusivo do álcool e seus riscos à saúde individual e da comunidade, podem impactar de forma positiva na redução da oferta e do consumo de substâncias psicoativas por estudantes universitários.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, A.G.; DUARTE, P.C.A.V.; OLIVEIRA, L.G. I Levantamento Nacional sobre o Uso de Álcool, Tabaco e Outras Drogas entre Universitários das 27 Capitais Brasileiras. SENAD, Brasília; 2010, 284 p.
- BAAN, R.; STRAIF, K.; GROSSE, Y.; SECRETAN, B.; EL GHISASSI, F.; BOUVARD, V. *et al.* Carcinogenicity of alcoholic beverages. *Lancet Oncol* 2007; 8(4): 292-293.
- BAIK, I.; SHIN, C. Prospective study of alcohol consumption and metabolic syndrome. *Am J Clin Nutr* 2008; 87(5): 1455-1463.
- BARROSO, T.; MENDES, A.; BARBOSA, A. Análise do fenômeno do consumo de álcool em adolescentes: estudo realizado com adolescentes do 3º ciclo de escolas públicas. *Rev Latino-Am Enfermagem* 2009; 17(3): 347-353.
- BAUMGARTEN, L.Z.; GOMES, V.L.O.; FONSECA, A.D. Consumo alcoólico entre universitários (as) da área da saúde da Universidade Federal do Rio Grande/RS: subsídios para enfermagem. *Esc Anna Nery* 2012; 16(3): 530-535.
- BESSA, M.A. Contribuição à discussão sobre a legalização de drogas. *Ciênc Saúde Coletiva* 2010; 15(3): 632-636.
- BONIFACE, S.; KNEALE, J.; SHELTON, N. Drinking pattern is more strongly associated with under-reporting of alcohol consumption than socio-demographic factors: evidence from a mixed-methods study. *BMC Public Health* 2014; 14(1): 1297-1305.
- CAMPOS, J.A.D.B.; ALMEIDA, J.C.; GARCIA, P.P.N.S.; FARIA, J.B. Consumo de álcool entre estudantes do ensino médio do município de Passos – MG. *Ciênc Saúde Coletiva* 2011; 16(12): 4745-4754.
- CARDOSO, F.M.; BARBOSA, H.A.; COSTA, F.M.; VIEIRA, M.A.; CALDEIRA, A.P. Fatores associados à prática do binge drinking entre estudantes da área da saúde. *Rev CEFAC* 2015; 17(2): 475-484.
- CARLINI, E.L.A.; NOTO, A.R.; SANCHEZ, Z.M.; CARLINI, C.M.A.; LOCATELLI, D.P.; ABEID, L.R. *et al.* VI Levantamento Nacional sobre o Consumo de Drogas Psicotrópicas entre Estudantes do Ensino Fundamental e Médio das Redes Pública e Privada de Ensino nas 27 Capitais Brasileiras. Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo; 2010. 506 p.
- CAVALCANTE, M.B.P.T.; ALVES, M.D.S.; BARROSO, M.G.T. Adolescência, álcool e drogas: uma revisão na perspectiva da promoção da saúde. *Esc Anna Nery Rev Enferm* 2008; 12(3): 555-559.
- CEBRID (Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas). Departamento de Psicobiologia da Universidade Federal de São Paulo. São Paulo, 2009. [Acessado em 06 set 2015]. Disponível em: <http://www2.unifesp.br/dpsicobio/cebrid/folhetos/alcool_.htm>.
- CISA (Centro de Informações sobre Saúde e Álcool). São Paulo, 2016. [Acessado em 20 abr 2016]. Disponível em: <<http://www.cisa.org.br/artigo/229/alcool-sistema-nervoso-central.php>>.
- CISA (Centro de Informações sobre Saúde e Álcool). São Paulo, 2014. [Acessado em 06 set 2015]. Disponível em: <<http://www.cisa.org.br/artigo/4503/definicao-dose-padrao.php>>.

CNCSMF (Committee on Nutrition and the Council on Sports Medicine and Fitness). Clinical report—sports drinks and energy drinks for children and adolescents: are they appropriate? *Pediatrics* 2011; 127(6): 1182–1189.

COLARES, V.; FRANCA, C.; GONZALEZ, E. Condutas de saúde entre universitários: diferenças entre gêneros. *Cad Saúde Pública* 2009; 25(3): 521-528.

COOK, W.K.; KARRIKER-JAFFE, K.J.; BOND, J.; LUI, C. Asian American Problem Drinking Trajectories During the Transition to Adulthood: Ethnic Drinking Cultures and neighborhood contexts. *Am J Public Health* 2015; 105(5): 1020-1027.

DIMEFF, L. A.; BAER, J. S.; KIVLAHAN, D. R.; MARLATT, G. A. *Alcoolismo entre estudantes universitários: Uma abordagem de redução de danos*: Editora Unesp, 2002, 231 p.

DJOUSSE, L.; GAZIANO, J.M. Alcohol consumption and heart failure: a systematic review. *Curr Atheroscler Rep* 2008; 10(2): 117-120.

DONATH, C.; GRÄBEL, E.; BAIER, D.; PFEIFFER, C.; KARAGÜLLE, D.; BLEICH, S. *et al.* Alcohol consumption and binge drinking in adolescents: comparison of different migration backgrounds and rural vs. urban residence - a representative study. *BMC Public Health* 2011; 11: 84-97.

GALLASSI, A.D.; ALVARENGA, P.G.; ANDRADE, A.G.; COUTTOLENC, B.F. Custos dos problemas causados pelo abuso do álcool. *Rev Psiquiatr Clín* 2008; 35(1): 25-30.

GIGLIOTTI, A.; BESSA, M.A. Síndrome de Dependência do Álcool: critérios diagnósticos. *Rev Bras Psiquiatr* 2004; 26(1): 11-13.

HAAS, A.L.; SMITH, S.K.; KAGAN, K.; JACOB, T. Pre-college pregaming: Practices, risk factors, and relationship to other indices of problematic drinking during the transition from high school to college. *Psychol Addict Behav* 2012; 26(4): 931-938.

HECKMANN, W.; SILVEIRA, C.M. Dependência do álcool: aspectos clínicos e diagnósticos. In: Andrade AG, Anthony JC, Silveira CM. *Álcool e suas consequências: uma abordagem multiconceitual*. Barueri (SP): Minha Editora, 2009. p. 67-87.

HINGSON, R.; KENKEL, D. Social, health, and economic consequences of underage drinking. In: Bonnie R, O'Connell M. *Reducing underage drinking: A collective responsibility*. Washington, DC: National Academies Press; 2004. p. 351-382.

INCA (Instituto Nacional de Câncer). Coordenação de Prevenção e Vigilância. Inquérito domiciliar sobre comportamentos de risco e morbidade referida de doenças e agravos não transmissíveis. Rio de Janeiro, 2004.

JOHNSTON, L.D.; O'MALLEY, P.M.; BACHMAN, J.G.; SCHULENBERG, J.E. Monitoring the Future national survey results on drug use, 1975–2011. Volume I: Secondary school students. Ann Arbor, MI: Institute for Social Research, The University of Michigan; 2012, 760 p.

KLIEGMAN, R.M.; BEHRMAN, R.E.; JENSON, H.B.; STANTON, B.F. *Nelson, Tratado de Pediatria*: Editora Elsevier, 2009, 3568 p.

KLONER, R.A.; REZKALLA, S.H. To drink or not to drink? That is the question. *Circulation* 2007; 116(11): 1306-1317.

LARANJEIRA, R.; MADRUGA, C.S.; PINSKY, I.; CAETANO, R.; MITSUHIRO, S.S. II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD). São Paulo: Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia para Políticas Públicas de Álcool e Outras Drogas (INPAD); 2014.

LARANJEIRA, R.; PINSKY, I.; ZALESKI, M.; CAETANO, R. I Levantamento Nacional sobre Padrões de Consumo de Álcool na População Brasileira. Brasília: Secretaria Nacional Antidrogas; 2007.

MALTA, D.C.; MASCARENHAS, M.D.M.; PORTO, D.L.; BARRETO, S.M.; NETO, O.L.M. Exposição ao álcool entre escolares e fatores associados. *Rev Saúde Pública* 2014; 48(1): 52-62.

MARQUES, A.C.P.R.; FURTADO, E.F. Intervenções breves para problemas relacionados ao álcool. *Rev Bras Psiquiatr* 2004; 26(1): 28-32.

MAURAGE, P.; JOASSIN, F.; SPETH, A.; MODAVE, J.; PHILIPPOT, P.; CAMPANELLA, S. Cerebral effects of binge drinking: respective influences of global alcohol intake and consumption pattern. *Clinical Neurophysiol* 2012; 123(5): 892–901.

MELLOR, J.E.; FREEBORN, B.A. Religious participation and risky health behaviors among adolescents. *Health Econ* 2011; 20(10):1226–1240.

MILLER, J.W.; NAIMI, T.S.; BREWER, R.D.; JONES, S.E. Binge drinking and associated health risk behaviors among high school students. *Pediatrics* 2007; 119(1): 76–85.

MILLER, K.E. Energy drinks, race, and problem behaviors among college students. *J Adolescent Health* 2008; 43(5): 490-497.

MONTEIRO, C.F.S.; ARAÚJO, T.M.E.; SOUSA, C.M.M.; MARTINS, M.C.C.; SILVA, L.L.L. Adolescentes e o uso de drogas ilícitas: um estudo transversal. *Rev Enferm UERJ* 2012; 20: 344-348.

NIAAA (National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism). State of the Science Report on the Effects of Moderate Drinking, 2003. [Acesso em 11 mai 2016]. Disponível em: <<http://pubs.niaaa.nih.gov/publications/ModerateDrinking-03.htm>>.

NIAAA (National Institute on Alcohol And Alcoholism). Council approves definition of binge drinking (Newsletter No 3). 2004. [Acesso em 11 mai 2016]. Disponível em: <http://pubs.niaaa.nih.gov/publications/Newsletter/winter2004/Newsletter_Number3.pdf>.

NÓBREGA, M.P.S.S.; OLIVEIRA; E.M. Mulheres usuárias de álcool: análise qualitativa. *Rev Saúde Pública* 2005; 39(5): 816-823.

NUNES, J.M.; CAMPOLINA, L.R.; VIEIRA, M.A.; CALDEIRA, A.P. Consumo de bebidas alcoólicas e prática do *binge drinking* entre acadêmicos da área da saúde. *Rev Psiquiatr Clín* 2012; 39(3): 94-99.

OLIVEIRA, E.B.; CUNNINGHAM, J.; STRIKE, C.; BRANDS, B.; WRIGHT, M.G.M. Normas percebidas por estudantes universitários sobre o uso de álcool pelos pares. *Rev Latino-am Enfermagem* 2009; 17(esp.): 878-885.

OMS (Organização Mundial da Saúde). Global Status Report on Alcohol. Department of Mental Health and Substance Abuse. Geneva, 2004. [Acessado em 28 abr 2016]. Disponível em: <http://www.who.int/substance_abuse/publications/global_status_report_2004_overview.pdf>.

OMS (Organização Mundial da Saúde). Glosario de términos de alcohol y drogas. Geneva, 1994. [Acessado em 28 abr 2016]. Disponível em: <http://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spanish.pdf>.

OMS (Organização Mundial da Saúde). ICD-10: International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (10th rev). Geneva: WHO, 2010. [Acessado em 01 out 2015]. Disponível em: <<http://www.who.int/classifications/icd/en/>>.

OMS (Organização Mundial da Saúde). Relatório Global sobre Álcool e Saúde - 2014. Genebra, Suíça, 2014. [Acessado em 01 out 2015]. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112736/1/9789240692763_eng.pdf>.

OMS (Organização Mundial da Saúde). Relatório Mundial sobre Drogas 2009. Viena, 2009. [Acessado em 01 out 2015]. Disponível em: <https://www.unodc.org/documents/wdr/WDR_2009/WDR2009_eng_web.pdf>.

ONU (Organização das Nações Unidas). United Nations Office for Drug Control and Crime Prevention - UNODCCP (World Drug Report No. E.13.XI.6). Vienna, Austria, 2013. [Acessado em 28 abr 2016]. Disponível em: <https://www.unodc.org/unodc/secured/wdr/wdr2013/World_Drug_Report_2013.pdf>.

PAIVA, F.S.; RONZANI, T.M. Estilos parentais e consumo de drogas entre adolescentes: revisão sistemática. *Psicol estud* 2009; 14(1): 177-183.

PARADA, M.; CORRAL, M.; MOTA, N.; CREGO, A.; SOCORRO HOLGUÍN, R.; CADAVEIRA, F. Executive functioning and alcohol binge drinking in university students. *Addict Behav* 2012; 37(2): 167-172.

PATRICK, M.E.; SCHULENBERG, J.E.; MARTZ, M.E.; MAGGS, J.L.; O'MALLEY, P.M.; JOHNSTON, L. Extreme Binge Drinking among 12th-Grade Students in the U.S.: Prevalence and Predictors. *JAMA Pediatr* 2013; 167(11): 1-14.

PATRICK, M.E.; WIGHTMAN, P.; SCHOENI, R.F.; SCHULENBERG, J.E. Substance use and socioeconomic status among young adults: A comparison across constructs and drugs. *J Stud Alcohol Drugs* 2012; 73(5): 772-782.

PÉREZ, C.L.; LARA, C.V. Asertividade, resistencia a la presión de grupo y consumo de alcohol em universitários. *Acta Colombiana de Psicología* 2008; 11(1): 155-162.

PUIG-NOLASCO, A.; CORTAZA-RAMIREZ, L.; PILLON, S.C. Consumo de álcool entre estudantes mexicanos de medicina. *Rev Latino-Am Enfermagem* 2011; 19: 714-721.

RICCO, R.G.; CIAMPO, L.A.D.; ALMEIDA, C.A.N. *Puericultura princípios e práticas: atenção integral à saúde da criança e do adolescente*: Atheneu; 2008.

ROCHA, L.A.; LOPES, A.C.F.M.M.; MARTELLI, D.R.B.; LIMA, V.B.; MATELLI-JÚNIOR, H. Consumo de álcool entre estudantes de faculdades de Medicina de Minas Gerais, Brasil. *Rev bras educ med* 2011; 35(3): 369-375.

SÁEZ, M.N.; MEDINA, V.; ROMAGUERA, F.; RUZA, E.C.; RODRÍGUEZ, A. Fatores de risco e propostas para a redução da demanda de drogas em estudantes de medicina de uma universidade venezuelana. *SMAD, Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog* 2009; 5(2): 1-16.

SCHOEN-FERREIRA, T.H.; AZNAR-FARIAS, M.; SILVARES, E.F.M. A construção da identidade em adolescentes: um estudo exploratório. *Estud Psicol* 2003; 8(1): 107-115.

SILVA, E.C.; TUCCI, A.M. Intervenção Breve para Redução do Consumo de Álcool e suas Consequências em Estudantes Universitários Brasileiros. *Psicol Reflex Crit* 2015; 28(4): 728-736.

- SILVA, S.E.D.; PADILHA, M.I. Atitudes e comportamentos de adolescentes em relação à ingestão de bebidas alcoólicas. *Rev Esc Enferm USP* 2011; 45(5): 1063-1069.
- SOUSA, T.F.; JOSÉ, H.P.M.; BARBOSA, A.R. Condutas negativas à saúde em estudantes universitários brasileiros. *Ciênc Saúde Coletiva* 2013; 18(12): 3563-3575.
- STAPPENBECK, C.A.; QUINN, P.D.; WETHERILL, R.R.; FROMME, K. Perceived norms for drinking in the transition from high school to college and beyond. *J Stud Alcohol Drugs* 2010; 71(6): 895-903.
- STRUNIN, L.; MARTÍNEZ, A.D.; MARTÍNEZ, L.R.D.; HEEREN, T.; KURANZ, S.; WINTER, M. *et al.* Parental Monitoring and Alcohol Use among Mexican Students. *Addict Behav* 2013; 38(10): 2601-2606.
- SWAHN, M.H.; PALMIER, J.B.; BENEGAS-SEGARRA, A.; SINSON, F.A.; REHM, J.; MATHERS, C. *et al.* Alcohol marketing and drunkenness among students in the Philippines: findings from the nationally representative Global School-based Student Health Survey. *BMC Public Health* 2013; 13(1):1159-1166.
- TAMPAH-NAAH, A.M.; AMOAH, S.T. Consumption and drinking frequency of alcoholic beverage among women in Ghana: a cross-sectional study. *BMC Public Health* 2015; 15(1): 317-326.
- TAVOLACCI, M.P.; BOERG, E.; RICHARD, L.; MEYRIGNAC, G.; DECHELOTTE, P.; LADNER, J. Prevalence of binge drinking and associated behaviours among 3286 college students in France. *BMC Public Health* 2016; 16(1): 178.
- TERRY-MCEL RATH, Y.M.; O'MALLEY, P.M.; JOHNSTON, L.D. Energy Drinks, Soft Drinks, and Substance Use Among United States Secondary School Students. *J Addict Med* 2014; 8(1): 6-13.
- VARGAS, D.; BITTENCOURT, M.N. Álcool e alcoolismo: atitudes de estudantes de Enfermagem. *Rev Bras Enferm* 2013; 66(1): 84-89.
- VARGAS, D.; LUIS, M.A.V. Álcool, alcoolismo e alcoolista: Concepções e atitudes de enfermeiros de unidades básicas distritais de saúde. *Rev Latino-am Enfermagem* 2008; 16(esp): 543-550.
- WAGNER, G.A.; ANDRADE, A.G. Uso de álcool, tabaco e outras drogas entre estudantes universitários brasileiros. *Rev Psiquiatr Clin* 2008; 35(1): 48-54.
- WANG, H.; MA, L.; YIN, Q.; ZHANG, X.; ZHANG, C. Prevalence of alcoholic liver disease and its association with socioeconomic status in North-eastern China. *Alcohol Clin Exp Res* 2014; 38(4): 1035-1041.
- WHITE, A.; HINGSON, R. The burden of alcohol use: excessive alcohol consumption and related consequences among college students. *Alcohol Res* 2013; 35 (2): 201–218.
- WHITE, S.L.; POLKINGHORNE, K.R.; CASS, A.; SHAW, J.E.; ATKINS, R.C.; CHADBAN, S.J. Alcohol consumption and 5-year onset of chronic kidney disease: the AusDiab study. *Nephrol Dial Transplant* 2009; 24(8): 2464-2472.
- WHO (World Health Organization). Global Alcohol Report. Department of Mental Health and health. Geneva, 2011. [Acessado em 28 abr 2016]. Disponível em: <http://www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/msbqsrupfiles.pdf>.

WHO (World Health Organization). Nomenclature and classification of drug and alcohol related problems: a WHO memorandum. *Bull World Health Org* 1981; 59(2): 225-245.

ZHA, W.; WEITZMAN, E. Magnitude of trends in alcohol-related mortality and morbidity among US college students ages 18–24, 1998–2005. *J Stud Alcohol Drug* 2009; 16: 12–20.

4 MÉTODO

4.1 Tipo do estudo

Trata-se de um estudo transversal, de abordagem quantitativa.

4.2 População e amostra

4.2.1 População

O estudo foi realizado no período de dezembro de 2015 a abril de 2016, com universitários matriculados no primeiro e penúltimo períodos dos cursos de graduação da área de saúde de Medicina, Odontologia, Enfermagem, Fisioterapia e Nutrição de duas universidades, sendo uma delas pública, a Universidade Federal de Sergipe -UFS e uma privada, a Universidade Tiradentes -UNIT.

Quadro 1. Distribuição dos estudantes matriculados no primeiro e no penúltimo período segundo a universidade e o curso de graduação da área de saúde (2015-2016)

CURSO	Universidade Pública/UFS Campus de Aracaju		CURSO	Universidade Privada/UNIT Campus Farolândia	
	Primeiro período	Penúltimo período		Primeiro período	Penúltimo período
MEDICINA	100	50	MEDICINA	51	54
ODONTOLOGIA	40	21	ODONTOLOGIA	82	68
ENFERMAGEM	42	38	ENFERMAGEM	187	122
FISIOTERAPIA	50	37	FISIOTERAPIA	95	36
NUTRIÇÃO	49	43	NUTRIÇÃO	177	209
TOTAL	281	189	TOTAL	592	489

Fontes: COPAC (Coordenação de Planejamento e Avaliação Acadêmica da UFS)/ Direção da área de Saúde da UNIT

4.2.2 Cálculo amostral

Para o cálculo da estimativa da amostra considerou-se a contagem de estudantes matriculados no primeiro e no penúltimo período dos referidos cursos no ano de 2015-2016. Como o N (tamanho da população) é conhecido, a fórmula utilizada para o cálculo amostral foi a de *Pocock*:

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot (1 - p)}{Z^2 \cdot p \cdot (1 - p) + e^2 \cdot (N - 1)}$$

Onde: **N** é o tamanho da população; **p** é proporção esperada na população; **z** é o valor tabelado da distribuição normal e **e** corresponde ao erro amostral.

A amostra mínima calculada para este estudo foi de 1.335 universitários, sendo 401 alunos da rede pública (30%) e 934 alunos da rede privada (70%), estimando-se uma prevalência esperada de 50 % do evento estudado, margem de erro de 1% e intervalo de confiança de 99%. A prevalência estimada de 50% é considerada conservadora para estimação da variabilidade e foi a mesma utilizada no I Levantamento Nacional sobre o uso de Álcool, Tabaco e outras drogas entre universitários das 27 capitais brasileiras (ANDRADE *et al.*, 2010).

Quadro 2. Distribuição da amostra populacional dos estudantes da rede pública segundo o período e o curso da área de saúde frequentado (2015- 2016)

Universidade Pública						
Período	Medicina	Odontologia	Enfermagem	Fisioterapia	Nutrição	Total (%)
Primeiro período	85	34	36	43	42	240 (59,8)
Penúltimo período	43	18	32	31	37	161 (40,2)
Total (n) (%)	128 (32,0)	52 (13,0)	68 (17,0)	74 (18,5)	79 (19,6)	401 (100,0)

Quadro 3. Distribuição da amostra populacional dos estudantes da rede privada segundo o período e o curso da área de saúde frequentado (2015- 2016)

Universidade Privada						
Período	Medicina	Odontologia	Enfermagem	Fisioterapia	Nutrição	Total (%)
Primeiro período	44	71	162	82	153	512 (54,8)
Penúltimo período	47	59	105	31	180	422 (45,2)
Total (n) (%)	91 (9,7)	130 (13,9)	267 (28,6)	113 (12,1)	333 (35,7)	934 (100,0)

4.2.3 Seleção da amostra

Os critérios de inclusão da amostra foram os universitários de ambos os sexos, com idade igual ou superior a 18 anos, regularmente matriculados no primeiro ou no penúltimo período dos cursos de graduação em Medicina, Odontologia, Enfermagem, Fisioterapia ou Nutrição da UFS e da UNIT, presentes em sala de aula no momento da coleta de dados, que concordaram em participar da pesquisa e que não apresentassem deficiência cognitiva.

Os critérios de exclusão da amostra foram os indivíduos que se encontravam em licença escolar ou trancamento de matrícula nas datas de coleta dos dados.

4.3 Instrumentos de coleta de dados

4.3.1 Coleta de dados

A coleta de dados ocorreu entre os dias 07 e 23 de dezembro de 2015, na universidade pública e entre os dias 01 de fevereiro e 18 de abril de 2016, na universidade privada. Os dados foram coletados mediante três tentativas, por pesquisadores previamente treinados e periodicamente supervisionados durante a pesquisa, em dias e horários diferentes, para cada sala de aula abordada. O preenchimento dos instrumentos foi realizado de forma individual, em sala de aula, durante o horário normal de aula e de acordo com horário pré-estabelecido pelas coordenações dos cursos da área de saúde em questão. Todas as diretorias das instituições participantes assinaram um termo de permissão para utilização do espaço físico.

Os pesquisadores treinados apresentavam-se às turmas, esclareciam a importância e os objetivos da pesquisa, como também sobre o sigilo e a proteção da imagem dos respondentes, sobre o direito de recusa da participação e de retirar seu consentimento no todo ou em parte, em qualquer momento da pesquisa, sem que disto lhes resultasse algum prejuízo. Posteriormente eram identificados os estudantes maiores de idade para entrega e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (APÊNDICE 1) e distribuição individual dos questionários. Estes eram recolhidos após 20 minutos, tempo suficiente para o seu preenchimento, e depositados em envelopes opacos, de maneira a não possibilitar a identificação dos respondentes.

Foi desenvolvido, antes da realização da coleta de dados, um teste piloto com o emprego dos instrumentos a 30 universitários da área de saúde não incluídos na amostra pesquisada, a fim de identificar dúvidas a respeito do seu preenchimento.

4.3.2 Instrumentos

Os instrumentos de coleta de dados foram dois questionários estruturados e autoaplicáveis. Para avaliar a variável dependente que se refere ao padrão de consumo de álcool foi utilizado o questionário desenvolvido pela OMS, composto por 10 questões relacionadas ao consumo de álcool nas versões brasileiras do *Alcohol Use Disorders Identification Test* (AUDIT) a fim de se rastrear o consumo alcoólico nos últimos 12 meses. As três primeiras perguntas aferem a quantidade e frequência do uso regular ou ocasional do álcool; as três seguintes investigam os sintomas de dependência; e as quatro últimas referem-se a problemas recentes na vida do indivíduo relacionados ao consumo do álcool. Recomenda-se que todo indivíduo com escore de AUDIT maior ou igual a oito seja considerado consumidor alcoólico de risco. De zero a sete pontos classifica-se como abstinência ou consumo de baixo risco (consumo que provavelmente não levará a problemas); de oito a 15 pontos como padrão de consumo de risco (consumo que poderá levar a

problemas); de 16 a 19 pontos como padrão de consumo nocivo (consumo que provavelmente já tenha levado a problemas); e maior ou igual a 20 pontos como possível dependência de álcool. O termo “uso problemático” caracteriza os três últimos padrões de consumo da substância (BABOR *et al.*, 2001) (ANEXO 1).

Para investigar o perfil sociodemográfico e as características gerais dos universitários, foi aplicado um questionário com informações autoreferidas pelos estudantes, referentes a variáveis independentes como sexo, idade, estado civil, atividade física, tabagismo, prática religiosa, características acadêmicas, ambientes familiar e domiciliar, consumo alcoólico pelos pais, trabalho, idade de início de consumo alcoólico, considerar álcool uma droga, dirigir alcoolizado, uso de bebidas energéticas, porte de arma e envolvimento em brigas com agressão física, uso de drogas ilícitas e/ou controladas e influência de campanhas publicitárias de bebidas alcoólicas. Este mesmo questionário continha ainda indicadores referentes à variável dependente *binge drinking*, capazes de enquadrar o indivíduo em praticantes ou não de diferentes níveis de *binge drinking*, de acordo com o sexo do respondente e com o número de doses ingeridas (cinco, quatro, 10 ou 15) e levando-se em consideração o tempo gasto para a ingestão. Tais indicadores basearam-se nos mesmos utilizados pelo VI Levantamento Nacional sobre o Consumo de Drogas Psicotrópicas entre Estudantes do Ensino Fundamental e Médio das Redes Pública e Privada de Ensino nas 27 Capitais Brasileiras – 2010 (CARLINI *et al.*, 2010) (APÊNDICE 2).

4.4 Plano de Análise de dados

Todos os dados sistematizados alimentaram uma planilha do *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 16.0. A análise descritiva das variáveis qualitativas abrangeu frequência e porcentagem e as variáveis quantitativas foram analisadas por meio de média e desvio padrão (DP). O padrão de consumo alcoólico aferido pelo AUDIT foi dicotomizado em abstinência ou consumo de baixo risco (escore AUDIT de zero a sete pontos) e consumo de risco (escore AUDIT maior ou igual a oito pontos). A prática do *binge drinking* foi dicotomizada em sim (consumo maior ou igual a cinco doses para homens e maior ou igual a quatro doses para mulheres) e não. Foi realizada análise estatística bivariada para testar a associação entre o padrão de consumo alcoólico e as variáveis independentes, através do teste qui-quadrado. Nesta etapa, as variáveis com $p < 0,10$ foram incluídas na análise múltipla por regressão logística. Foram considerados valores estatisticamente significantes quando $p < 0,05$.

Dos resultados das análises estatísticas que foram expostos em tabelas, os totais foram considerados excluindo-se as perdas por perguntas dos questionários não respondidas; ou pelo fato do percentual referente ao item assinalado no questionário como resposta ter sido pouco representativo; ou ainda por terem sido assinaladas mais de uma resposta por

questionamento. Em decorrência disso, pode haver divergências nos resultados totais observados em algumas tabelas.

4.5 Aspectos Éticos

Esta pesquisa teve seu projeto submetido à Plataforma Brasil e foi iniciada após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Tiradentes sob o número do parecer 1.383.959 (ANEXO 2).

O TCLE foi assinado em duas vias pelos sujeitos que se voluntariaram a participar da pesquisa, incluindo os do estudo piloto, sendo que uma das vias ficava com o voluntário e a outra com o pesquisador. Este será armazenado durante o período mínimo de cinco anos junto aos demais instrumentos.

5 RESULTADOS

Da amostra de 1.335 estudantes matriculados no primeiro e penúltimo períodos dos cursos da área de saúde avaliados, excluíram-se 16 (4%) universitários da rede pública, cinco deles por serem menores de 18 anos e 11 por recusas, e 154 (16,5%) da rede privada, 122 menores de idade e 32 recusas. Participaram do estudo 1.147 estudantes (85,9%), sendo 341 (29,7%) da rede pública e 806 (70,3%) da rede privada de ensino (Tabelas 1 e 2).

Tabela 1. Distribuição dos estudantes da rede pública por período e curso da área de saúde frequentado, 2015- 2016 (n= 341)

UNIVERSIDADE PÚBLICA						
Período	Medicina	Odontologia	Enfermagem	Fisioterapia	Nutrição	Total (%)
Primeiro período	69	24	39	33	33	198 (58,1)
Penúltimo período	45	19	30	19	30	143 (41,9)
Total (n) (%)	114 (33,4)	43 (12,6)	69 (20,2)	52 (15,2)	63 (18,5)	341 (100)

Tabela 2. Distribuição dos estudantes da rede privada por período e curso da área de saúde frequentado, 2015- 2016 (n= 806)

UNIVERSIDADE PRIVADA						
Período	Medicina	Odontologia	Enfermagem	Fisioterapia	Nutrição	Total (%)
Primeiro período	45	53	161	49	150	458 (56,8)
Penúltimo período	51	59	107	26	105	348 (43,2)
Total (n) (%)	96 (11,9)	112 (13,9)	268 (33,3)	75 (9,3)	255 (31,6)	806 (100)

A média de idade observada nos estudantes das duas universidades foi de 22,02 anos ($DP=4,61$), e esta variável apresentou diferença significativa entre as universidades ($p=0,001$). Os estudantes da pública tinham entre 18 e 47 anos, com idade média de 22,56 anos ($DP=4,74$), enquanto os da privada tinham entre 18 e 52 anos e idade média de 21,79 anos ($DP=4,54$).

Quanto às demais características sociodemográficas dos estudantes, houve predomínio de estudantes do sexo feminino (75,4%); solteiros (93,8%); residentes com pais ou familiares (74,5%); católicos (65,1%) e praticantes da religião das quais eram adeptos (66,3%). Verificou-se que as variáveis sexo, local de residência dos universitários, religião e prática religiosa apresentaram distribuição heterogênea entre as universidades. O mesmo não foi observado para a variável referente ao estado civil dos universitários (Tabela 3).

Tabela 3. Perfil sociodemográfico dos estudantes de ciências da saúde de duas universidades de Aracaju/SE – Brasil, 2015- 2016 (n=1.147)

	PÚBLICA	PRIVADA	TOTAL	
	n (%)	n (%)	n (%)	<i>p</i> *
Sexo				
Masculino	124 (36,4)	158 (19,6)	282 (24,6)	<0,001
Feminino	217 (63,6)	648 (80,4)	865 (75,4)	
Estado civil				
Solteiro	318 (94,1)	751 (93,6)	1069 (93,8)	0,778
Casado	20 (5,9)	51 (6,4)	71 (6,2)	
Religião				
Católica	190 (56,4)	549 (68,7)	739 (65,1)	<0,001
Espírita	26 (7,7)	61 (7,6)	87 (7,7)	
Evangélica	43 (12,8)	118 (14,8)	161 (14,2)	
Outras	78 (23,1)	71 (8,9)	149 (13,1)	
Prática religiosa				
Sim	199 (58,7)	557 (69,5)	756 (66,3)	<0,001
Não	140 (41,3)	245 (30,5)	385 (33,7)	
Reside				
Pais ou familiares	259 (76,0)	595 (73,9)	854 (74,5)	0,010
Repúblicas	27 (7,9)	33 (4,1)	60 (5,2)	
Sozinho	32 (9,4)	94 (11,7)	126 (11,0)	
Outros	23 (6,7)	83 (10,3)	106 (9,2)	

* *p* – derivado do teste qui-quadrado

No que se refere às características acadêmicas e/ou ocupacionais e hábitos de vida relacionados ao tabagismo e à prática de atividade física, por instituição de ensino, houve predomínio de universitários do curso de Enfermagem (29,4%) e de estudantes que estavam cursando o primeiro período (57,2%). Verificou-se ainda que o maior percentual dos estudantes não trabalhava (80,2%); praticava atividade física (55,9%) e não era tabagista (99,0%). As variáveis referentes a curso de graduação e trabalho remunerado apresentaram diferença significativa entre as duas universidades (Tabela 4).

Tabela 4. Características acadêmicas e/ou ocupacionais, hábito de fumar e prática de atividade física dos estudantes de ciências da saúde de duas universidades de Aracaju/SE – Brasil, 2015- 2016 (n=1.147)

	PÚBLICA	PRIVADA	TOTAL	p*
	n (%)	n (%)	n (%)	
Curso				
Medicina	114 (33,4)	96 (11,9)	210 (18,3)	<0,001
Odontologia	43 (12,6)	112 (13,9)	155 (13,5)	
Enfermagem	69 (20,2)	268 (33,3)	337 (29,4)	
Fisioterapia	52 (15,2)	75 (9,3)	127 (11,1)	
Nutrição	63 (18,5)	255 (31,6)	318 (27,7)	
Período cursado				
Primeiro	198 (58,1)	458 (56,8)	656 (57,2)	0,698
Penúltimo	143 (41,9)	348 (43,2)	491 (42,8)	
Trabalho remunerado				
Sim	84 (24,6)	143 (17,8)	227 (19,8)	0,008
Não	257 (75,4)	661 (82,2)	918 (80,2)	
Prática de atividade física				
Sim	195 (57,4)	446 (55,3)	641 (55,9)	0,530
Não	145 (42,6)	360 (44,7)	505 (44,1)	
Tabagismo				
Sim	1 (0,3)	10 (1,2)	11 (1,0)	0,241
Não	340 (99,7)	796 (98,8)	1136 (99,0)	

* p – derivado do teste qui-quadrado

Verificou-se que 314 (93,5%) estudantes da rede pública e 764 (95,6%) da rede privada conviviam em ambiente familiar tranquilo ($p = 0,127$), e que 334 (98,8%) estudantes da pública e 788 (98,5%) da privada não tinham sido agredidos fisicamente por um adulto da família no último mês ($p = 0,889$). O uso de bebidas alcoólicas pelos pais foi referido por 193 (57,1%) estudantes da rede pública e 425 (53,1%) da rede privada ($p = 0,219$). Para essas três variáveis, não houve diferença significativa entre as universidades.

A prevalência do consumo de bebida alcoólica na vida dos universitários foi de 80,7% (n= 926) e a média de idade de início de experimentação do álcool foi 15,82 anos ($DP = 2,51$), semelhante nas duas universidades ($p = 0,276$). Em 70,5% dos casos (n= 667), a bebida foi ofertada inicialmente por amigos.

No que se refere à reação dos pais ou responsáveis quando os estudantes bebem, 339 (29,8%) referiram que seus pais se importam muito; 305 (26,8%) que eles se importam

pouco; 112 (9,9%) que eles não se importam; 160 (14,1%) não souberam dizer, enquanto que 221 (19,4%) relataram nunca ter bebido na presença deles. Observou-se que 33,0% dos pais dos universitários da rede privada de ensino se importam muito com o fato de seus filhos consumirem bebida alcoólica, enquanto que na rede pública este percentual foi significativamente inferior (22,3%), ($p = 0,006$).

Com relação à permissão dos pais para uso de bebidas alcoólicas, 557 (48,9%) estudantes possuem pais permissivos; 408 (35,8%) possuem pais que não permitem uso de álcool ou são indiferentes ao seu consumo e 175 (15,4%) referiram nunca ter bebido. Observou-se diferença significativa entre as duas universidades para essa variável ($p = 0,027$).

Dentre o total dos estudantes avaliados, 902 (78,9%) referiram que consideravam o álcool uma droga, porém 61 (17,9%) alunos da pública e 180 (22,4%) da privada discordaram ($p = 0,090$). Observou-se que entre os estudantes da rede privada, os dos cursos de Odontologia (33,9%) e Fisioterapia (32,4%) foram os que mais negaram considerar o álcool uma droga ($p = 0,001$). Não houve diferença significativa entre os cursos da instituição pública para essa variável ($p = 0,323$).

Quanto à impressão dos estudantes sobre as campanhas publicitárias de bebidas alcoólicas, 180 alunos da rede pública (52,9%) e 408 da privada (50,7%) concordaram que as propagandas são atrativas ($p = 0,485$). Sobre sentir vontade de beber após assisti-las, 271 da pública (79,7%) e 657 da privada (81,6%) negaram tal fato ($p = 0,451$).

Dentre os estudantes consumidores de álcool das duas universidades, 802 (72,0%) referiram comprar a bebida em estabelecimentos comerciais, enquanto que para 78 (7,0%) deles o álcool era obtido por meio de familiares e não houve diferença significativa entre as universidades para esta variável ($p = 0,446$).

O uso associado de bebidas energéticas com as alcoólicas obteve resposta positiva superior em estudantes da rede privada de ensino (33,4%), em relação aos da rede pública (19,6%), ($p < 0,001$). Quando foram comparados os cursos da instituição pública, observou-se que os estudantes de Odontologia e de Enfermagem apresentaram prevalências mais elevadas de associação de álcool com energéticos em relação aos demais cursos avaliados: 30,2% e 26,1%, respectivamente ($p = 0,009$). Não houve diferença significativa entre os cursos da instituição privada para essa variável ($p = 0,395$).

Observou-se que os estudantes da universidade pública dirigem após consumir álcool em maior proporção (15,9%) que os da privada (9,7%), ($p = 0,003$). Na rede pública, as maiores prevalências deste tipo de comportamento de risco foram observadas entre os estudantes dos cursos de Medicina (24,6%) e Odontologia (23,3%), ($p = 0,004$), enquanto na rede privada o curso de Medicina apresentou percentual superior (27,1%) para este tipo de comportamento em relação aos demais cursos avaliados ($p < 0,001$).

Quanto a pegar carona com motoristas alcoolizados, 272 (79,8%) alunos da rede pública e 645 (80,2%) da rede privada negaram esta prática ($p = 0,859$). Sobre o envolvimento em acidentes de trânsito na condição de condutores do veículo, 317 (93,0%) dos alunos da pública e 755 (93,8%) da privada negaram tal fato ($p = 0,603$).

O percentual de estudantes que já transportaram arma (revólver, faca ou canivete) alguma vez na vida foi significativamente maior na instituição pública (6,2%) do que na instituição privada (2,4%), ($p = 0,001$). Envolvimento em brigas com agressão física ou em problemas com a lei foi negado por 330 (97,1%) dos alunos da rede pública e por 788 (98,0%) dos da rede privada ($p = 0,324$).

Quanto ao uso de outras drogas além do álcool, 318 (93,3%) dos estudantes vinculados à universidade pública e 762 (94,7%) dos pertencentes à privada negaram utilizar maconha, inalantes, cocaína ou outras drogas ilícitas ($p = 0,351$), enquanto que o percentual de estudantes que afirmaram fazer uso de medicação controlada foi significativamente superior na rede privada de ensino (8,4%), em relação à rede pública (4,4%), ($p = 0,016$).

De acordo com a classificação AUDIT, 905 estudantes (78,9%) puderam ser classificados como abstinentes ou usuários de baixo risco, enquanto que 242 (21,1%) fazem o uso problemático do álcool e foram enquadrados no padrão de consumo de risco. Na instituição pública, 61 alunos (17,9%) foram classificados como usuários de risco e na privada, 181 (22,5%) obtiveram tal classificação (Tabela 5).

Tabela 5. Classificação AUDIT entre estudantes de ciências da saúde de duas universidades de Aracaju/SE – Brasil, 2015- 2016 (n=1.147)

AUDIT	PÚBLICA n (%)	PRIVADA n (%)	TOTAL n (%)	p^*
Abstinente/ consumidor de baixo risco	280 (82,1)	625 (77,5)	905 (78,9)	0,086
Consumidor de risco	53 (15,5)	145 (18,0)	198 (17,3)	
Consumidor nocivo	7 (2,1)	19 (2,4)	26 (2,3)	
Provável dependência alcoólica	1 (0,3)	17 (2,1)	18 (1,6)	

* p – derivado do teste qui-quadrado

Quanto à frequência do consumo de bebidas alcoólicas pelos universitários no decurso do último ano, observou-se que 355 (31,2%) dos estudantes referiram abstinência alcoólica. Destes, 114 (33,4%) eram estudantes da rede pública e 241 (30,2%) da privada. Consumiram bebida alcoólica no último ano, 227 (66,6%) alunos da rede pública e 557 (69,8%) alunos da rede privada (Tabela 6).

Tabela 6. Distribuição da frequência do consumo de bebidas alcoólicas nos últimos 12 meses por estudantes de ciências da saúde de duas universidades de Aracaju/SE – Brasil, 2015-2016 (n= 1.147)

Frequência do consumo de bebidas alcoólicas	PÚBLICA n (%)	PRIVADA n (%)	TOTAL n (%)	p*
Nenhuma	114 (33,4)	241 (30,2)	355 (31,2)	0,170
Uma ou menos de uma vez por mês	129 (37,8)	344 (43,1)	473 (41,5)	
Duas a quatro vezes por mês	84 (24,6)	172 (21,6)	256 (22,5)	
Duas a três vezes por semana	14 (4,1)	34 (4,3)	48 (4,2)	
Quatro ou mais vezes por semana	0 (0)	7 (0,9)	7 (0,6)	

* p – derivado do teste qui-quadrado

O escore da variável AUDIT, obtido pela soma dos pontos assinalados para cada uma das dez questões deste instrumento e que afere o padrão de consumo alcoólico do sujeito, apresentou diferença estatisticamente significativa entre os cursos da rede privada, no entanto não houve diferença significativa entre os cursos da rede pública (Tabela 7).

Tabela 7. Escore AUDIT de estudantes de ciências da saúde por cursos em duas universidades de Aracaju/SE – Brasil, 2015- 2016 (n= 1.147)

Curso	PÚBLICA n (%)				PRIVADA n (%)			
	0 a 7 pontos	8 a 15 pontos	16 a 19 pontos	≥ 20 pontos	0 a 7 pontos	8 a 15 pontos	16 a 19 pontos	≥ 20 pontos
Medicina	92 (80,7)	20 (17,5)	2 (1,8)	0 (0)	74 (77,1)	14 (14,6)	7 (7,3)	1 (1,0)
Odontologia	33 (76,7)	10 (23,3)	0 (0)	0 (0)	79 (70,5)	30 (26,8)	2 (1,8)	1 (0,9)
Enfermagem	59 (85,5)	9 (13,0)	1 (1,4)	0 (0)	201 (75,0)	53 (19,8)	9 (3,4)	5 (1,9)
Fisioterapia	47 (90,4)	4 (7,7)	1 (1,9)	0 (0)	56 (74,7)	11 (14,7)	1 (1,3)	7 (9,3)
Nutrição	49 (77,8)	10 (15,9)	3 (4,8)	1 (1,6)	215 (84,3)	37 (14,5)	0 (0)	3 (1,2)
TOTAL								
n	280	53	7	1	625	145	19	17
%	(82,1)	(15,5)	(2,1)	(0,3)	(77,5)	(18,0)	(2,4)	(2,1)
p*	0,379				<0,001			

* p – derivado do teste qui-quadrado

Do total de estudantes consumidores alcoólicos de risco, 22,6% (n=148) cursavam o primeiro período, enquanto que 19,1% (n= 94) cursavam o penúltimo período. O padrão de consumo alcoólico, aferido pelo escore do questionário AUDIT, não diferiu significativamente com relação aos períodos de graduação avaliados das duas instituições de ensino desta

pesquisa (Tabela 8).

Tabela 8. Escore AUDIT de estudantes de ciências da saúde por período de graduação em duas universidades de Aracaju/SE – Brasil, 2015- 2016 (n= 1.147)

	PÚBLICA				PRIVADA			
	n (%)				n (%)			
Período	0 a 7 pontos	8 a 15 pontos	16 a 19 pontos	≥ 20 pontos	0 a 7 pontos	8 a 15 pontos	16 a 19 pontos	≥ 20 pontos
Primeiro	159 (80,3)	35 (17,7)	3 (1,5)	1 (0,5)	349 (76,2)	87 (19,0)	9 (2,0)	13 (2,8)
Penúltimo	121 (84,6)	18 (12,6)	4 (2,8)	0 (0,0)	276 (79,3)	58 (16,7)	10 (2,9)	4 (1,1)
TOTAL								
n	280	53	7	1	625	145	19	17
(%)	(82,1)	(15,5)	(2,1)	(0,3)	(77,5)	(18,0)	(2,4)	(2,1)
<i>p</i> *	0,398				0,240			

* *p* – derivado do teste qui-quadrado

Binge drinking foi referido por 66,9% dos homens e por 48,0% das mulheres, excetuando-se os estudantes que relataram não lembrar de já terem efetuado esta prática alguma vez na vida, o que correspondeu a um percentual de 6,4% (n= 18) dos 282 homens avaliados e a 9,2% (n= 80) das 865 mulheres analisadas. Níveis extremos de *binge drinking* (consumo igual ou superior a dez ou 15 doses) foram praticados em maiores proporções por estudantes de ambos os sexos da rede privada de ensino (Tabela 9).

Tabela 9. Prática referida de diferentes níveis de *binge drinking* entre estudantes de ciências da saúde de duas universidades de Aracaju/SE – Brasil (2015- 2016)

	PÚBLICA	PRIVADA	TOTAL	<i>p</i> *
	n (%)	n (%)	n (%)	
<i>Binge drinking</i>				
≥ 5 doses (sexo masc)	71 (61,2)	103 (71,5)	174 (66,9)	0,079
≥ 4 doses (sexo fem)	90 (44,6)	284 (49,2)	374 (48,0)	0,253
≥ 10 doses	39 (11,6)	153 (19,1)	192 (16,9)	0,002
≥ 15 doses	12 (3,6)	66 (8,2)	78 (6,9)	0,004

* *p* – derivado do teste qui-quadrado

Nota-se que a prática de *binge drinking* por mulheres estudantes tanto da rede pública quanto da rede privada de ensino, foi significativamente maior entre as que cursavam Odontologia. Entre os estudantes da instituição privada, os pertencentes aos cursos de Odontologia e Enfermagem foram os que mais consumiram dez ou mais doses de álcool num curto intervalo de tempo (Tabela 10).

Tabela 10. Prática referida de diferentes níveis de *binge drinking* entre estudantes de ciências da saúde por cursos em duas universidades de Aracaju/SE – Brasil (2015- 2016)

	PÚBLICA				PRIVADA			
	n (%)		n (%)		n (%)		n (%)	
	≥ 5 doses (sexo masc)	≥ 4 doses (sexo fem)	≥ 10 doses	≥ 15 doses	≥ 5 doses (sexo masc)	≥ 4 doses (sexo fem)	≥ 10 doses	≥ 15 doses
Curso								
Medicina	44 (62,9)	17 (42,5)	14 (12,4)	3 (2,7)	30 (78,9)	25 (47,2)	13 (13,8)	2 (2,1)
Odontologia	6 (60,0)	20 (64,5)	4 (9,3)	2 (4,7)	14 (66,7)	50 (61,0)	31 (27,9)	13 (11,6)
Enfermagem	10 (58,8)	17 (39,5)	8 (12,1)	4 (6,1)	21 (63,6)	103 (52,8)	65 (24,4)	28 (10,5)
Fisioterapia	6 (50,0)	9 (23,7)	5 (9,6)	2 (3,8)	11 (78,6)	30 (53,6)	8 (10,7)	5 (6,7)
Nutrição	5 (71,4)	27 (54,0)	8 (12,9)	1 (1,6)	27 (71,1)	76 (39,8)	36 (14,2)	18 (7,1)
TOTAL								
n	71	90	39	12	103	284	153	66
%	(61,2)	(44,6)	(11,6)	(3,6)	(71,5)	(49,2)	(19,1)	(8,2)
p*	0,899	0,007	0,962	0,672	0,622	0,012	0,001	0,065

* p – derivado do teste qui-quadrado

Segundo a análise multivariada de regressão logística, as variáveis significativamente associadas ao consumo alcoólico de risco foram: sexo; tipo de instituição de ensino; tabagismo; desejo de consumir álcool consequente à mídia televisiva; uso associado de álcool com bebidas energéticas; dirigir alcoolizado; pegar carona com motorista alcoolizado e uso de outras drogas. O tabagismo apresentou a associação mais forte com o consumo alcoólico de risco entre os dois modelos calculados (Tabelas 11 e 12).

Tabela 11. Modelo de regressão logística ajustado dos fatores sociodemográficos e hábitos de vida associados ao consumo alcoólico de risco entre estudantes de ciências da saúde de duas universidades de Aracaju/SE – Brasil, 2015- 2016 (n= 242)

Variável	Consumo alcoólico de risco			
	n (%)	OR bruta* (IC95%)	OR ajustada** (IC95%)	Valor p***
Sexo				
Masculino	100 (41,3)	2,80 (2,07-3,79)	2,94 (2,02-4,29)	<0,001
Feminino	142 (58,7)	1,00	1,00	
Instituição de ensino				
Pública	61 (25,2)	1,00	1,00	0,023
Privada	181 (74,8)	1,33 (0,96-1,84)	1,59 (1,07-2,36)	
Estado civil				
Solteiro	233 (96,7)	2,20 (1,04-4,65)	—	0,088
Casado	8 (3,3)	1,00	1,00	
Prática religiosa				
Sim	139 (57,7)	1,00	1,00	0,858
Não	102 (42,3)	1,60 (1,20-2,14)	—	
Tabagismo				
Sim	8 (3,3)	10,28 (2,71-39,05)	5,99 (1,34-26,71)	0,019
Não	234 (96,7)	1,00	1,00	
Atividade física				
Sim	157 (64,9)	1,60 (1,19-2,15)	—	0,162
Não	85 (35,1)	1,00	1,00	
Ambiente familiar				
Tranquilo	221 (92,9)	1,00	1,00	0,900
Conflituoso	17 (7,1)	1,65 (0,92-2,97)	—	
Relacionamento com a mãe				
Ruim	3 (1,2)	5,67 (0,94-34,11)	—	0,210
Outros	239 (98,8)	1,00	1,00	
Consumo de álcool pelos pais				
Sim	158 (66,1)	1,86 (1,38-2,51)	—	0,145
Não	81 (33,9)	1,00	1,00	
País permissivos ao uso de álcool				
Sim	150 (63,3)	1,36 (1,01-1,84)	—	0,639
Não	87 (36,7)	1,00	1,00	

*OR bruta- Odds Ratio bruta **OR ajustada- Odds ratio ajustada ***Valor p – derivado da Regressão logística com teste Odds Ratio

Tabela 12. Modelo de regressão logística ajustado dos fatores contextuais e comportamentos de risco associados ao consumo alcoólico de risco entre estudantes de ciências da saúde de duas universidades de Aracaju/SE – Brasil, 2015- 2016 (n= 242)

Variável	Consumo alcoólico de risco			
	n (%)	OR bruta* (IC95%)	OR ajustada** (IC95%)	Valor p***
Opinião sobre as campanhas publicitárias				
Atrativas	148 (61,4)	1,68 (1,26-2,24)	—	0,907
Não atrativas	93 (38,6)	1,00	1,00	
Desejo de consumir álcool consequente à mídia televisiva				
Sim	82 (34,0)	2,94 (2,13-4,06)	2,35 (1,62-3,43)	<0,001
Não	159 (66,0)	1,00	1,00	
Uso associado com bebidas energéticas				
Sim	125 (52,7)	2,63 (1,95-3,56)	1,83 (1,30-2,58)	0,001
Não	112 (47,3)	1,00	1,00	
Dirigir alcoolizado				
Sim	61 (25,3)	3,97 (2,72-5,80)	1,85 (1,18-2,91)	0,007
Não	180 (74,7)	1,00	1,00	
Pegar carona com motorista alcoolizado				
Sim	98 (40,7)	4,08 (2,97-5,60)	3,16 (2,18-4,57)	<0,001
Não	143 (59,3)	1,00	1,00	
Uso de arma branca ou de fogo				
Sim	15 (6,2)	2,34 (1,21-4,50)	—	0,243
Não	226 (93,8)	1,00	1,00	
Envolvimento em brigas com agressão física				
Sim	13 (5,4)	3,93 (1,79-8,58)	—	0,510
Não	227 (94,6)	1,00	1,00	
Uso de outras drogas				
Sim	31 (12,9)	3,67 (2,21-6,09)	1,84 (1,01-3,36)	0,047
Não	210 (87,1)	1,00	1,00	
Uso de medicação controlada				
Sim	25 (10,4)	1,69 (1,03-2,76)	—	0,491
Não	216 (89,6)	1,00	1,00	

*OR bruta- Odds Ratio bruta **OR ajustada- Odds ratio ajustada ***Valor p – derivado da Regressão logística com teste Odds Ratio

6 DISCUSSÃO

O padrão de consumo de bebidas alcoólicas dos universitários, assim como os fatores de risco a ele relacionados, diferem do restante da população (PEUKER *et al.*, 2006). A prevalência de uso de álcool na vida dos jovens universitários do presente estudo foi de 80,7%, semelhante às observadas nas pesquisas de Cardoso *et al.* (2015) em estudantes da área da saúde da Universidade Estadual de Montes Claros, Minas Gerais (74,9%); de Puig-Nolasco *et al.* (2011) em estudantes de medicina mexicanos na faixa etária de 17 a 25 anos (71,9%) e de Pedrosa *et al.* (2011) em estudantes das Faculdades das Ciências da Saúde de Maceió, Alagoas (90,4%). Estes dados mostram a elevada prevalência de uso de álcool na vida de estudantes de ciências da saúde e merece atenção especial devido às funções que estes desempenharão junto aos seus pacientes após a formação acadêmica, transmitindo os seus conhecimentos nos cuidados com a saúde e muitas das vezes servindo de exemplo de conduta em saúde para os mesmos.

A média de idade de início de consumo de álcool entre os universitários avaliados foi de 15,82 anos. Outros estudos também detectaram idades precoces de experimentação alcoólica: 12,5 anos (PUIG-NOLASCO *et al.*, 2011) e 15,1 anos (PEDROSA *et al.*, 2011). Este fato chama a atenção de que alguns estudantes já entram no ensino superior tendo o hábito de consumir bebida alcoólica. Isso demonstra a necessidade de se implementar medidas educativas desde o ensino médio, na tentativa de reduzir a problemática do consumo de álcool em idades precoces.

Vale ressaltar o fato de que, apesar da presente investigação abordar estudantes da área da saúde, 21,1% deles referiram não considerar o álcool uma droga. Sabe-se que estudantes universitários tendem a subestimar os efeitos negativos do álcool, o que os expõem a situações de risco e prejuízos à saúde (NIAAA, 2005). A ampla aceitação social do consumo de bebidas alcoólicas, bem como a existência de anúncios comerciais e letras de música direcionadas ao público jovem que incentivam o uso do álcool e omitem os seus malefícios, podem ser responsáveis pela “intimidade” dos jovens com o etanol.

No presente estudo, pouco mais da metade do total da amostra analisada (51,4%) referiu achar as propagandas de bebidas alcoólicas atrativas, enquanto que a maioria (81,0%) relatou não sentir vontade de beber após assisti-las. Entre os estudantes que desejavam consumir álcool após assistir anúncios comerciais sobre bebidas alcoólicas, o consumo alcoólico de risco foi 2,35 vezes maior (IC95%=1,62-3,43) em relação aos que negaram tal fato. Este dado corrobora com estudo realizado por Reis e Oliveira (2015) com estudantes adolescentes de um município do interior do sudeste brasileiro, o qual demonstrou associação positiva entre uso de álcool na vida e sentir vontade de beber após assistir propagandas de bebidas alcoólicas. O fato de raramente inferir-se a palavra “droga” ao álcool facilita a sua aceitação e veiculação por meio das propagandas que visam associar seus produtos a

imagens apelativas e a situações de alegria e diversão (ACSELRAD *et al.*, 2012). Acredita-se que a imposição de restrições e limites direcionados à liberdade desregulada desse tipo de mídia possa favorecer a redução do consumo inadequado de álcool pela sociedade e principalmente pelos jovens em fase de formação.

Em relação ao tabagismo, verificou-se elevada prevalência (99,0%) de universitários não fumantes neste estudo e houve maior chance para consumo alcoólico de risco entre os estudantes tabagistas (OR=5,99). Baixas prevalências de tabagismo também foram detectadas em pesquisas com universitários do nordeste brasileiro: 3,1% em estudantes baianos da rede pública de ensino (SOUSA *et al.*, 2013) e 5,7% em estudantes da área de saúde paraibanos (GRANVILLE-GARCIA *et al.*, 2012), sendo que de acordo com este último estudo a maioria dos fumantes eram consumidores de bebida alcoólica. Inquéritos nacionais também têm observado redução na prevalência do tabagismo em todas as faixas etárias (INCA, 2015; MS, 2012). Ações de promoção da saúde, como as políticas públicas antitabagismo, incrementam a qualidade de vida e reduzem os riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes (MS, 2010). No Brasil, a Política Nacional de Controle do Tabaco determina a adoção de medidas intersetoriais nas áreas de propaganda, publicidade, patrocínio, advertências sanitárias, tabagismo passivo, tratamento de fumantes, comércio ilegal e preços e impostos do tabaco. Os resultados aqui observados podem decorrer da influência positiva e eficácia das políticas antifumo entre estes estudantes universitários.

Nesta pesquisa, observou-se que mais da metade dos pais dos universitários (56,6%) importam-se, de alguma maneira, com o consumo alcoólico dos seus filhos, porém, em contrapartida, o fato de grande parte deles (48,9%) serem permissivos e consumirem bebida alcoólica (54,3%) pode estar atrelado ao elevado consumo alcoólico desses jovens que, além do exemplo de conduta proporcionado pelos pais, também contam com um ambiente familiar permissivo e com a liberdade e falta de supervisão no âmbito universitário.

Apesar da maior parte dos estudantes da amostra (80,2%) não exercer trabalho remunerado e da média de idade de experimentação da droga ter sido inferior a 18 anos, idade abaixo da considerada legal para venda e consumo de bebidas alcoólicas no Brasil, 72,0% dos alunos referiram comprar bebidas alcoólicas em estabelecimentos de venda. Supõe-se, dessa forma, estar havendo desrespeito à lei que proíbe a venda de bebidas alcoólicas a indivíduos menores de idade e que seus pais ou responsáveis podem estar contribuindo financeiramente para a aquisição da bebida.

Neste estudo, 31,2% dos universitários referiram abstinência alcoólica, enquanto 68,8% consumiu bebidas alcoólicas no último ano, valor este superior ao observado na população adulta brasileira (50%) através do II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LARANJEIRA *et al.*, 2014). Pesquisas realizadas com estudantes da área de saúde de Minas

Gerais obtiveram resultados similares ao do presente estudo: Rocha *et al.* (2011) obtiveram percentual de indicadores de consumo alcoólico de 63,6% e de abstinência de 36,4% em estudantes de Medicina e Nunes *et al.* (2012) verificaram prevalência de uso ou consumo regular de bebidas alcoólicas de 71,5% entre estudantes dos cursos de graduação em Ciências Biológicas, Educação Física, Enfermagem, Medicina e Odontologia. No México, estudantes de Medicina também apresentaram prevalência de consumo alcoólico semelhante (62,3%) à observada aqui neste estudo (PUIG-NOLASCO *et al.*, 2011), enquanto Sousa *et al.* (2013) verificaram prevalência inferior (41,3%) para o consumo de bebidas alcoólicas em universitários do Nordeste brasileiro, porém estes últimos autores aferiram o consumo alcoólico dos estudantes com instrumento diferente do utilizado na presente investigação.

O padrão de consumo alcoólico de risco foi observado em 21,1% dos universitários, enquanto que 78,9% puderam ser classificados como abstinentes ou consumidores de baixo risco, e entre os estudantes da instituição privada, os do curso de Nutrição apresentaram maior percentual de abstinentes ou consumidores alcoólicos de baixo risco (84,3%). Pesquisa realizada em estudantes de Medicina por Rocha *et al.* (2011) corrobora com esses resultados (25,2% eram consumidores de risco e 74,8% abstinentes ou consumidores de baixo risco). Já Puig-Nolasco *et al.* (2011) obtiveram prevalência de consumo alcoólico em níveis problemáticos por estudantes mexicanos de 46%. Embora sejam estudantes da área de saúde e tenham referencial teórico da nocividade do etanol, observa-se elevado consumo alcoólico de risco entre eles, o que infere a necessidade de intervenções e medidas educativas que abordem o uso inadequado do álcool e seus efeitos deletérios no âmbito universitário, como também a composição de grupos de apoio para atendimento de estudantes que estejam utilizando o álcool de forma problemática.

Observou-se nesta pesquisa que os estudantes do sexo masculino apresentaram mais chance para o consumo alcoólico de risco (OR= 2,94), quando comparados com as universitárias. Estudos revelam que a prevalência de consumo de bebidas alcoólicas em homens supera a observada no sexo feminino (ALMEIDA-FILHO, 2004; MS, 2008), inclusive em estudantes universitários (ANDRADE *et al.*, 2010; SOUSA *et al.*, 2013), como também que o *binge drinking* está associado ao sexo masculino (PEDROSA *et al.*, 2011; CARDOSO *et al.*, 2015). Além do aspecto cultural, nota-se que a mídia direciona ao sexo masculino maior incentivo ao consumo do álcool, associando-o a uma maior possibilidade de conquista social. Percebe-se que a maior vigilância implementada às propagandas relacionadas ao tabaco surtiu efeito positivo na diminuição do seu consumo, portanto um menor incentivo à utilização e divulgação do uso do álcool na mídia poderia reduzir o consumo de bebidas alcoólicas entre os jovens.

Verificou-se no presente estudo que 66,9% dos estudantes do sexo masculino e 48,0% das universitárias já praticaram *binge drinking* alguma vez na vida e, no caso das alunas, o

binge drinking foi mais prevalente entre as que cursavam Odontologia. Pesquisa nacional representativa realizada entre universitários por Andrade *et al.* (2010) registrou que os homens estavam bebendo mais e em maior quantidade que as mulheres, porém mostrou uma tendência de aumento do consumo alcoólico entre as mulheres. A prevalência de bebedores no padrão *binge* deste levantamento nacional foi de 43,7% para os homens e de 29,0% para as mulheres. Estudo realizado entre universitários da Alta-Normandia, na França, por Tivolacci *et al.* (2016) também detectou elevadas prevalências de *binge drinking*: 77,4% nos homens e 59,3% em mulheres. Para os universitários homens, a bebida facilita a inserção e interação social, já o consumo de álcool por universitárias está associado à redução da autoestima e prazer pela vida (MURPHY *et al.*, 2005). *Binge drinking* provoca consequências negativas sociais e para a saúde dos indivíduos, principalmente para os do sexo feminino (NÓBREGA; OLIVEIRA, 2005), e por isso esses resultados causam preocupação.

O presente estudo revelou que, pelo menos uma vez na vida, 16,9% dos universitários beberam no padrão *binge* de dez ou mais doses e que 6,9% já ingeriram quinze ou mais doses de álcool num curto intervalo de tempo, e entre os estudantes da rede privada de ensino estes níveis extremos de *binge drinking* foram mais prevalentes que entre os alunos da rede pública. Na rede privada de ensino, os estudantes dos cursos de Odontologia e Enfermagem foram os que mais beberam no padrão *binge* de dez ou mais doses. Em amostra representativa de alunos do ensino médio dos Estados Unidos, com idade média de 18 anos, verificou-se prevalências de 10,5% de bebedores em *binge* de dez ou mais doses e 5,6% de quinze ou mais doses (PATRICK *et al.*, 2013), resultados semelhantes aos encontrados aqui em Aracaju/SE. Esses dados mostram que o *binge drinking* vem sendo praticado por parcela significativa de estudantes em níveis muito elevados e são preocupantes devido às consequências negativas para a saúde a longo prazo, como pela possibilidade de danos inerentes a acidentes e agravos motivados pelo *binge drinking*.

Os estudantes que relataram o uso associado de álcool com bebidas energéticas apresentaram maior chance para o consumo alcoólico de risco (OR= 1,83). Pesquisas realizadas entre universitários mostraram que as bebidas energéticas aumentam o desejo pelo consumo do álcool, bem como a suscetibilidade ao *binge drinking* (VELAZQUEZ *et al.*, 2012) e à dependência alcoólica (MARCZINSKI *et al.*, 2013). Os dados observados aqui em Aracaju/SE revelam que os estudantes da rede privada de ensino apresentam maior chance para o consumo alcoólico de risco (OR=1,59) e costumam associar o uso do álcool com energéticos em maior proporção que os da universidade pública e por isso podem estar mais expostos aos riscos do uso inadequado do etanol, talvez devido ao maior poder aquisitivo destes estudantes. A impossibilidade de caracterização do nível socioeconômico destes estudantes pelo método empregado no instrumento desta pesquisa, o qual utilizou os critérios da Associação Brasileira de Institutos de Pesquisa de Mercado (ABIPME), representou uma

limitação importante e deveu-se à falta de adesão dos alunos ao método empregado. Faz-se necessário que as medidas preventivas que abordem o uso de álcool entre jovens também alertem para a perigosa associação do álcool com energéticos que vem sendo praticada indiscriminadamente por indivíduos dessa faixa etária.

Na presente investigação, estudantes que utilizavam outras drogas além do álcool, apresentaram maior chance para o consumo alcoólico de risco (OR=1,84), quando comparados aos que negaram o uso de drogas ilícitas. A dependência alcoólica consiste em uma das consequências graves do uso excessivo de álcool e outras drogas psicoativas por estudantes universitários, podendo ocasionar prejuízo mental ou físico ao usuário (ECKSCHMIDT *et al.*, 2013). Com relação a comportamentos de risco, os consumidores alcoólicos de risco apresentaram maiores chances de dirigir sob efeito do álcool (OR= 1,85) e de pegar carona com motorista alcoolizado (OR= 3,16). O uso abusivo do álcool encontra-se associado a acidentes de trânsito devido às alterações psicomotoras ocasionadas pela droga (PEDROSA *et al.*, 2011), que induzem à euforia, reduzem a atenção, deturpam a percepção de velocidade, e causam dificuldade para discernir luminosidades distintas (MOURA *et al.*, 2009). Pesquisa entre universitários de 27 capitais brasileiras alerta que o consumo de mais doses de álcool aumenta a probabilidade de engajamento em comportamentos arriscados no trânsito (ANDRADE *et al.*, 2010). Nota-se a importância de orientar os jovens quanto ao uso excessivo do álcool e as consequências danosas que esta prática pode acarretar a curto e longo prazos para a saúde, implicando em risco de vida e podendo gerar problemas pessoais e sociais.

Verificou-se possível dependência alcoólica nos estudantes dos cinco cursos da rede privada de ensino avaliada, como também no curso de Nutrição da rede pública. Rocha *et al.* (2011) não encontraram esse tipo de padrão de consumo em estudantes de Medicina de Minas Gerais. O profissional da área de saúde com comportamento de dependência alcoólica pode minimizar possíveis casos de pacientes dependentes, prorrogando dessa forma o seu diagnóstico e tratamento (CHIAPETTI; SERBENA, 2006; LEMOS *et al.*, 2007). Vê-se, portanto que urge a implementação de medidas preventivas, incluindo a interferência na mídia e em músicas que estimulem a prática do consumo do álcool e que ocultem as verdadeiras consequências do uso abusivo desta droga.

REFERÊNCIAS

- ACSELRAD, G.; KARAM, M.L.; DAVID, H.M.S.L.; ALARCON, S. Consumo de bebidas alcoólicas no Brasil – Estudo com base em fontes secundárias. Rio de Janeiro; 2012, 162 p.
- ALMEIDA-FILHO, N.; LESSA, I.; MAGALHÃES, L.; ARAÚJO, M.J.; AQUINO, E.; KAWACHI, I. *et al.* Determinantes sociais e padrões de consumo de álcool na Bahia, Brasil. *Rev Saude Publica* 2004; 38(1): 45-54.
- ANDRADE, A.G.; DUARTE, P.C.A.V.; OLIVEIRA, L.G. I Levantamento Nacional sobre o Uso de Álcool, Tabaco e Outras Drogas entre Universitários das 27 Capitais Brasileiras. SENAD, Brasília; 2010, 284 p.
- BABOR, T.F.; HIGGINS-BIDDLE, J.C.; SAUNDERS, J.B.; MONTEIRO, M.G. AUDIT: *The Alcohol Use Disorders Identification Test: guidelines for use in primary health care*. 2 ed. Geneva: *Publication WHO/MSD/MSB*; 2001.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde (3ª ed.)**. Brasília, 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portal da Saúde**. Brasília, 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sócio-demográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 Estados brasileiros e no Distrito Federal em 2007**. Brasília, 2008.
- CARDOSO, F.M.; BARBOSA, H.A.; COSTA, F.M.; VIEIRA, M.A.; CALDEIRA, A.P. Fatores associados à prática do binge drinking entre estudantes da área da saúde. *Rev CEFAC* 2015; 17(2): 475-484.
- CARLINI, E.L.A.; NOTO, A.R.; SANCHEZ, Z.M.; CARLINI, C.M.A.; LOCATELLI, D.P.; ABEID, L.R. *et al.* VI Levantamento Nacional sobre o Consumo de Drogas Psicotrópicas entre Estudantes do Ensino Fundamental e Médio das Redes Pública e Privada de Ensino nas 27 Capitais Brasileiras. São Paulo: Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas, Universidade Federal de São Paulo, 2010.
- CHIAPETTI, N.; SERBENA, C.A. Uso de álcool, tabaco e drogas por estudantes da área de saúde de uma universidade de Curitiba. *Psicol Reflex Crit* 2006; 20(2): 303-313.
- ECKSCHMIDT, F.; ANDRADE, A.G.; OLIVEIRA, L.G. Comparação do uso de drogas entre universitários brasileiros, norte-americanos e jovens da população geral brasileira. *J Bras Psiquiatr* 2013; 62(3):199-207.
- GRANVILLE-GARCIA, A. F.; SARMENTO, D.J.S; SANTOS, J.A.; PINTO, T.A.; SOUSA, R.V.; CAVALCANTI, A.L. Tabagismo entre acadêmicos da área de saúde. *Ciênc Saúde Coletiva* 2012; 17(2): 389-396.
- INCA (Instituto Nacional de Câncer). Observatório da política nacional de controle do tabaco. Rio de Janeiro, 2015.
- LARANJEIRA, R.; MADRUGA, C.S.; PINSKY, I.; CAETANO, R.; MITSUHIRO, S.S. II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD). São Paulo: Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia para Políticas Públicas de Álcool e Outras Drogas (INPAD); 2014.

- LEMOS, K.M.; NEVES, N.M.B.C.; KUWANO, A.Y.; TEDESQUI, G.; BITENCOURT, A.G.V.; NEVES, F.B.C.S. *et al.* Uso de substâncias psicoativas entre estudantes de Medicina de Salvador (BA). *Rev Bras Psiquiatr* 2007; 34(3): 118-125.
- MARCZINSKI, C.A.; FILLMORE, M.T.; HENGES, A.L.; RAMSEY, M.A.; YOUNG, C.R. Mixing an energy drink with an alcoholic beverage increases motivation for more alcohol in college students. *Alcohol Clin Exp Res* 2013; 37(2): 276-283.
- MOURA, E.C.; MALTA, D.C.; MORAIS NETO, O.L.; PENNA, G.O.; TEMPORÃO, J.G. Direção de veículos motorizados após consumo abusivo de bebidas alcoólicas, Brasil, 2006 a 2009. *Rev Saude Publica* 2009; 43(5):891-894.
- MURPHY, J.G.; MCDEVITT-MURPHY, M.E.; BARNETT, N.P. Drink and be merry? Gender, life satisfaction, and alcohol consumption among college students. *Psychol Addict Behav* 2005; 19(2): 184-191.
- NIAAA (National Institute on Alcohol And Alcoholism). Helping patients who drink too much: a clinician's guide, National Institute on Alcohol and Alcoholism. 2005. [Acesso em 01 out 2015]. Disponível em: <<http://pubs.niaaa.nih.gov/publications/Practitioner/CliniciansGuide2005/guide.pdf>>.
- NÓBREGA, M.P.S.S.; OLIVEIRA, E.M. Mulheres usuárias de álcool: análise qualitativa. *Rev Saúde Pública* 2005; 39(5): 816-823.
- NUNES, J.M.; CAMPOLINA, L.R.; VIEIRA, M.A.; CALDEIRA, A.P. Consumo de bebidas alcoólicas e prática do *binge drinking* entre acadêmicos da área da saúde. *Rev Psiquiatr Clín* 2012; 39(3): 94-99.
- PATRICK, M.E.; SCHULENBERG, J.E.; MARTZ, M.E.; MAGGS, J.L.; O'MALLEY, P.M.; JOHNSTON, L. Extreme Binge Drinking among 12th-Grade Students in the U.S.: Prevalence and Predictors. *JAMA Pediatr* 2013; 167(11): 1-14.
- PEDROSA, A.A.S.; CAMACHO, L.A.B.; PASSOS, S.R.L.; OLIVEIRA, R.V.C. Consumo de álcool entre estudantes universitários. *Cad Saúde Pública* 2011; 27(8): 1611-1621.
- PEUKER, A.C.; FOGAÇA, J.; BIZARRO, L. Expectativas e beber problemático entre universitários. *Psic Teor Pesq* 2006; 22(2): 193-200.
- PUIG-NOLASCO, A.; CORTAZA-RAMIREZ, L.; PILLON, S.C. Consumo de álcool entre estudantes mexicanos de medicina. *Rev Latino-Am Enfermagem* 2011; 19: 714-721.
- REIS, T.G.; OLIVEIRA, L.C.M. Padrão de consumo de álcool e fatores associados entre adolescentes estudantes de escolas públicas em município do interior brasileiro. *Rev Bras Epidemiol* 2015; 18(1):13-24.
- ROCHA, L.A.; LOPES, A.C.F.M.M.; MARTELLI, D.R.B.; LIMA, V.B.; MATELLI-JÚNIOR, H. Consumo de álcool entre estudantes de faculdades de Medicina de Minas Gerais, Brasil. *Rev bras educ med* 2011; 35(3): 369-375.
- SOUSA, T.F.; JOSÉ, H.P.M.; BARBOSA, A.R. Condutas negativas à saúde em estudantes universitários brasileiros. *Ciênc Saúde Coletiva* 2013; 18(12): 3563-3575.
- TAVOLACCI, M.P.; BOERG, E.; RICHARD, L.; MEYRIGNAC, G.; DECHELOTTE, P.; LADNER, J. Prevalence of binge drinking and associated behaviours among 3286 college students in France. *BMC Public Health* 2016; 16(1): 178.

VELAZQUEZ, C.E.; POULOS, N.S.; LATIMER, L.A.; PASCH, K.E. Associations between energy drink consumption and alcohol use behaviors among college students. *Drug Alcohol Depend* 2012; 123(1–3):167-172.

7 ARTIGO 1: CONSUMO DE ÁLCOOL NO PADRÃO *BINGE DRINKING* ENTRE UNIVERSITÁRIAS DA ÁREA DE SAÚDE

ALCOHOL CONSUMPTION IN BINGE DRINKING PATTERN AMONG HEALTH UNIVERSITY'S STUDENTS

Título resumido: *Binge drinking* entre universitárias.

Ana Karina Rocha Hora Mendonça¹; Carla Viviane Freitas de Jesus²; Marcela Haydée Gomes de Medeiros³; Renata Lima Batalha de Andrade⁴; Cristiane Costa da Cunha Oliveira⁵; Sonia Oliveira Lima⁶.

¹Mestranda em Saúde e Ambiente da Universidade Tiradentes, Médica da Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, SE, Brasil.

²Acadêmica de Enfermagem da Universidade Tiradentes, Aracaju, SE, Brasil.

³Acadêmica de Medicina da Universidade Tiradentes, Aracaju, SE, Brasil.

⁴Acadêmica de Medicina da Universidade Tiradentes, Aracaju, SE, Brasil.

⁵Doutora, Professora do Departamento de Pós-Graduação em Saúde e Ambiente da Universidade Tiradentes, Aracaju, SE, Brasil.

⁶Doutora, Professora do Departamento de Medicina da Universidade Tiradentes, Aracaju, SE, Brasil.

Autor para contato: Ana Karina Rocha Hora Mendonça; Avenida Deputado Silvio Teixeira, nº 952, Edif. Le Jardins, apto. 202. Bairro Jardins. CEP: 49025-100; e-mail: anakarinahora@hotmail.com.

Instituição: Universidade Tiradentes – Aracaju/SE – Brasil

Área: Saúde Coletiva.

Tipo de manuscrito: Artigo original de pesquisa.

Conflito de interesse: Inexistente.



CONSUMO DE ÁLCOOL NO PADRÃO BINGE DRINKING ENTRE UNIVERSITÁRIAS DA ÁREA DE SAÚDE

Journal:	Revista CEFAC
Manuscript ID:	RCEFAC-2016-0150
Manuscript Type:	Original Article
Keyword - Go to DeCS or MeSH to find your keywords.:	consumo de bebidas alcoólicas, mulheres, estudantes de ciências da saúde

SCHOLARONE[®]
Manuscripts

RESUMO

Objetivo: Avaliar a prevalência do consumo alcoólico e de diferentes níveis de *binge drinking* entre universitárias da área de saúde de Aracaju/SE. **Métodos:** Estudo transversal com 865 estudantes do sexo feminino do primeiro e do penúltimo período e cujos instrumentos foram o *Alcohol Use Disorders Identification Test* e um questionário com características gerais. Para análise, empregou-se estatística descritiva, qui-quadrado e regressão logística. **Resultados:** Verificou-se que 79,7% consumiram bebida alcoólica na vida. A prevalência do *binge drinking* foi de 48,0% e esteve associado com ambiente familiar conflituoso; pais permissivos; uso de energéticos; compra de álcool em estabelecimentos comerciais; dirigir e pegar carona com motorista alcoolizado. Envolvimento em brigas com agressão física ou problemas com a lei foi uma constante entre as praticantes de *binge drinking*. Níveis extremos de *binge drinking* foram referidos por 13,4% e 5,5% das universitárias, respectivamente. Estudantes de Odontologia e Enfermagem apresentaram prevalências superiores de *binge drinking* quando comparadas às de Medicina, Fisioterapia e Nutrição. **Conclusão:** Evidenciou-se elevada prevalência de consumo alcoólico e de diferentes níveis de *binge drinking*, o que alerta para a necessidade de implementação de programas de educação quanto ao uso inadequado do álcool no âmbito universitário.

DESCRITORES: consumo de bebidas alcoólicas; mulheres; estudantes de ciências da saúde.

ABSTRACT

Purpose: To evaluate the prevalence of alcohol consumption and different levels of binge drinking among healthcare university students from Aracaju / SE. **Methods:** Cross-sectional study with 865 female students from the first and penultimate semester and which instruments were the Alcohol Use Disorders Identification Test and a questionnaire with general characteristics. For analysis, we used descriptive statistics, chi-square and logistic regression. **Results:** It was found that 79.7% consumed alcohol in life. The prevalence of binge drinking was 48.0% and was associated with conflictual family environment; permissive parents; use of energy drinks; buying alcohol in shops; driving and take a ride with drunk driver. Involvement in fights with physical aggression or problems with the law was a constant among the practitioners of binge drinking. Extreme levels of binge drinking were reported by 13.4% and 5.5% of the university, respectively. Students of Dentistry and Nursing showed higher prevalence of different levels of binge drinking when compared to Medicine, Physiotherapy and Nutrition. **Conclusion:** It was evidenced high prevalence of alcohol consumption and different levels of binge drinking, which draws attention to the need to implement education programs about the inappropriate use of alcohol in the university.

KEYWORDS: alcohol drinking; women; students, health occupations.

INTRODUÇÃO

Dentre as substâncias psicoativas, o álcool é a mais consumida no mundo e os jovens que iniciam a vida universitária têm apresentado um aumento expressivo do seu consumo¹. A maior autonomia e liberdade dos seus atos aliadas à independência proporcionada pela maioridade e, em muitos casos, associada ao fato de residir longe dos seus familiares, tornam os universitários expostos à experimentação de drogas²⁻³. Além disso, os eventos comemorativos por eles realizados, na maioria das vezes, encontram-se associados ao consumo de bebidas alcoólicas o que, além de prejudicar o desempenho acadêmico destes indivíduos, pode expô-los a comportamentos de risco, como dirigir após beber, envolvimento em agressões, brigas e acidentes de trânsito⁴.

Nesse contexto, o uso abusivo do álcool pelos jovens, incluindo os universitários, consiste em um importante problema de saúde pública à medida em que representa fator de risco de impacto para a morbidade, mortalidade e incapacidades dos mesmos e da sociedade em geral⁵⁻⁶. Estudos têm demonstrado elevada prevalência de abuso agudo de bebidas alcoólicas, também chamado de *binge drinking* ou beber pesado episódico, entre os jovens⁷⁻¹⁰. Este padrão de consumo de alto risco pode ser caracterizado pelo consumo de grande quantidade de álcool em uma única ocasião, o que corresponde a quatro ou mais doses de bebidas alcoólicas para mulheres e cinco ou mais doses para homens, independentemente da frequência deste consumo. Em termos de concentração alcoólica sanguínea, equivale a aproximadamente 80 mg/dl (0,08%) no indivíduo adulto¹¹.

As mulheres são mais vulneráveis ao uso de bebidas alcoólicas quando comparadas com os homens, devido ao menor peso corpóreo e maior proporção de gordura corporal, como também pela menor capacidade de metabolismo hepático do etanol. Dessa forma, as concentrações alcoólicas sanguíneas atingidas em indivíduos do sexo feminino são superiores às dos homens, para uma mesma quantidade de ingestão alcoólica¹². Pesquisa nacional representativa recente detectou que as mulheres, em especial as mais jovens, representam grupo populacional de risco para consumo de álcool e que estão bebendo de forma mais nociva¹³.

Práticas de consumo alcoólico ainda mais perigosas para a saúde física e mental do indivíduo e que são comumente realizadas pelos jovens, correspondem à intoxicação alcoólica aguda inerente à ingestão de dez ou mais doses de álcool em um curto intervalo de tempo, podendo ser categorizadas como níveis extremos de *binge drinking*⁹. No Brasil, percebe-se uma escassez de estudos epidemiológicos relacionados ao consumo de bebidas alcoólicas e prática de *binge drinking*, inclusive os de níveis extremos.

Destacam-se como padrões de consumo alcoólico, além do *binge drinking*, o uso nocivo e a dependência alcoólica crônica. No *binge drinking* ocorre um estado agudo e transitório de

perturbação da consciência e/ou do estado cognitivo decorrente da intoxicação alcoólica. O uso nocivo para a saúde ou uso abusivo provoca complicações físicas e/ou psíquicas ao indivíduo e pode ser definido como o padrão de beber que traz prejuízos e riscos à saúde e consequências sociais e econômicas para o indivíduo, para as pessoas ao seu redor e para a sociedade em geral. O alcoolismo crônico ou síndrome de dependência é caracterizado por um conjunto de fenômenos comportamentais, cognitivos e fisiológicos que se desenvolvem após repetido consumo de bebida alcoólica¹⁴.

Entre os acadêmicos da área de saúde, o consumo de álcool merece uma atenção diferenciada, pois este fator poderá influenciar de forma negativa a prática profissional futura destes alunos, no que concerne às habilidades diagnósticas e terapêuticas. Além disso, esses futuros profissionais serão modelos de comportamento para seus pacientes, em relação às medidas de prevenção e promoção à saúde.

O uso abusivo do álcool, ainda que ocasional, em suas dimensões econômica, social e individual é uma questão complexa, de maneira que se faz necessário o conhecimento profundo desta problemática no intuito de proporcionar intervenções de prevenção e controle do uso indevido desta droga¹⁵.

O objetivo desta pesquisa foi avaliar a prevalência do consumo de álcool e de diferentes níveis de *binge drinking* entre universitárias da área de saúde de Aracaju/SE.

MÉTODOS

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Tiradentes (UNIT), pelo Parecer nº 1.383.959 e todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Trata-se de um estudo transversal e analítico, de abordagem quantitativa, realizado na região Nordeste do Brasil, na cidade de Aracaju, capital do Estado de Sergipe, a qual possui uma população aproximada de 571.149 habitantes¹⁶ e representa o principal polo urbano e universitário do estado.

A pesquisa foi realizada em duas instituições de ensino superior, sendo uma de natureza pública e uma privada. A população do estudo foi constituída por todas as universitárias regularmente matriculadas no primeiro e no penúltimo período dos cursos de graduação da área de saúde de Medicina, Odontologia, Enfermagem, Fisioterapia e Nutrição.

No período da coleta de dados, de dezembro de 2015 a abril de 2016, os arquivos das duas instituições revelavam um total de 1.178 estudantes do sexo feminino regularmente matriculadas nos referidos períodos dos cursos em questão. Estimou-se uma prevalência conservadora de 50%, margem de erro de 1% e intervalo de confiança de 99%. A amostra mínima determinada pela fórmula de *Pocock* foi de 1.049 universitárias.

Os critérios de inclusão da amostra foram as estudantes do sexo feminino, com idade igual ou superior a 18 anos, que estavam presentes em sala de aula no momento da coleta de dados, que concordaram em participar da pesquisa e que não apresentassem deficiência cognitiva. Os critérios de exclusão da amostra foram as alunas que se encontravam em licença escolar ou trancamento de matrícula nas datas de coleta dos dados.

Os dados foram coletados, mediante três tentativas, por pesquisadores previamente treinados e periodicamente supervisionados durante a pesquisa, em dias e horários diferentes, para cada sala de aula abordada. O preenchimento dos instrumentos foi realizado de forma individual, em sala de aula, durante o horário normal de aula e de acordo com horário pré-estabelecido pelas coordenações dos cursos da área de saúde em questão. Todas as diretorias das instituições participantes assinaram um termo de permissão para utilização do espaço físico.

Os instrumentos de coleta de dados foram dois questionários estruturados e autoaplicáveis. Para avaliar a variável dependente que se refere ao padrão de consumo de álcool foi utilizado o questionário desenvolvido pela Organização Mundial de Saúde (OMS), composto por 10 questões relacionadas ao consumo de álcool nas versões brasileiras do *Alcohol Use Disorders Identification Test* (AUDIT) a fim de se rastrear o consumo alcoólico nos últimos 12 meses. Recomenda-se que todo indivíduo com escore de AUDIT maior ou igual a oito seja considerado consumidor alcoólico de risco. De zero a sete pontos classifica-se como abstinência ou consumo de baixo risco; de oito a 15 pontos como padrão de consumo de risco; de 16 a 19 pontos como padrão de consumo nocivo; e maior ou igual a 20 pontos como possível dependência de álcool¹⁷.

Para investigar as características gerais das universitárias, foi aplicado um questionário com informações referentes a variáveis independentes como sexo, idade, estado civil, atividade física, tabagismo, prática religiosa, características acadêmicas, ambientes familiar e domiciliar, consumo alcoólico pelos pais, trabalho, idade de início de consumo alcoólico, considerar álcool uma droga, dirigir alcoolizado, uso de bebidas energéticas, porte de arma e envolvimento em brigas com agressão física, uso de drogas ilícitas e/ou controladas e influência de campanhas publicitárias de bebidas alcoólicas. Este mesmo questionário continha ainda indicadores referentes à variável dependente *binge drinking*, capazes de enquadrar o indivíduo em praticantes ou não de diferentes níveis de *binge drinking*, de acordo com o número de doses ingeridas (quatro, 10 ou 15) e levando-se em consideração o tempo gasto para esta ingestão. Tais indicadores basearam-se nos mesmos utilizados pelo VI Levantamento Nacional sobre o Consumo de Drogas Psicotrópicas entre Estudantes do Ensino Fundamental e Médio das Redes Pública e Privada de Ensino nas 27 Capitais Brasileiras – 2010¹⁸.

Os pesquisadores treinados apresentavam-se às turmas, esclareciam a importância e os objetivos da pesquisa, como também sobre o sigilo e a proteção da imagem das respondentes e o direito de recusar a participação. Posteriormente eram identificadas as estudantes maiores de idade para entrega e assinatura do TCLE e distribuição individual dos questionários. Estes eram recolhidos após 20 minutos, tempo suficiente para o seu preenchimento, e depositados em envelopes opacos, de maneira a não possibilitar a identificação das respondentes.

Foi desenvolvido, antes da realização da coleta de dados, um teste piloto com o emprego dos instrumentos a 30 universitários da área de saúde não incluídos na amostra pesquisada, a fim de identificar dúvidas a respeito do seu preenchimento.

Todos os dados sistematizados alimentaram uma planilha do *software* SPSS, versão 16.0. A análise descritiva das variáveis qualitativas abrangeu frequência e porcentagem e as variáveis quantitativas foram analisadas por meio de média e desvio padrão (*DP*). A variável *binge drinking* foi dicotomizada em sim (consumo maior ou igual a quatro doses) ou não. Foi realizada análise bivariada para testar a associação entre o *binge drinking* e as variáveis independentes, através do teste qui-quadrado. Por meio de Regressão Logística, realizou-se a análise bruta de todas as variáveis independentes estudadas com o *binge drinking*, e as que apresentaram associação com o *binge drinking* foram incluídas na análise ajustada. Foram considerados valores estatisticamente significantes quando $p < 0,01$.

Dos resultados das análises estatísticas que foram expostos em tabelas, os totais foram considerados excluindo-se as perdas por perguntas dos questionários não respondidas; ou pelo fato do percentual referente ao item assinalado como resposta no questionário ter sido pouco representativo; ou ainda por terem sido assinaladas mais de uma resposta por questionamento. Em decorrência disso, pode haver divergências nos resultados totais observados em algumas tabelas.

RESULTADOS

Da amostra populacional de 1.049 alunas matriculadas no primeiro e penúltimo períodos dos cursos da área de saúde avaliados, excluíram-se 137 alunas, 102 por serem menores de 18 anos e 35 por recusas. Participaram do estudo 865 universitárias (82,5%), sendo 217 (25,1%) da rede pública e 648 (74,9%) da rede privada de ensino. Com relação ao período, 470 (54,3%) cursavam o primeiro, enquanto que 395 (45,7%), o penúltimo. A participação dos diversos cursos e períodos deu-se proporcionalmente ao número de alunas devidamente matriculadas em cada um deles. Os cursos de Enfermagem e Nutrição apresentaram maior quantidade de participantes, 282 (32,6%) e 266 (30,8%), respectivamente (Tabelas 1 e 2).

A média de idade das estudantes das duas universidades foi de 21,97 anos ($DP=4,43$). Observou-se maior prevalência de alunas na faixa etária entre 18 a 24 anos de idade (80,2%);

solteiras (93,1%); católicas (68,8%); praticantes religiosas (72,1%); residentes com os pais ou familiares (74,4%) e que não exerciam trabalho remunerado (82,2%). Verificou-se ainda predomínio de praticantes de atividade física (51,6%) e não tabagistas (99,2%). As variáveis faixa etária e religião apresentaram distribuição heterogênea entre as duas universidades (Tabela 3).

Verificou-se que 814 alunas (95,0%) conviviam em ambiente familiar tranquilo e que 845 (98,5%) não tinham sido agredidas fisicamente por um adulto da família no último mês. A prevalência do consumo alcoólico pelos pais das estudantes foi de 52,6% (n= 451). Mais da metade dos pais das alunas que usavam álcool, mostraram-se permissivos (54,8%) e com interesse (69,4%) pelo consumo alcoólico de suas filhas.

Dentre as estudantes consumidoras de bebidas alcoólicas, os estabelecimentos comerciais foram os locais mais citados para aquisição do álcool (89,1%), ao passo que 187 estudantes (21,7%), da totalidade da amostra analisada, referiram não considerar o álcool como sendo uma droga.

Observou-se que 34% (n = 236) das universitárias que usam álcool, costumam fazê-lo associado com bebidas energéticas, sendo esta associação mais evidente entre estudantes da rede privada de ensino (37,3%), em relação à pública (23,0%) ($p= 0,001$). Comportamentos de risco, como dirigir sob efeito de álcool e pegar carona com motorista alcoolizado, foram negados por 92,2% e 79,7% do total das alunas pesquisadas, respectivamente. Mais de 90% das estudantes negaram envolvimento em brigas e uso de outras drogas e/ou medicação controlada.

Pouco mais da metade das estudantes (50,2%) referiram achar as campanhas publicitárias sobre bebidas alcoólicas atrativas e 82% delas (n= 708) negaram o desejo de consumir álcool consequente à mídia televisiva.

A prevalência do consumo de bebida alcoólica pelo menos uma vez na vida das estudantes foi de 79,7% (n= 689) e a média de idade de experimentação foi 16,03 anos ($DP=2,46$). Em 71,5% dos casos, a bebida foi ofertada inicialmente por amigos e em 16,5%, por familiares. Nos últimos 12 meses, o álcool foi consumido por 65,9% (n= 566) das alunas, e este dado demonstra o uso atual do álcool.

De acordo com a classificação AUDIT, 723 alunas (83,6%) puderam ser classificadas como abstinentes ou consumidoras de baixo risco, enquanto que 142 (16,4%) fazem uso problemático do álcool e foram enquadradas no padrão de consumo de risco (Tabela 4).

As estudantes dos cursos de Odontologia e Enfermagem apresentaram prevalências significativamente mais elevadas de consumo alcoólico de risco, 22,5% e 20,6%, respectivamente, em relação aos demais cursos analisados (Tabela 5).

Binge drinking foi referido por 48,0% (n= 374) das estudantes avaliadas, excetuando-se aquelas que relataram não lembrar de já terem efetuado esta prática alguma vez na vida, o

que correspondeu a um percentual de 9,2% (n= 80). Apenas a variável *binge drinking* referente a quatro ou mais doses de bebidas alcoólicas, apresentou diferença significativa entre os períodos avaliados, sendo este padrão de consumo mais prevalente entre as alunas do penúltimo período (54,7%), quando comparadas às do primeiro período (42,5%) ($p= 0,001$). Níveis extremos de *binge drinking*, referentes a 10 e 15 ou mais doses, apresentaram distribuição homogênea entre os períodos avaliados.

Na análise dos diferentes níveis de *binge drinking* nota-se que níveis extremos foram significativamente mais prevalentes entre as estudantes da rede privada de ensino do que da pública (Tabela 6).

As estudantes dos cursos de Odontologia e Enfermagem apresentaram prevalências superiores dos diferentes níveis de *binge drinking* avaliados, quando comparadas às demais (Tabela 7).

Segundo a análise bivariada das variáveis estudadas no modelo de regressão logística, observa-se que o *binge drinking*, referente a quatro ou mais doses de bebidas alcoólicas, esteve significativamente associado com as seguintes variáveis: período de graduação; religião; prática religiosa; atividade física; ambiente familiar; consumo de álcool pelos pais; idade de início do consumo alcoólico; apresentação inicial da bebida por amigos; interesse e permissividade dos pais pelo consumo alcoólico das estudantes; forma de obtenção da bebida alcoólica; levar em consideração o álcool como sendo uma droga; opinião sobre as campanhas publicitárias; influência da mídia televisiva no consumo alcoólico; uso associado com bebidas energéticas; dirigir alcoolizado; pegar carona com motorista alcoolizado; uso de outras drogas e de medicação controlada. Após ajuste, mantiveram a mesma magnitude estatística apresentadas nas análises bivariadas as seguintes variáveis: ambiente familiar; permissividade dos pais para o consumo alcoólico das estudantes; forma de obtenção da bebida alcoólica; uso associado com bebidas energéticas; dirigir alcoolizado e pegar carona com motorista alcoolizado (Tabelas 8 e 9).

As análises multivariadas expostas nas tabelas 8 e 9 mostram que o ambiente familiar conflituoso apresentou a correlação mais forte com o *binge drinking* igual ou superior a quatro doses, entre os dois modelos calculados. Todas as alunas que relataram o envolvimento em brigas com agressão física ou em problemas com a lei praticaram *binge drinking* igual ou superior a quatro doses.

DISCUSSÃO

O álcool é a substância psicotrópica mais utilizada entre os universitários brasileiros e o consumo inadequado desta droga acarreta diversos prejuízos à saúde, assim como origina problemas sociais e econômicos para o país¹⁹. No presente estudo, a prevalência do consumo de álcool na vida das estudantes foi de 79,7%, semelhante às observadas entre estudantes

da área da saúde da Universidade Estadual de Montes Claros/MG (74,9%)⁴; entre estudantes de 13 a 17 anos de escolas públicas de Uberlândia/MG (80,9%)²⁰ e em estudantes de Medicina mexicanos na faixa etária de 17 a 25 anos (71,9%)⁵. Prevalências de uso de álcool na vida de aproximadamente 90% foram verificadas entre universitários de 27 capitais brasileiras²¹; em estudantes das Faculdades das Ciências da Saúde de Maceió²²; e entre estudantes de Medicina do estado de Minas Gerais²³. Estes dados mostram o elevado consumo alcoólico entre jovens estudantes, incluindo os universitários de ciências da saúde de ambos os sexos. O consumo alcoólico nesse grupo populacional merece atenção especial devido às funções que estes desempenharão junto aos seus pacientes após a formação acadêmica, transmitindo os seus conhecimentos nos cuidados com a saúde e muitas das vezes servindo de exemplo de conduta.

A média de idade de início de consumo do álcool foi de 16,03 anos, idade inferior à considerada legal para venda e consumo de bebidas alcoólicas no Brasil. Outros estudos com universitários também detectaram idades precoces de experimentação alcoólica^{5,22-24}. Pesquisa realizada entre universitários do Sul do país verificou que mais de 90% daqueles que consumiam bebidas alcoólicas iniciaram tal hábito antes de ingressar na universidade¹⁹. Vale ressaltar que no presente estudo, o *binge drinking* praticado pelas universitárias foi maior entre aquelas que iniciaram o uso do álcool antes de 18 anos de idade (OR = 2,12), muito embora o efeito dessa variável tenha perdido significância na análise multivariada. De forma semelhante, houve associação positiva do *binge drinking* realizado por estudantes de Medicina de Juiz de Fora (MG) com o fato deles terem iniciado o uso de álcool antes de ingressar no ensino superior²³. Este fato chama a atenção para a necessidade de implementação de medidas educativas e preventivas desde o ensino médio, na intenção de reduzir a problemática do consumo de álcool em idades precoces.

Na presente pesquisa, 34,1% das estudantes referiram abstinência alcoólica, enquanto 65,9% consumiram bebidas alcoólicas no último ano, valor este superior ao observado na população adulta brasileira do sexo feminino (38%) através do II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas¹³. Pesquisas que utilizaram os mesmos instrumentos para aferir o consumo alcoólico entre estudantes da área de saúde de Minas Gerais, obtiveram resultados similares ao do presente estudo: 36,4% de abstinência e 63,6% de indicadores de consumo alcoólico entre estudantes do curso de Medicina²⁵ e 71,5% de consumo regular de bebidas alcoólicas entre estudantes de Ciências Biológicas, Educação Física, Enfermagem, Medicina e Odontologia⁸. No México, estudantes de Medicina também apresentaram prevalência de consumo alcoólico semelhante à observada aqui em Aracaju/SE (62,3%)⁵, enquanto que entre estudantes da Universidade Estadual de Santa Cruz, em Ilhéus/BA, também no Nordeste brasileiro, a prevalência de consumo de bebidas alcoólicas foi inferior (41,3%) à desta

pesquisa²⁶. Provavelmente, a causa da divergência dos resultados tenha sido o uso de um instrumento diferente para aferição do consumo alcoólico.

No que se refere ao padrão de consumo alcoólico, 16,4% das universitárias foram classificadas como consumidoras de risco e 83,6% como abstinentes ou consumidoras de baixo risco. Pesquisa realizada entre estudantes de Medicina do Sudeste brasileiro revelou um percentual de 25,2% de consumidores de risco e de 74,8% de abstinentes ou consumidores de baixo risco²⁵. Percentual mais elevado de consumo alcoólico em níveis problemáticos foi verificado entre estudantes de Medicina mexicanos (46,0%)⁵. Nestes dois últimos estudos, as prevalências de consumo de risco foram superiores à da presente investigação, provavelmente por terem incluído na amostra estudantes do sexo masculino. De maneira geral, é relatado que os homens bebem mais que as mulheres^{21,26}.

Dentre os cursos avaliados neste estudo, Odontologia e Enfermagem foram os que apresentaram prevalências mais elevadas de consumo alcoólico de risco, 22,5% e 20,6%, respectivamente. Pesquisa com estudantes de Enfermagem de uma cidade do interior de Minas Gerais revelou que 56,9% das mulheres bebiam em nível problemático e que este percentual foi superior ao observado entre os estudantes do sexo masculino (43,1%)²⁷. Muito embora estas pesquisas tenham sido realizadas com estudantes de áreas relacionadas com saúde e doença, observa-se elevada prevalência de consumo alcoólico de risco. Considerando-se o agravante da vulnerabilidade do sexo feminino ao uso indevido de bebidas alcoólicas, torna-se urgente a necessidade de intervenções e medidas educativas que abordem o uso inadequado do álcool e seus efeitos deletérios no âmbito universitário, como também a composição de grupos de apoio para atendimento de estudantes que estejam utilizando o álcool de forma problemática.

A prática do *binge drinking* foi identificada em 374 estudantes (48,0%) e foi mais prevalente entre as alunas do penúltimo período (54,7%) em relação às do primeiro (42,5%), e nas estudantes dos cursos de Odontologia (61,9%) e Enfermagem (50,4%) em comparação aos demais cursos avaliados. Em estudos realizados com universitários da área da saúde do norte de Minas Gerais, *binge drinking* foi observado entre aproximadamente 15% dos estudantes^{4,8}, porém o instrumento empregado por estas duas pesquisas para aferição do *binge drinking* diferiu do utilizado no presente estudo. Pesquisa nacional representativa entre universitários registrou uma prevalência de *binge drinking* de 29,0% e apontou a existência de uma tendência ao aumento do consumo de álcool entre as mulheres²¹, que pode ser explicada pela incessante busca pela igualdade entre gêneros impulsionada pela pós-modernidade o que proporcionou menor preconceito e maior aceitação social do consumo de álcool pelas mulheres. Elevada prevalência de *binge drinking* (59,3%) foi verificada entre universitárias da Alta-Normandia, na França¹⁰. Torna-se importante definir os grupos populacionais mais

expostos ao *binge drinking* a fim de que possam ser desenvolvidos programas preventivos mais específicos que reduzam os prejuízos sociais e para a saúde dos jovens.

Este estudo revelou que, pelo menos uma vez na vida, 13,4% das universitárias beberam no padrão *binge* de dez ou mais doses e que 5,5% já ingeriram quinze ou mais doses de álcool num curto intervalo de tempo. Entre as estudantes da rede privada de ensino e entre as que cursavam Odontologia e Enfermagem, os níveis extremos de *binge drinking* foram mais prevalentes. Em amostra representativa de alunos do ensino médio dos Estados Unidos, com idade média de 18 anos, verificou-se prevalências de 10,5% de bebedores em *binge* de dez ou mais doses e 5,6% de 15 ou mais doses⁹, resultados semelhantes aos encontrados aqui em Aracaju/SE. Esses dados mostram que o *binge drinking* vem sendo praticado por parcela significativa de estudantes em níveis muito elevados e são preocupantes devido às consequências negativas para a saúde a longo prazo, como pela possibilidade de danos inerentes a acidentes e agravos motivados pelo *binge drinking*.

Vale ressaltar que, apesar da presente investigação abordar estudantes da área da saúde, 21,7% delas referiram que não consideravam o álcool uma droga e mais de 60,0% das alunas que acreditavam nesta hipótese praticaram *binge drinking*. Estes achados não diferem dos encontrados entre adolescentes estudantes de escolas públicas de Uberlândia/MG, onde 25,0% acreditavam não existir risco em beber e 98,0% já haviam comprado bebidas alcoólicas²⁰. Os universitários tendem a subestimar os efeitos negativos do álcool, o que os expõem a situações de risco e prejuízos à saúde¹¹. O livre acesso e a ampla aceitação social do consumo de bebidas alcoólicas, bem como a existência de anúncios comerciais e letras de música direcionadas ao público jovem que incentivam o uso do álcool e omitem os seus danos, devem ser responsáveis pela “intimidade” dos jovens com o etanol, a qual pode desencadear o consumo alcoólico arriscado inclusive entre os universitários, apesar do referencial teórico fundamentado adquirido durante a formação acadêmica destes estudantes em relação aos malefícios ocasionados pelo etanol.

No presente estudo, pouco mais da metade do total da amostra analisada (50,2%) referiu achar as propagandas de bebidas alcoólicas atrativas, enquanto que a maioria (82,0%) relatou não sentir vontade de beber após assisti-las. De acordo com a análise bivariada de regressão logística, as alunas que desejavam consumir álcool em decorrência da mídia televisiva apresentaram 3,2 vezes mais chance de praticar o *binge drinking*, quando comparadas às estudantes que negaram tal fato. Associação entre sentir vontade de beber após assistir a propagandas de bebidas alcoólicas e uso de álcool na vida foi observada em pesquisa com 638 adolescentes estudantes de um município do interior brasileiro²⁰. A literatura aponta a existência de uma relação causal entre publicidade e consumo alcoólico uma vez que o interesse pelo anúncio publicitário aumenta o desejo e a intenção de comprar a bebida²⁸. O fato de raramente inferir-se a palavra “droga” ao álcool facilita a sua aceitação e veiculação

por meio das propagandas que visam associar seus produtos a imagens apelativas e a situações de alegria e diversão²⁹. Acredita-se que a regulamentação direcionada à liberdade desenfreada desse tipo de mídia pudesse favorecer a redução do consumo inadequado de álcool pela sociedade e principalmente pelos jovens em fase de formação.

Com relação ao âmbito familiar, possível fator influenciador para o uso de substâncias psicoativas entre adolescentes³⁰, verificou-se que mais da metade dos pais das universitárias (69,4%) importam-se, de alguma maneira, com o consumo alcoólico das suas filhas, porém, em contrapartida, o fato de grande parte deles (54,8%) serem permissivos e consumirem bebida alcoólica (52,6%) pode estar atrelado ao elevado consumo alcoólico dessas jovens que, além da exemplificação dos pais e do ambiente familiar permissivo ao uso de álcool, também contam com maior liberdade e falta de supervisão no âmbito universitário. Pela análise ajustada de regressão logística deste estudo, observou-se associação do *binge drinking* com a permissividade dos pais ao consumo alcoólico das universitárias (OR=2,14).

Nesta pesquisa, a grande maioria das alunas (95,0%) referiram conviver em ambiente familiar tranquilo. Das que viviam em ambiente conflituoso, 75,0% referiram ter praticado *binge drinking*, demonstrando a existência de forte associação do ambiente familiar conflituoso com o abuso agudo de bebidas alcoólicas por estas jovens (OR = 10,52). De forma semelhante, o consumo alcoólico de risco entre estudantes adolescentes de Uberlândia/MG apresentou associação com o ambiente familiar conflituoso destes indivíduos²⁰. Estudos indicam que a maioria das famílias de adolescentes abusadoras e/ou dependentes de substâncias psicoativas possuem características como laços familiares conflitivos, pouca proximidade entre os seus membros, falta de uma hierarquia bem definida e pais que não dão exemplo positivo quanto ao uso de drogas³⁰. Estes resultados atentam para o fato de que as disfunções familiares influenciam o consumo alcoólico na fase da adolescência e também na acadêmica, e consistem em fator de risco modificável. Portanto, um adequado estabelecimento da relação pais-filhos e atitudes menos liberais dos pais quanto ao uso do álcool por seus filhos podem reduzir os transtornos ocasionados pelo uso indevido desta droga entre jovens e adolescentes.

Apesar da maior parte das estudantes da amostra (82,2%) não exercer trabalho remunerado e da média de idade de experimentação da droga ter sido inferior a 18 anos, 89,1% delas referiram comprar bebidas alcoólicas em estabelecimentos de venda. Supõe-se, dessa forma, estar havendo desrespeito à lei que proíbe a venda de bebidas alcoólicas a indivíduos menores de idade e que seus pais ou responsáveis podem estar contribuindo financeiramente para a aquisição da bebida. Segundo a análise ajustada de regressão logística, o *binge drinking* foi mais praticado pelas estudantes que adquiriam a bebida em estabelecimentos comerciais (OR = 7,31), quando comparadas àquelas que a obtinham junto aos familiares

Em pouco mais de 70,0% dos casos, a bebida alcoólica foi ofertada às universitárias inicialmente por amigos. Em tais condições, a chance de praticar *binge drinking* foi 1,7 vezes maior do que quando a primeira oferta do álcool foi feita por familiares ou outros, apesar dessa variável ter perdido significância na análise multivariada. Pesquisa realizada entre estudantes de Enfermagem da Universidade de Passo Fundo/RS também revelou que os amigos foram os principais responsáveis pela introdução do acadêmico no uso do álcool (49,2%)²⁴. Além disso, universitários que moram com amigos também apresentam maior consumo alcoólico¹⁹. Isso demonstra como a interação grupal exerce influência no comportamento de beber dos indivíduos, especialmente entre adolescentes e jovens.

A maioria das estudantes que relataram o uso associado de álcool com energéticos (78,5%) já praticaram *binge drinking* (OR = 2,84). Pesquisas realizadas entre universitários mostraram que as bebidas energéticas aumentam o desejo pelo consumo do álcool, bem como a suscetibilidade ao *binge drinking*³¹ e à dependência alcoólica³². Faz-se necessário que as medidas preventivas que abordam o uso de álcool entre jovens também alertem para a perigosa associação com energéticos que vem sendo praticada indiscriminadamente.

O padrão de consumo *binge drinking* oferece riscos a acidentes automobilísticos e violência¹⁴. As alterações neuromotoras ocasionadas pelo etanol induzem à euforia, reduzem a atenção, deturpam a percepção de velocidade, e causam dificuldade para discernir luminosidades distintas³³. Nesta pesquisa, todas as alunas que relataram o envolvimento em brigas com agressão física ou em problemas com a lei praticaram *binge drinking*. Pesquisas entre universitários da área de saúde também mostraram associação do *binge drinking* com situações de violência^{4,8}. Na presente investigação, praticantes de *binge drinking* apresentaram maiores chances de dirigir alcoolizado (OR= 8,97) e de pegar carona com motorista alcoolizado (OR= 4,73). Pesquisa entre universitários de 27 capitais brasileiras alerta que o consumo de mais doses de álcool aumenta a probabilidade de engajamento em comportamentos arriscados no trânsito²¹.

Este estudo apresentou poucas limitações, entre elas a falta de comprometimento de poucas estudantes em responder de forma completa aos instrumentos da pesquisa, representando perdas de determinadas questões, apesar do esclarecimento quanto à importância da pesquisa.

CONCLUSÃO

Na cidade de Aracaju/ SE, o consumo de álcool, incluindo diferentes níveis de *binge drinking*, apresentou prevalências elevadas entre as universitárias da área da saúde, notadamente nos cursos de Odontologia e Enfermagem. Os dados referentes ao consumo alcoólico de risco não diferem dos encontrados em outros grupos de estudantes universitários,

salvo o *binge drinking*, que superou as prevalências de uso em grupos brasileiros semelhantes. Houve aumento desta prática com o passar dos anos letivos. Estudantes da rede privada de ensino apresentaram maior consumo de níveis extremos de *binge drinking*, em relação à rede pública do mesmo município.

O ambiente familiar conflituoso determina a prática de *binge drinking* entre universitárias, assim como o fato de seus pais serem permissivos ao uso do álcool e a compra desta droga ser realizada em estabelecimentos comerciais. Comportamentos de risco, como o uso associado do álcool com bebidas energéticas, envolvimento em brigas com agressão física, dirigir alcoolizado e pegar carona com motorista alcoolizado, também estão relacionados com o *binge drinking* entre mulheres estudantes de ciências da saúde.

Verifica-se a necessidade de intervenções sobre o consumo inadequado do álcool tanto no meio acadêmico, quanto entre adolescentes que ainda não ingressaram no ensino superior, uma vez que foi relatado o início do consumo alcoólico em menores de idade. Uma redução da prevalência do consumo de álcool entre estudantes da área de saúde pode causar impacto positivo na saúde pública, visto que a educação desses futuros profissionais quanto a hábitos de vida mais saudáveis, pode auxiliar no manejo dos seus futuros pacientes.

REFERÊNCIAS

1. ONU: Organização das Nações Unidas. United Nations Office for Drug Control and Crime Prevention – UNODCCP. [Citado 2016 Out 22]. Disponível em: https://www.unodc.org/unodc/secured/wdr/wdr2013/World_Drug_Report_2013.pdf.
2. Baumgarten LZ, Gomes VL de O, Fonseca AD da. Consumo alcoólico entre universitários(as) da área da saúde da Universidade Federal do Rio Grande/RS: subsídios para enfermagem. Esc Anna Nery [Internet]. UFRJ; 2012 Sep [citado 2016 Out 22];16(3):530–5. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452012000300015&lng=en&nrm=iso&tlng=pt.
3. Haas AL, Smith SK, Kagan K, Jacob T. Pre-college pregameing: practices, risk factors, and relationship to other indices of problematic drinking during the transition from high school to college. Psychol Addict Behav [Internet]. 2012 Dec [citado 2016 Out 22];26(4):931–8. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23088409>.
4. Cardoso FM, Barbosa HA, Costa FM da, Vieira MA, Caldeira AP, Cardoso FM, et al. Fatores associados à prática do binge drinking entre estudantes da área da saúde. Rev CEFAC [Internet]. CEFAC Saúde e Educação; 2015 Apr [citado 2016 Out 22];17(2):475–84. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-18462015000200475&lng=pt&nrm=iso&tlng=en.
5. Puig-Nolasco A, Cortaza-Ramirez L, Pillon SC. Consumo de alcohol entre estudantes mexicanos de medicina. Rev. Latino-Am. Enfermagem [periódico na Internet]. 2011 Jun [citado em 2016 Out 21]; 19(SPE):714-21. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692011000700008&lng=en.
<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692011000700008>.
6. CISA: Centro de Informações sobre Saúde e Álcool. Compreendendo o uso de álcool entre universitários brasileiros. [Citado 2016 Out 22]. Disponível em: <http://www.cisa.org.br/artigo/3402/compreendendo-uso-alcool-entre-universitarios-brasileiros.php>.
7. Chavez PR, Nelson DE, Naimi TS, Brewer RD. Impact of a new gender-specific definition for binge drinking on prevalence estimates for women. Am J Prev Med [Internet]. 2011 Apr [citado 2016 Out 22];40(4):468–71. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21406282>.
8. Nunes JM, Campolina LR, Vieira MA, Caldeira AP. Consumo de bebidas alcoólicas e prática do binge drinking entre acadêmicos da área da saúde. Rev Psiquiatr Clínica [Internet]. Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; 2012 [citado 2016 Oct 22];39(3):94–9. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832012000300005&lng=pt&nrm=iso&tlng=en.

9. Patrick ME, Schulenberg JE, Martz ME, Maggs JL, O'Malley PM, Johnston LD. Extreme binge drinking among 12th-grade students in the United States: prevalence and predictors. *JAMA Pediatr* [Internet]. NIH Public Access; 2013 Nov [cited 2016 Oct 22];167(11):1019–25. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24042318>.
10. Tavoracci M-P, Boerg E, Richard L, Meyrignac G, Dechelotte P, Ladner J. Prevalence of binge drinking and associated behaviours among 3286 college students in France. *BMC Public Health* [Internet]. 2016 Feb 23 [cited 2016 Oct 22];16:178. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26905284>.
11. NIAAA: National Institute on Alcohol And Alcoholism. Helping patients who drink too much: a clinician's guide, National Institute on Alcohol and Alcoholism - 2005. [Citado 2016 Out 22]. Disponível em: <http://pubs.niaaa.nih.gov/publications/Practitioner/CliniciansGuide2005/guide.pdf>.
12. Wilsnack RW, Wilsnack SC. Gender and Alcohol: consumption and consequences. In: Boyle P, Boffetta P, Lowenfels AB, Burns H, Brawley O, Zatonski W et al, editors. *Alcohol: Science, Policy and Public Health*. Oxford: Oxford University Press; 2013. p. 153-160.
13. Laranjeira R, Madruga CS, Pinsky I, Caetano R, Mitsuhiro SS, Madruga CS et al. II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD) - 2012. São Paulo Inst Nac Ciência e Tecnol para Políticas Públicas Álcool e Outras Drog (INPAD), UNIFESP. 2014;85.
14. OMS: Organização Mundial da Saúde. Relatório Global sobre Álcool e Saúde - 2014. [Citado 2016 Out 22]. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112736/1/9789240692763_eng.pdf.
15. Monteiro CF de S, Araújo TME de, Sousa CMM de, Martins M do C de C e, Silva LLL e. Adolescentes e o uso de drogas ilícitas: um estudo transversal [Adolescents and the use of illegal drugs: a cross-sectional study] [Adolescentes y el uso de drogas ilegales: un estudio transversal]. *Rev Enferm UERJ*. 2012;20(3):344–8.
16. IBGE, 2016. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em: <http://cod.ibge.gov.br/5NZ>.
17. Babor T, Higgins-Biddle JC, Saunders JB, Monteiro MG. The Alcohol Use Disorders Identification Test: Guidelines for use in primary care. Geneva World Heal Organ [Internet]. 2001 [cited 2016 Oct 22];1–40. Disponível em: http://www.talkingalcohol.com/files/pdfs/WHO_audit.pdf.
18. Carlini EL de A, Noto AR, Sanchez Z van der M, Carlini CM de A, Locatelli DP, Abeid LR, et al. VI Levantamento Nacional sobre o Consumo de Drogas Psicotrópicas entre

Estudantes do Ensino Fundamental e Médio das redes pública e privada de ensino nas 27 Capitais Brasileiras - 2010. PhD Proposal. 2015. 1-506 p.

19. Ramis TR, Mielke GI, Habeyche EC, Oliz MM, Azevedo MR, Hallal PC. Tabagismo e consumo de álcool em estudantes universitários: prevalência e fatores associados. Rev Bras Epidemiol [Internet]. Associação Brasileira de Saúde Coletiva; 2012 Jun [citado 2016 Out 22];15(2):376–85. Available from: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2012000200015&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt.
20. Reis TG dos, Oliveira LCM de, Reis TG dos, Oliveira LCM de. Padrão de consumo de álcool e fatores associados entre adolescentes estudantes de escolas públicas em município do interior brasileiro. Rev Bras Epidemiol [Internet]. Associação Brasileira de Saúde Coletiva; 2015 Mar [citado 2016 Out 22];18(1):13–24. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2015000100013&lng=pt&nrm=iso&tlng=en.
21. Brasil. I levantamento nacional sobre o uso de álcool, tabaco e outras drogas entre universitários das 27 capitais brasileiras. Secr Nac Políticas sobre Drog [Internet]. 2010 [citado 2016 Out 22];282. Available from: <http://www.palestras.diversas.com.br/Nelson - Temas Diversos XXXI/Levantamento Nacional Sobre Drogas.pdf>.
22. Pedrosa AA da S, Camacho LAB, Passos SRL, Oliveira R de VC d. Consumo de álcool entre estudantes universitários. Cad Saude Publica [Internet]. Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz; 2011 Aug [citado 2016 Out 22];27(8):1611–21. Available from: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2011000800016&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt.
23. Carneiro EB, Braga RT, Silva LFD, Nogueira MC. Fatores associados a beber pesado episódico entre estudantes de medicina. Rev Bras Educ Med [Internet]. Associação Brasileira de Educação Médica; 2012 Dec [citado 2016 Oct 22];36(4):524–30. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022012000600011&lng=pt&nrm=iso&tlng=en.
24. Picolotto E, Libardoni LFC, Migott AMB, Geib LTC. Prevalência e fatores associados com o consumo de substâncias psicoativas por acadêmicos de enfermagem da Universidade de Passo Fundo. Cien Saude Colet [Internet]. ABRASCO - Associação Brasileira de Saúde Coletiva; 2010 May [citado 2016 Out 22];15(3):645–54. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000300006&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt.
25. Rocha LA, Lopes ACFMM, Martelli DRB, Lima VB, Martelli-Júnior H. Consumo de álcool entre estudantes de faculdades de Medicina de Minas Gerais, Brasil. Rev Bras Educ Med [Internet]. Associação Brasileira de Educação Médica; 2011 Sep [citado 2016 Out

- 22];35(3):369–75. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022011000300010&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt.
26. Sousa TF De, José HPM, Barbosa AR. Condutas negativas à saúde em estudantes universitários brasileiros. Cienc e Saude Coletiva [Internet]. 2013;18(12):3563–75. Available from: <http://www.scopus.com/inward/record.url?eid=2-s2.0-84888158719&partnerID=40&md5=96f6e074c8bfeadb1921aca09f79992b>.
27. Pillon SC, Santos MA dos, Gonçalves AM de S, Araújo KM de. Uso de álcool e espiritualidade entre estudantes de enfermagem. Rev da Esc Enferm da USP [Internet]. Revista da Escola de Enfermagem da USP; 2011 Mar [citado 2016 Out 22];45(1):100–7. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000100014&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt.
28. Pinsky I, Jundi SARJ El. O impacto da publicidade de bebidas alcoólicas sobre o consumo entre jovens: revisão da literatura internacional. Rev Bras Psiquiatr [Internet]. 2008 Dec [citado 2016 Out 22];30(4):362–74. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462008000400012&lng=pt&nrm=iso&tlng=en.
29. Acselrad G, Karam ML, David HMSL, Alarcon S, Pfeil FMC, Andrade CSGCD. CONSUMO DE BEBIDAS ALCOÓLICAS NO BRASIL – Estudo com base em fontes secundárias. 2012;162. Available from: http://www.flacso.org.br/portal/pdf/area_saude_publica_direitos_humanos/RelatorioConsumodoAlcoolnoBrasilFlacso05082012.pdf.
30. Guimarães ABP, Hochgraf PB, Brasileiro S, Ingberman YK. Aspectos familiares de meninas adolescentes dependentes de álcool e drogas. Rev Psiquiatr Clínica [Internet]. Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; 2009 [citado 2016 Out 22];36(2):69–74. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832009000200005&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt.
31. Velazquez CE, Poulos NS, Latimer LA, Pasch KE, Arria AM, Caldeira KM, et al. Associations between energy drink consumption and alcohol use behaviors among college students. Drug Alcohol Depend [Internet]. Elsevier; 2012 Jun 1 [cited 2016 Oct 22];123(1–3):167–72. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22138539>.
32. Marczinski CA, Fillmore MT, Henges AL, Ramsey MA, Young CR. Mixing an energy drink with an alcoholic beverage increases motivation for more alcohol in college students. Alcohol Clin Exp Res [Internet]. 2013 Feb [cited 2016 Oct 22];37(2):276–83. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22724427>.

33. Moura EC, Malta DC, Morais Neto OL, Penna GO, Temporão JG. Direção de veículos motorizados após consumo abusivo de bebidas alcoólicas, Brasil, 2006 a 2009. Rev Saude Publica [Internet]. Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo; 2009 Oct [cited 2016 Oct 22];43(5):891–4. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102009000500021&lng=pt&nrm=iso&tlng=en .

TABELA 1. DISTRIBUIÇÃO DAS ESTUDANTES MULHERES DA REDE PÚBLICA POR PERÍODO E CURSO DA ÁREA DE SAÚDE FREQUENTADO (2015-2016)

UNIVERSIDADE PÚBLICA						
Período	Medicina	Odontologia	Enfermagem	Fisioterapia	Nutrição	Total (%)
Primeiro	25	14	28	25	28	120 (55,3)
Penúltimo	16	17	23	14	27	97 (44,7)
Total (n)	41	31	51	39	55	217
%	(18,9)	(14,3)	(23,5)	(18,0)	(25,3)	(100,0)

TABELA 2. DISTRIBUIÇÃO DAS ESTUDANTES MULHERES DA REDE PRIVADA POR PERÍODO E CURSO DA ÁREA DE SAÚDE FREQUENTADO (2015-2016)

UNIVERSIDADE PRIVADA						
Período	Medicina	Odontologia	Enfermagem	Fisioterapia	Nutrição	Total (%)
Primeiro	22	40	137	35	116	350 (54,0)
Penúltimo	34	49	94	26	95	298 (46,0)
Total (n)	56	89	231	61	211	648
%	(8,6)	(13,7)	(35,6)	(9,4)	(32,6)	(100,0)

TABELA 3. PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E HÁBITOS DE VIDA DE MULHERES ESTUDANTES DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE DUAS INSTITUIÇÕES DE ENSINO SUPERIOR NA CAPITAL DE SERGIPE – BRASIL, 2015-2016 (n=865)

	PÚBLICA	PRIVADA	TOTAL	<i>p</i> *
	n (%)	n (%)	N (%)	
Faixa etária				
18 a 24 anos	160 (73,7)	528 (82,4)	688 (80,2)	0,006
≥ 25 anos	57 (26,3)	113 (17,6)	170 (19,8)	
Estado civil				
Solteira	203 (94,4)	597 (92,7)	800 (93,1)	0,389
Casada	12 (5,6)	47 (7,3)	59 (6,9)	
Religião				
Católica	140 (65,7)	450 (69,8)	590 (68,8)	0,009
Espírita	16 (7,5)	53 (8,2)	69 (8,0)	
Evangélica	27 (12,7)	99 (15,3)	126 (14,7)	
Outras	30 (14,1)	43 (6,7)	73 (8,5)	
Prática religiosa				
Sim	150 (69,4)	471 (73,0)	621 (72,1)	0,310
Não	66 (30,6)	174 (27,0)	240 (27,9)	
Reside				
Pais/ familiares	168 (77,4)	475 (73,4)	643 (74,4)	0,042
Repúblicas	16 (7,4)	27 (4,2)	43 (5,0)	
Sozinha	18 (8,3)	69 (10,7)	87 (10,1)	
Outros	15 (6,9)	76 (11,7)	91 (10,5)	
Trabalho remunerado				
Sim	46 (21,2)	108 (16,7)	154 (17,8)	0,133
Não	171 (78,8)	539 (83,3)	710 (82,2)	
Atividade física				
Sim	113 (52,3)	333 (51,4)	446 (51,6)	0,814
Não	103 (47,7)	315 (48,6)	418 (48,4)	
Tabagismo				
Sim	1 (0,5)	6 (0,9)	7 (0,8)	0,823
Não	216 (99,5)	642 (99,1)	858 (99,2)	

* p – derivado do teste qui-quadrado

TABELA 4. CLASSIFICAÇÃO AUDIT ENTRE MULHERES ESTUDANTES DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE DUAS INSTITUIÇÕES DE ENSINO SUPERIOR NA CAPITAL DE SERGIPE – BRASIL, 2015-2016 (n= 865)

	PÚBLICA	PRIVADA	TOTAL	
	n (%)	n (%)	N (%)	p *
AUDIT				
Abstinente/ Consumidora de baixo risco	188 (86,6)	535 (82,6)	723 (83,6)	0,222
Consumidora de risco	24 (11,1)	95 (14,7)	119 (13,8)	
Consumidora nociva	4 (1,8)	7 (1,1)	11 (1,3)	
Provável dependência alcoólica	1 (0,5)	11 (1,7)	12 (1,4)	

* p – derivado do teste qui-quadrado

TABELA 5. CLASSIFICAÇÃO AUDIT DE MULHERES ESTUDANTES DE CIÊNCIAS DA SAÚDE POR CURSOS EM DUAS INSTITUIÇÕES DE ENSINO SUPERIOR NA CAPITAL DE SERGIPE – BRASIL, 2015-2016 (n= 865)

	MED*	ODO**	ENF***	FIS****	NUT*****	TOTAL	
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	N (%)	p*****
AUDIT							
Abstinente/ Consumidora de baixo risco	86 (88,7)	93 (77,5)	224 (79,4)	88 (88,0)	232 (87,2)	723 (83,6)	0,003
Consumidora de risco	11 (11,3)	26 (21,7)	46 (16,3)	7 (7,0)	29 (10,9)	119 (13,8)	
Consumidora nociva	0 (0,0)	0 (0,0)	8 (2,8)	1 (1,0)	2 (0,8)	11 (1,3)	
Provável dependência alcoólica	0 (0,0)	1 (0,8)	4 (1,4)	4 (4,0)	3 (1,1)	12 (1,4)	

*MED – Medicina **ODO – Odontologia ***ENF – Enfermagem ****FIS – Fisioterapia *****NUT – Nutrição
***** p – derivado do teste qui-quadrado

TABELA 6. PRÁTICA DE DIFERENTES NÍVEIS DE *BINGE DRINKING* ENTRE MULHERES ESTUDANTES DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE DUAS INSTITUIÇÕES DE ENSINO SUPERIOR NA CAPITAL DE SERGIPE – BRASIL, 2015-2016 (n= 865)

	PÚBLICA	PRIVADA	TOTAL	<i>p</i> *
	n (%)	n (%)	N (%)	
<i>Binge drinking</i>				
≥ 4 doses	90 (44,6)	284 (49,2)	374 (48,0)	0,253
≥ 10 doses	17 (7,9)	98 (15,2)	115 (13,4)	0,006
≥ 15 doses	4 (1,9)	43 (6,7)	47 (5,5)	0,007

* p – derivado do teste qui-quadrado

TABELA 7. PRÁTICA DE DIFERENTES NÍVEIS DE *BINGE DRINKING* ENTRE MULHERES ESTUDANTES DE CIÊNCIAS DA SAÚDE POR CURSOS EM DUAS INSTITUIÇÕES DE ENSINO SUPERIOR NA CAPITAL DE SERGIPE – BRASIL, 2015-2016 (n= 865)

	MED*	ODO**	ENF***	FIS****	NUT*****	TOTAL	<i>p</i> *****
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	N (%)	
<i>Binge drinking</i>							
≥ 4 doses							
Sim	42 (45,2)	70 (61,9)	120 (50,4)	39 (41,5)	103 (42,7)	374 (48,0)	0,008
Não	51 (54,8)	43 (38,1)	118 (49,6)	55 (58,5)	138 (57,3)	405 (52,0)	
≥ 10 doses							
Sim	4 (4,2)	20 (16,7)	59 (21,1)	6 (6,0)	26 (9,8)	115 (13,4)	<0,001
Não	92 (95,8)	100 (83,3)	220 (78,9)	94 (94,0)	239 (90,2)	745 (86,6)	
≥ 15 doses							
Sim	0 (0,0)	8 (6,7)	26 (9,4)	3 (3,0)	10 (3,8)	47 (5,5)	0,002
Não	96 (100,0)	112 (93,3)	252 (90,6)	97 (97,0)	255 (96,2)	812 (94,5)	

*MED – Medicina **ODO – Odontologia ***ENF – Enfermagem ****FIS – Fisioterapia *****NUT – Nutrição
***** p – derivado do teste qui-quadrado

TABELA 8. MODELO DE REGRESSÃO LOGÍSTICA AJUSTADO DAS CARACTERÍSTICAS GERAIS ASSOCIADAS AO *BINGE DRINKING* ENTRE MULHERES ESTUDANTES DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE DUAS INSTITUIÇÕES DE ENSINO SUPERIOR NA CAPITAL DE SERGIPE – BRASIL, 2015-2016 (n= 374)

Variável	<i>Binge drinking</i> (≥4 doses)			
	n (%)	OR bruta* (IC99%)	OR ajustada** (IC99%)	Valor p***
Período de graduação				
Primeiro	181 (42,5)	1,00	1,00	0,001
Penúltimo	193 (54,7)	1,63 (1,12-2,37)	—	
Religião				
Evangélica	28 (24,3)	1,00	1,00	<0,001
Outras religiões	304 (51,1)	3,42 (1,88-6,19)	—	
Prática religiosa				
Sim	248 (44,0)	1,00	1,00	<0,001
Não	125 (59,0)	1,83 (1,20-2,78)	—	
Atividade física				
Sim	214 (53,0)	1,51 (1,04-2,19)	—	0,005
Não	160 (42,8)	1,00	1,00	
Ambiente familiar				
Tranquilo	340 (46,3)	1,00	1,00	0,005
Conflituoso	30 (75,0)	3,48 (1,33-9,08)	10,52 (1,20-92,56)	
Idade de início do consumo alcoólico				
< 18 anos	340 (62,6)	2,12 (1,09-4,14)	—	0,004
≥ 18 anos	30 (44,1)	1,00	1,00	
Consumo de álcool pelos pais				
Sim	241 (58,4)	2,41 (1,65-3,53)	—	<0,001
Não	133 (36,7)	1,00	1,00	
Interesse dos pais pelo consumo alcoólico das estudantes				
Sim	275 (66,1)	1,73 (1,09-2,75)	—	0,002
Não/ Não soube informar	97 (53,0)	1,00	1,00	
Pais permissivos				
Sim	240 (67,2)	2,37 (1,60-3,61)	2,14 (1,20-3,83)	0,001
Não/ Indiferentes	134 (46,4)	1,00	1,00	

*OR bruta- Odds Ratio bruta **OR ajustada- Odds ratio ajustada ***Valor p – derivado da Regressão logística com teste Odds Ratio

TABELA 9. MODELO DE REGRESSÃO LOGÍSTICA AJUSTADO DAS SITUAÇÕES DE RISCO E FATORES CONTEXTUAIS ASSOCIADOS AO *BINGE DRINKING* ENTRE MULHERES ESTUDANTES DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE DUAS INSTITUIÇÕES DE ENSINO SUPERIOR NA CAPITAL DE SERGIPE – BRASIL, 2015-2016 (n= 374)

Variável	<i>Binge drinking</i> (≥4 doses)			
	n (%)	OR bruta* (IC99%)	OR ajustada** (IC99%)	Valor <i>p</i> ***
Apresentação inicial da bebida por amigos				
Sim	285 (63,5)	1,70 (1,07-2,70)	—	0,003
Não	88 (50,6)	1,00	1,00	
Forma de obtenção da bebida alcoólica				
Estabelecimento comercial	344 (68,0)	5,03 (2,39-10,61)	7,31 (2,74-19,48)	<0,001
Famíliares	19 (29,7)	1,00	1,00	
Considerar o álcool uma droga				
Sim	270 (44,4)	1,00	1,00	<0,001
Não	102 (61,1)	1,96 (1,24-3,11)	—	
Opinião sobre as campanhas publicitárias				
Atrativas	214 (53,9)	1,62 (1,11-2,34)	—	0,001
Não atrativas	160 (42,0)	1,00	1,00	
Desejo de consumir álcool consequente à mídia televisiva				
Sim	102 (70,8)	3,23 (1,93-5,41)	—	<0,001
Não	272 (42,9)	1,00	1,00	
Uso de bebidas energéticas				
Sim	161 (78,5)	3,73 (2,25-6,19)	2,84 (1,50-5,37)	<0,001
Não	206 (49,5)	1,00	1,00	
Dirigir alcoolizado				
Sim	59 (93,7)	18,64 (4,86-71,53)	8,97 (1,71-47,08)	<0,001
Não	315 (44,2)	1,00	1,00	
Pegar carona com motorista alcoolizado				
Sim	132 (82,0)	7,08 (4,01-12,52)	4,73 (2,00-11,19)	<0,001
Não	241 (39,1)	1,00	1,00	
Uso de outras drogas				
Sim	28 (82,4)	5,37 (1,66-17,37)	—	<0,001
Não	346 (46,5)	1,00	1,00	
Uso de medicação controlada				
Sim	40 (65,6)	2,18 (1,06-4,49)	—	0,005
Não	334 (46,6)	1,00	1,00	

*OR bruta- Odds Ratio bruta **OR ajustada- Odds ratio ajustada ***Valor *p* – derivado da Regressão logística com teste Odds Ratio

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo investigou o padrão de consumo alcoólico em estudantes de diferentes cursos da área de saúde e detectou alta prevalência de consumo alcoólico na vida destes universitários e que o primeiro contato deles com o etanol geralmente ocorre em idades precoces. O consumo atual de álcool pelos universitários é uma prática frequente, incluindo o consumo de risco e o *binge drinking*, independente de se tratar de universidade pública ou privada, do curso avaliado ou do sexo do aluno, porém os estudantes do sexo masculino, assim como os estudantes da rede privada de ensino e os tabagistas apresentaram maior percentual de consumo alcoólico de risco.

A prática do *binge drinking* foi mais prevalente entre os homens, enquanto que os estudantes da instituição privada apresentaram maiores prevalências de *binge drinking* em níveis extremos e associaram álcool com bebidas energéticas em maior proporção que os alunos da rede pública.

O uso do álcool com bebidas energéticas e estudantes usuários de outras drogas estiveram associados ao consumo alcoólico de risco. Além disso, estudantes que apresentaram desejo de consumir bebida alcoólica após assistir anúncios comerciais e os que costumam se envolver em situações de risco como dirigir alcoolizado e pegar carona com motorista alcoolizado apresentaram maiores chances para o uso problemático do álcool.

Espera-se que esses dados possam oferecer subsídios para o desenvolvimento de programas de educação e ações de prevenção contra o uso inadequado do álcool por jovens universitários.

ANEXOS

ANEXO 1 - Questionário “AUDIT”

Assinale a resposta que creia mais adequada à sua realidade no decurso do último ano

1. Com que frequência você consome bebidas alcoólicas? [Escreva o número que melhor corresponde à sua situação]

- 0 = nunca
- 1 = uma vez por mês ou menos
- 2 = duas a quatro vezes por mês
- 3 = duas a três vezes por semanas
- 4 = quatro ou mais vezes por semana

2. Quando bebe, quantas doses você costuma tomar num dia normal?

- 0 = uma ou duas doses
- 1 = três ou quatro doses
- 2 = cinco ou seis doses
- 3 = de sete a nove doses
- 4 = dez ou mais doses

3. Com que frequência você consome seis ou mais doses em uma única ocasião?

- 0 = nunca
- 1 = menos de uma vez por mês
- 2 = pelo menos uma vez por mês
- 3 = pelo menos uma vez por semana
- 4 = diariamente ou quase diariamente

4. Durante o último ano, com que frequência não conseguiu parar de beber após ter começado?

- 0 = nunca
- 1 = menos de uma vez por mês
- 2 = pelo menos uma vez por mês
- 3 = pelo menos uma vez por semana
- 4 = diariamente ou quase diariamente

5. Durante o último ano, com que frequência não pode executar as tarefas por ter bebido?

- 0 = nunca
- 1 = menos de uma vez por mês
- 2 = pelo menos uma vez por mês
- 3 = pelo menos uma vez por semana
- 4 = diariamente ou quase diariamente

6. Durante o último ano, com que frequência necessitou de beber logo de manhã para “curar” uma ressaca?

- 0 = nunca
- 1 = menos de uma vez por mês
- 2 = pelo menos uma vez por mês
- 3 = pelo menos uma vez por semana
- 4 = diariamente ou quase diariamente

7. Durante o último ano, com que frequência teve sentimentos de culpa ou de remorsos por ter bebido?

- 0 = nunca
- 1 = menos de uma vez por mês
- 2 = pelo menos uma vez por mês
- 3 = pelo menos uma vez por semana
- 4 = diariamente ou quase diariamente

8. Durante o último ano, com que frequência não se lembrou do que aconteceu na noite anterior por causa de ter bebido?

- 0 = nunca
- 1 = menos de uma vez por mês
- 2 = pelo menos uma vez por mês
- 3 = pelo menos uma vez por semana
- 4 = diariamente ou quase diariamente

9. Machucou-se ou machucou alguém por ter bebido?

- 0 = não, nunca
- 2 = sim, mas não durante o último ano
- 4 = sim, no último ano

10. Já alguma vez um familiar, amigo, médico ou profissional de saúde manifestou preocupação pelo seu consumo de álcool ou sugeriu que deixasse de beber?

- 0 = não, nunca
- 2 = sim, mas não durante o último ano
- 4 = sim, no último ano

MUITO OBRIGADA PELA SUA COLABORAÇÃO!

ANEXO 2 – Parecer Consubstanciado do CEP

UNIVERSIDADE TIRADENTES -
UNIT



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Consumo de bebidas alcoólicas e fatores associados entre acadêmicos da área de saúde de Aracaju /Sergipe

Pesquisador: Sonia Oliveira Lima

Área Temática:

Versão: 4

CAAE: 48329515.2.0000.5371

Instituição Proponente: Universidade Tiradentes - UNIT

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.383.959

Apresentação do Projeto:

O consumo do álcool entre universitários representa um importante problema de saúde pública, uma vez que o ingresso na universidade é um período crítico que implica em alterações no estilo de vida dos jovens, dentre elas o acesso ao álcool. Apesar das pesquisas acerca do tema delineado, nota-se a insipiência deste enfoque, vez que se faz necessário um estudo mais detalhado do consumo de bebidas alcoólicas da realidade local nesta parcela da população. Objetivou-se portanto avaliar a prevalência e o padrão do consumo alcoólico entre os acadêmicos da área de saúde da Grande Aracaju, além de verificar os fatores predisponentes e as consequências possivelmente associadas a esse comportamento. Trata-se de um estudo transversal, com amostra aleatória estratificada representativa de estudantes dos primeiro e penúltimo períodos dos cursos de Medicina, Odontologia, Enfermagem, Fisioterapia e Nutrição de duas universidades, sendo uma pública e outra particular, na Grande Aracaju, e que será realizado entre dezembro de 2015 e julho de 2016. Os universitários que assinarem o termo de consentimento livre e esclarecido, responderão a dois questionários estruturados para autopreenchimento: o Alcohol Use Disorders Identification Test e um outro referente a aspectos sociodemográficos. O projeto será iniciado após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, e encerrar-se-á após a medição dos

Endereço: Campus Farolândia - Av. Murilo Dantas, 300 - DPE - Bloco F - Térreo

Bairro: Bairro Farolândia

CEP: 49.032-490

UF: SE

Município: ARACAJU

Telefone: (79)3218-2206

Fax: (79)3218-2100

E-mail: cep@unit.br

Universidade Tiradentes - UNIT
Prof. Adriana Karla de Lima
Comitê de Ética em Pesquisa
Coordenadora

Página 01 de 05

Continuação do Parecer: 1.383.959

parâmetros estudados e consequente análise dos dados obtidos. A análise estatística para testar a associação entre as variáveis categóricas será realizada pelo teste qui-quadrado. Será calculado um intervalo de confiança de 99% e considerados valores estatisticamente significantes quando $p < 0,01$. Espera-se que este estudo possa fornecer subsídios sobre o perfil dos acadêmicos para a elaboração e efetivação de medidas públicas preventivas e de controle sobre o tema.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Avaliar a prevalência do consumo alcoólico e fatores individuais e contextuais associados em acadêmicos da área de saúde de Aracaju/SE.

Objetivo Secundário:

- Avaliar o perfil dos acadêmicos dos primeiro e penúltimo períodos da área de saúde de Aracaju/SE;
- Avaliar o padrão de consumo alcoólico nesta população; Comparar a prevalência e o padrão de consumo alcoólico entre acadêmicos de diferentes períodos de cursos de graduação da área de saúde (Medicina, Odontologia, Enfermagem, Fisioterapia e Nutrição);
- Analisar a prevalência de binge drinking (intoxicação alcoólica aguda) nestes acadêmicos;
- Investigar indicadores de conduta violenta nos jovens que consomem bebida alcoólica; -Avaliar possíveis associações entre o padrão de consumo alcoólico e os fatores sociodemográficos.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

A pesquisa envolve riscos como a identificação dos dados individuais dos voluntários, mas estes serão diminuídos pois as informações serão confidenciais assegurando o sigilo sobre a sua participação. Os dados serão divulgados sem qualquer identificação. O participante poderá sentir-se desconfortável ou constrangido ao responder às perguntas sobre aspectos sociais, econômico e os relacionados ao tema álcool, bem como acerca da ocorrência e/ou suspeita de envolvimento com outras drogas e violência.

Benefícios:

Espera-se que este estudo possa propiciar melhor conhecimento sobre o consumo de bebidas alcoólicas por acadêmicos da área de saúde de Aracaju /SE e esclarecer quais os fatores predisponentes e as

Endereço: Campus Farolândia - Av. Murilo Dantas, 300 - DPE - Bloco F - Térreo
Bairro: Bairro Farolândia CEP: 49.032-490
UF: SE Município: ARACAJU
Telefone: (79)3218-2206 Fax: (79)3218-2100 E-mail: cep@unit.br

Universidade Tiradentes - UNIT
Prof. Adriana Costa de Lima
Comitê de Ética em Pesquisa

Continuação do Parecer: 1.383.959

consequências mais comumente associadas ao uso inadequado desta droga nessa população em particular. Desta forma, estes novos conhecimentos poderão oferecer subsídios para o desenvolvimento de palestras de conscientização junto aos centros acadêmicos e em salas de aula. Além disso, poderá alertar para a necessidade de políticas públicas preventivas sobre o perigo desta prática neste grupo populacional, como também implementar medidas de controle de possíveis fatores de risco no intuito de reduzir os danos do consumo alcoólico excessivo tais como violência, acidentes automobilísticos, uso de outras drogas e dependência alcoólica na vida adulta.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de uma pesquisa com grande relevância científica para a área acadêmica.

O projeto de pesquisa apresenta as relações de riscos e benefícios de forma adequada, de acordo com a Resolução CNS nº 466/12.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

As documentações foram inseridas corretamente e encontram-se datadas e assinadas conforme as normas descritas na Resolução CNS nº 466/12.

Recomendações:

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há pendências ou inadequações para este projeto de pesquisa.

Considerações Finais a critério do CEP:

O CEP informa que de acordo com a Resolução CNS nº 466/12, Diretrizes e normas XI. 1 - A responsabilidade do pesquisador é indelegável e indeclinável e compreende os aspectos éticos e legais e XI. 2 - XI.2 - Cabe ao pesquisador: a) apresentar o protocolo devidamente instruído ao CEP ou à CONEP, aguardando a decisão de aprovação ética, antes de iniciar a pesquisa; b) elaborar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e/ou Termo de Assentimento Livre e Esclarecido, quando necessário; c) desenvolver o projeto conforme delineado; d) elaborar e apresentar os relatórios parciais e final; e) apresentar dados solicitados pelo CEP ou pela CONEP a qualquer momento; f) manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período de 5 anos após o término da pesquisa; g) encaminhar os resultados da pesquisa para publicação, com os devidos créditos aos pesquisadores associados e ao pessoal técnico integrante do projeto; e h) justificar fundamentadamente, perante o CEP ou a CONEP, interrupção do projeto ou a não publicação dos resultados.

Endereço: Campus Farolândia - Av. Munilo Dantas, 300 - DPE - Bloco F - Térreo
Bairro: Bairro Farolândia CEP: 49.032-490
UF: SE Município: ARACAJU
Telefone: (79)3218-2206 Fax: (79)3218-2100 E-mail: cep@unit.br

Universidade Tiradentes - UNIT
Prof. Adriana Karla de Lima
Comitê de Ética em Pesquisa
Coordenadora

Página 03 de 05

**UNIVERSIDADE TIRADENTES -
UNIT**



Continuação do Parecer: 1.383.959

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_639237E1.pdf	03/12/2015 20:24:16		Aceito
Outros	EMENDA.doc	03/12/2015 20:22:58	Ana Karina Rocha Hora Mendonça	Aceito
Outros	12novdoclattesvinidanillo.docx	12/11/2015 17:46:47	Sonia Oliveira Lima	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	12novdeclaraca_infraestrutura.docx	12/11/2015 17:43:44	Sonia Oliveira Lima	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	12novcomitecorrecaosonia_CORRIGIDO.doc	12/11/2015 17:41:22	Sonia Oliveira Lima	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	1_NOVO_TCLEcorrigidonov2015.docx	10/11/2015 21:40:25	Sonia Oliveira Lima	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLPesquisadocorrigidonov2015.docx	10/11/2015 21:38:20	Sonia Oliveira Lima	Aceito
Declaração de Pesquisadores	anexo_decl_pesquisadores_plat.docx	01/10/2015 23:36:28	Sonia Oliveira Lima	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	anexo_unit_plat.docx	01/10/2015 23:13:53	Sonia Oliveira Lima	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	anexo_ufs_plat.docx	01/10/2015 23:10:07	Sonia Oliveira Lima	Aceito
Folha de Rosto	anexo_folha_rosto_plat.docx	01/10/2015 23:01:46	Sonia Oliveira Lima	Aceito
Outros	QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO plataforma.docx	26/07/2015 04:31:33		Aceito
Outros	QUESTIONÁRIO audit plataforma.docx	26/07/2015 04:30:33		Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Campus Farolândia - Av. Murilo Dantas, 300 - DPE - Bloco F - Térreo
Bairro: Bairro Farolândia CEP: 49.032-490
UF: SE Município: ARACAJU
Telefone: (79)3218-2206 Fax: (79)3218-2100 E-mail: cep@unit.br

Universidade Tiradentes - UNIT
Prof.^a Adriana Karla de Lima
Comitê de Ética em Pesquisa
Coordenadora

APÊNDICES

APÊNDICE 1 -Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, _____, abaixo assinado autorizo a Universidade Tiradentes (UNIT), por intermédio da mestrandia do curso de pós-graduação em Saúde e Ambiente da UNIT, Ana Karina Rocha Hora Mendonça devidamente assistida pela sua orientadora e pesquisadora responsável Professora Doutora Sonia Oliveira Lima, a desenvolver a pesquisa abaixo descrita:

1-Título da pesquisa: “Consumo de bebidas alcoólicas e fatores associados entre acadêmicos da área de saúde de Aracaju /SE”.

2-Objetivo Primário: Avaliar a prevalência do consumo alcoólico e fatores individuais e contextuais associados em acadêmicos da área de saúde de Aracaju/SE. **Objetivos Secundários:** Avaliar o perfil dos acadêmicos dos primeiro e penúltimo períodos da área de saúde de Aracaju/SE; Avaliar o padrão de consumo alcoólico nesta população; Comparar a prevalência e o padrão de consumo alcoólico entre acadêmicos de diferentes períodos de cursos de graduação da área de saúde (Medicina, Odontologia, Enfermagem, Fisioterapia e Nutrição); Analisar a prevalência de *binge drinking* (intoxicação alcoólica aguda) nestes acadêmicos; Investigar indicadores de conduta violenta nos jovens que consomem bebida alcoólica; Avaliar possíveis associações entre o padrão de consumo alcoólico e os fatores sociodemográficos.

3-Descrição de procedimentos: Trata-se de um estudo transversal, realizado no período de dezembro de 2015 a julho de 2016, de abordagem quantitativa. A população estudada será composta por acadêmicos dos primeiro e penúltimo períodos regularmente matriculados nos cursos de graduação em Medicina, Odontologia, Enfermagem, Fisioterapia e Nutrição de duas universidades situadas na Grande Aracaju, a UNIT e a UFS. Após assinar este termo de consentimento, será solicitado aos voluntários responderem dois questionários autoaplicáveis, com questões fechadas. O primeiro deles contém 39 questões referentes a aspectos sociodemográficos, hábitos de vida, interações familiares, percepção sobre propagandas de bebidas alcoólicas, consumo alcoólico e sua associação com condutas violentas e uso de outras drogas. Em seguida, responderão ao segundo questionário composto por 10 questões relativas ao consumo de álcool nos últimos 12 meses (*Alcohol Use Disorders Identification Test* - AUDIT, versão adaptada para o português). Estes procedimentos serão realizados em sala de aula e os participantes da pesquisa serão escolhidos por sorteio aleatório. Haverá esclarecimento quanto aos objetivos da pesquisa, ao sigilo e proteção da imagem antes do procedimento.

4-Justificativa para a realização da pesquisa: Pesquisas apontam que o consumo excessivo de bebidas alcoólicas por estudantes universitários consiste numa prática comum e supera o consumo por jovens da mesma faixa etária que não são estudantes. Os acadêmicos da área de saúde assumem especial importância pelo fato de que eles futuramente serão os profissionais que disseminarão os conhecimentos básicos em saúde para a população. Os eventos comemorativos por parte de estudantes universitários, na maioria das vezes, encontram-se associados ao consumo de bebidas alcoólicas o que pode propiciar o envolvimento destes jovens em comportamentos de risco. Além disso, a maior autonomia proporcionada pela maioridade e, em muitos casos, associada ao fato de residir longe dos seus familiares, também os torna expostos à experimentação de drogas. Há uma necessidade de atualizar dados referentes ao consumo alcoólico nesta parcela da população em nossa realidade local, devido às graves consequências sociais e para a saúde destes indivíduos, como também para os seus familiares e para a comunidade em geral. Estas informações poderão ser importantes para a realização de ações educativas e preventivas desta prática.

5-Desconfortos e riscos esperados: A pesquisa envolve riscos como a identificação dos dados individuais dos voluntários, mas estes serão diminuídos pois as informações serão confidenciais assegurando o sigilo sobre a sua participação. Os dados serão divulgados sem qualquer identificação. O participante poderá sentir-se desconfortável ou constrangido ao responder às perguntas sobre aspectos sociais, econômico e os relacionados ao tema álcool, bem como acerca da ocorrência e/ou suspeita de envolvimento com outras drogas e violência.

Fui devidamente informado dos riscos acima descritos e de qualquer risco não descrito, não previsível, porém que possa ocorrer em decorrência da pesquisa será de inteira responsabilidade dos pesquisadores.

6-Benefícios esperados: Espera-se que este estudo possa propiciar melhor conhecimento sobre o consumo de bebidas alcoólicas por acadêmicos da área de saúde de Aracaju /SE e esclarecer quais os fatores predisponentes e as consequências mais comumente associadas ao uso inadequado desta droga nessa população em particular. Desta forma, estes novos conhecimentos poderão oferecer subsídios para o desenvolvimento de palestras de conscientização junto aos centros acadêmicos e em salas de aula. Além disso, poderá alertar para a necessidade de políticas públicas preventivas sobre o perigo desta prática neste grupo populacional, como também implementar medidas de controle de possíveis fatores de risco no intuito de reduzir os danos do consumo alcoólico excessivo tais como violência, acidentes automobilísticos, uso de outras drogas e dependência alcoólica na vida adulta.

7-Informações: Os participantes têm a garantia que receberão respostas a qualquer pergunta e esclarecimento de qualquer dúvida quanto aos assuntos relacionados à pesquisa. Também os pesquisadores supracitados assumem o compromisso de proporcionar informações atualizadas obtidas durante a realização do estudo.

8-Retirada do consentimento: O voluntário tem a liberdade de retirar seu consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo, não acarretando nenhum dano ao voluntário.

9-Aspecto Legal: Elaborado de acordo com as diretrizes e normas regulamentadas de pesquisa envolvendo seres humanos atende à Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde do Ministério de Saúde - Brasília – DF.

10-Confabilidade: Os voluntários terão direito à privacidade. A identidade (nomes e sobrenomes) do participante não será divulgada. Porém os voluntários assinarão o termo de consentimento para que os resultados obtidos possam ser apresentados em congressos e publicações.

11-Quanto à indenização: Não há danos previsíveis decorrentes da pesquisa, mesmo assim fica prevista indenização, caso se faça necessário.

12-Os participantes receberão uma cópia deste Termo assinada por todos os envolvidos (participantes e pesquisadores).

13-Dados do pesquisador responsável: Professora Doutora Sonia Oliveira Lima / Tel.: (79) 9982-9146 / e-mail: sonia.sol@ibest.com.br. **Pesquisador Assistente:** Ana Karina Rocha Hora Mendonça, mestranda do curso de Pós-graduação em Saúde e Ambiente da UNIT.

ATENÇÃO: A participação em qualquer tipo de pesquisa é voluntária. Em casos de dúvida quanto aos seus direitos, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Tiradentes.

CEP/Unit – DPE. Av. Murilo Dantas, 300 bloco F – Farolândia – CEP 49032-490, Aracaju-SE. Telefone: (79) 32182206 – e-mail: cep@unit.br.

Aracaju, ____ de ____ de 201_.

ASSINATURA DO (A) VOLUNTÁRIO (A)

Profª Drª Sonia Oliveira Lima
Pesquisadora responsável

Ana Karina Rocha Hora Mendonça
Pesquisadora assistente

APÊNDICE 2 - Questionário Sociodemográfico

1- Gênero: ☐ Masculino ☐ Feminino 2- Idade em anos completos: _____ anos 3- Tipo de instituição de ensino? ☐ Pública ☐ Privada 4- Qual o seu curso? ☐ Medicina ☐ Odontologia ☐ Enfermagem ☐ Fisioterapia ☐ Nutrição 5- Está cursando qual período de graduação? ☐ 1º período ☐ Penúltimo período 6- Qual o período de estudo do seu curso? ☐ integral ☐ matutino ☐ vespertino ☐ noturno 7- Estado civil? ☐ solteiro(a) ☐ casado(a) ☐ divorciado(a) ☐ viúvo(a) 8- Fuma? ☐ Sim. Fumo _____ cigarros por dia. ☐ Não 9- Qual a sua religião? ☐ católica ☐ espírita ☐ evangélica ☐ judaica ☐ outras 10- Você pratica sua religião? ☐ Pratico ☐ Não pratico 11- Atividade física? ☐ Sim. Pratico _____ vezes por semana. ☐ Não 12- Exerce trabalho remunerado (incluindo bolsas de estudo e estágios)? ☐ Sim ☐ Não 13- Local onde reside atualmente? ☐ com meus pais ou familiares ☐ em repúblicas, pensões ou afins ☐ moro sozinho(a) ☐ outros	14- Na sua casa tem: a) Televisão (não vale quebrada)? ☐ Sim. Quantas ☐ Não b) Rádio (não vale quebrado)? ☐ Sim. Quantos ☐ Não c) Aspirador de pó (não vale quebrado)? ☐ Sim. Quantos ☐ Não d) Máquina de lavar roupa (não vale quebrada)? ☐ Sim. Quantas ☐ Não e) Automóvel? ☐ Sim. Quantos ☐ Não f) Empregado(a) que recebe salário e trabalha todo dia? ☐ Sim. Quanto(a)s ☐ Não g) Banheiro com água encanada? ☐ Sim. Quantos ☐ Não 15- Como é o ambiente familiar na sua casa? ☐ Tranquilo ☐ Conflituoso 16- Como é o relacionamento com seu pai? ☐ Não tenho pai ☐ Bom ☐ Regular ☐ Ruim ☐ Não tenho contato 17- Como é o relacionamento com sua mãe? ☐ Não tenho mãe ☐ Bom ☐ Regular ☐ Ruim ☐ Não tenho contato 18- Como é o relacionamento entre os seus pais? ☐ Não tenho pai ☐ Bom ☐ Regular ☐ Ruim ☐ Não tenho contato 19- Você foi agredido fisicamente por um adulto de sua família nos últimos 30 dias? ☐ Sim ☐ Não
---	--

20- Seus pais tomam bebidas alcoólicas? ☐ Sim ☐ Não 21- Se já bebeu, com quantos anos experimentou álcool pela primeira vez? _____ anos 22- Quem lhe ofereceu a bebida? ☐ Familiares ☐ Amigos ☐ Comprei sozinho ☐ Outros ☐ Nunca bebi 23- 1. Para estudantes do <u>sexo masculino</u>: Você já tomou 5 doses ou mais de bebida alcoólica em uma única ocasião num intervalo aproximado de 2 horas? Considerar uma dose = <u>1 chopp ou 285 ml de cerveja</u> ou <u>1 taça de vinho (120 ml)</u> ou <u>1 copo pequeno de vodka ou pinga (30 ml)</u> ou <u>1 garrafa de ice</u> ☐ Não ☐ Sim, 5 doses ☐ Sim, 6 doses ☐ Sim, 7 ou mais ☐ Não lembro 2. Para estudantes do <u>sexo feminino</u>: Você já tomou 4 doses ou mais de bebida alcoólica em uma única ocasião num intervalo aproximado de 2 horas? Considerar uma dose = <u>1 chopp ou 285 ml de cerveja</u> ou <u>1 taça de vinho (120 ml)</u> ou <u>1 copo pequeno de vodka ou pinga (30 ml)</u> ou <u>1 garrafa de ice</u> ☐ Não ☐ Sim, 4 doses ☐ Sim, 5 doses ☐ Sim, 6 ou mais ☐ Não lembro 24- Você já tomou 10 doses ou mais de bebida alcoólica em uma única ocasião num intervalo aproximado de 2 horas? Considerar uma dose = <u>1 chopp ou 285 ml de cerveja</u> ou <u>1 taça de vinho (120 ml)</u> ou <u>1 copo pequeno de vodka ou pinga (30 ml)</u> ou <u>1 garrafa de ice</u> ☐ Sim ☐ Não 25- Você já tomou 15 doses ou mais de bebida alcoólica em uma única ocasião num intervalo aproximado de 2 horas? Considerar uma dose = <u>1 chopp ou 285 ml de cerveja</u> ou <u>1 taça de vinho (120 ml)</u> ou <u>1 copo pequeno de vodka ou pinga (30 ml)</u> ou <u>1 garrafa de ice</u> ☐ Sim ☐ Não	26- Qual a reação de seus pais ou responsáveis quando você bebe? ☐ Eles se importam muito ☐ Eles se importam pouco ☐ Eles não se importam ☐ Não sei dizer ☐ Nunca bebi 27- Seus pais permitem que você consuma bebida alcoólica? ☐ Sim ☐ Não permite ou é indiferente ☐ Nunca bebi 28- Como você consegue a bebida alcoólica? ☐ Através de meus familiares ☐ Comprando em estabelecimentos de venda ☐ Nunca bebi 29- Você considera o álcool uma droga? ☐ Sim ☐ Não 30- O que você acha das propagandas de bebidas alcoólicas? ☐ Atrativas ☐ Não atrativas 31- Sentiu vontade de beber após assistir propagandas de bebidas alcoólicas? ☐ Sim ☐ Não 32- Você costuma fazer uso de bebidas energéticas, tipo <i>Red Bull</i> ou similares, quando está bebendo? ☐ Sim ☐ Não ☐ Nunca bebi 33- Você já dirigiu ou costuma dirigir após ingerir bebida alcoólica, mesmo em pequenas doses? ☐ Sim ☐ Não 34- Você costuma pegar carona com motoristas alcoolizados? ☐ Sim ☐ Não 35- Você já se envolveu em acidentes de trânsito, onde você era o condutor do veículo? ☐ Sim ☐ Não 36- Você já portou alguma vez uma arma (revólver, faca ou canivete)? ☐ Sim ☐ Não
--	---

37- Você já se envolveu em brigas com agressão física ou em problemas com a lei?

☐ Sim

☐ Não

38- Você faz uso de outras drogas como maconha, inalantes, cocaína ou outras?

☐ Sim

☐ Não

39- Você faz uso de medicação controlada como tranquilizantes, sedativos, antidepressivos ou outras?

☐ Sim

☐ Não

MUITO OBRIGADA PELA SUA COLABORAÇÃO!