

**UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO**  
**ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO**

**ELAINE RIBEIRO**

**Padrão de consumo de bebidas alcoólicas entre Universitários da  
área da saúde de uma Faculdade do interior do Estado de São  
Paulo**

**Ribeirão Preto**

**2007**

**ELAINE RIBEIRO**

**Padrão de consumo de bebidas alcoólicas entre Universitários da  
área da saúde de uma Faculdade do interior do Estado de São  
Paulo**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Psiquiátrica da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP, para obtenção do título de mestre em Enfermagem Psiquiátrica.

Área de concentração: Enfermagem Psiquiátrica.  
Linha de pesquisa: Uso e Abuso de Álcool e Drogas.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>.Dr<sup>a</sup>. Sandra Cristina Pillon.

**Ribeirão Preto**

**2007**

AUTORIZO A REPRODUÇÃO E DIVULGAÇÃO TOTAL OU PARCIAL DESTE TRABALHO, POR QUALQUER MEIO CONVENCIONAL OU ELETRÔNICO, PARA FINS DE ESTUDO E PESQUISA, DESDE QUE CITADA A FONTE.

### FICHA CATALOGRÁFICA

Ribeiro, Elaine

Padrão de consumo de bebidas alcoólicas entre Universitários da área da saúde de uma Faculdade do interior do Estado de São Paulo. Ribeirão Preto, 2007.

125 f.

Dissertação de Mestrado apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo – Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas – Área de Concentração: Enfermagem Psiquiátrica.

Orientadora: Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Sandra Cistina Pillon

1. Padrão de consumo de bebidas alcoólicas. 2. Universitários da área da saúde. 3. Faculdade do interior do estado de São Paulo.

## FOLHA DE APROVAÇÃO

Elaine Ribeiro

Padrão de consumo de bebidas alcoólicas  
entre universitários da área da saúde de uma  
faculdade do interior do estado de São Paulo

Dissertação apresentada à Escola de enfermagem  
de Ribeirão Preto – Universidade de São Paulo  
para obtenção do título de Mestre.

Área de Concentração: Enfermagem Psiquiátrica

Aprovado em:

### Banca Examinadora

Prof (a). Dr (a). \_\_\_\_\_

Instituição: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

Prof (a). Dr (a). \_\_\_\_\_

Instituição: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

Prof (a). Dr (a). \_\_\_\_\_

Instituição: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

Prof (a). Dr (a). \_\_\_\_\_

Instituição: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

Prof (a). Dr (a). \_\_\_\_\_

Instituição: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

## **Dedico esta dissertação...**

**A Deus e Nossa Senhora Aparecida que iluminaram meu caminho durante toda essa trajetória através de muita saúde e fé.**

**Às pessoas que me presentearam com o dom da vida, meus pais:**

**À minha amada mãe Maria José por ter acreditado sempre em mim e por ter me ensinado através de sua característica batalhadora os caminhos para o equilíbrio e discernimento.**

**Ao meu querido pai Antonio Ribeiro que através de sua simplicidade e senso de humor, nunca poupou esforços ou estímulos para a minha formação.**

**Ao Marco Antonio, pelo orgulho e alegria de tê-lo como irmão e que com suas constantes brincadeiras e piadas torna sempre mais alegre a minha vida!**

**Às minhas amadas sobrinhas Júlia e Isabela que nunca entenderam o porquê eu trabalhava tanto no computador e que sempre estiveram presente, me trazendo momentos de lazer e muita descontração.**

**À minha querida cunhada Adriana que não poupou esforços para me ajudar sempre que precisei.**

**Dedico em especial ao meu marido, Evandro José Theodoro, que com amor, companheirismo, paciência e dedicação, permitiu que este trabalho se concretizasse!**

**Esteve presente em todas as etapas, me auxiliando em tudo que precisei, não apenas tecnicamente, mas também me oferecendo ânimo em cada turbulência do percurso!**

# **Agradecimentos**

**À minha querida orientadora Profa. Dra. Sandra Cristina Pillon que me acolheu durante estes dois anos. Agradeço não só pela orientação deste estudo, mas principalmente pela compreensão, disponibilidade, incentivo, estímulo e, sobretudo pelo exemplo de profissionalismo, determinação e força de vontade.**

**A todos os meus familiares pelos momentos de ausência e por serem a luz que sempre ilumina minhas idéias e meus caminhos.**

**Ao professor Dr. Manoel dos Santos e Professor Dr. Vanderlei Haas, pelas valiosas sugestões oferecidas durante o exame de qualificação que contribuíram para o enriquecimento desse trabalho.**

**A todos os jovens universitários que direta ou indiretamente contribuíram para a realização dessa pesquisa.**

**À professora Dra. Sônia Maria Villela Bueno grande incentivadora de todos aqueles que se interessam pela pesquisa.**

**Ao professor Dr. Milton Roberto Laprega por se disponibilizar a dividir sua vasta experiência científica e por me mostrar o quanto ainda tenho a aprender!**

**Aos amigos Ronaldo e Carol pela imensa contribuição prestada na fase final desse trabalho.**

**Aos alunos do curso de graduação em Enfermagem da Uniararas, especialmente a Maricy, Larissa, Claudia, Cibele, Gabriela, Rosileila, Mery e Taiane pela amizade e grande contribuição durante a coleta de dados.**

**Aos professores e funcionários do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, pelos ensinamentos transmitidos, pelo exemplo profissional e pela amizade constante.**

**A todo o corpo docente do Curso de Enfermagem da Uniararas, pelo incentivo e estímulo nos momentos de desânimo, obrigada pela compreensão que tiveram comigo, especialmente na fase final dessa trajetória.**

**As amigas Dulce e Milena pela troca constante de experiências.**

**A coordenadora do Curso de Enfermagem da Uniararas, Jaira Lopes B. Crepisci pela disponibilidade e confiança.**

**Aos amigos da Instituição de Ensino São Francisco (IESF) pelas inúmeras contribuições que me proporcionaram durante esse período.**

**A eterna amiga Regiane Moi, hoje em outro plano espiritual, pela valiosa contribuição durante a elaboração do projeto que deu origem a essa dissertação.**

**Enfim, a todos que de alguma forma tornaram possível a elaboração dessa dissertação...**

**Muito Obrigada!**

**A mais nobre missão do ser humano é prestar  
auxílio aos seus semelhantes por todos os  
meios ao seu alcance." (Sófocles)**

## RESUMO

RIBEIRO, E. **PADRÃO DE CONSUMO DE BEBIDAS ALCOÓLICAS ENTRE UNIVERSITÁRIOS DA ÁREA DA SAÚDE DE UMA FACULDADE DO INTERIOR DO ESTADO DE SÃO PAULO**. 2007. 125 f. Dissertação – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2007.

A preocupação com o uso do álcool entre universitários é evidente em várias partes do mundo. Diversos estudos mostram que o uso e abuso dessa substância vêm aumentando em ritmo acelerado. Nesse contexto, o presente estudo tem como objetivo identificar o padrão de consumo de álcool e suas conseqüências entre universitários da área de saúde de uma Faculdade privada do interior do estado de São Paulo. Trata-se de um estudo descritivo e exploratório com uma amostra de 1007 estudantes universitários. Para a coleta de dados, utilizou-se um questionário auto-aplicável, contendo três partes: a primeira referente aos dados sócio-demográficos, a segunda refere-se ao padrão de consumo de álcool e a terceira refere-se aos problemas vivenciados por essa população após beber. Entre os resultados estão que a maioria dos estudantes pertence ao sexo feminino 84%, estado civil solteiro 85,1%, com idade entre 18 e 25 anos 79%, provenientes de outras cidades 62,6% e 60,0% referiram não trabalhar. A maioria dos estudantes pertence ao curso de enfermagem 24,2% e em relação ao ano do curso, 30,3% são calouros. Quanto à moradia, 75,1% referiram morar com a família. No que se refere ao tipo de religião 64% afirmaram ser católicos e 67% referem que a religião é muito importante em suas vidas. Em relação ao consumo de álcool, 64% fazem uso de baixo risco, incluindo os abstêmios 11%, enquanto que 20% são bebedores de risco moderado e 5% bebedores de alto risco. A análise de associação demonstrou que o consumo de álcool é maior entre o gênero masculino, na faixa etária entre 18 e 25 anos, entre os casados, entre aqueles que tiram notas baixas em relação à média, entre os que moram sem a família, e entre aqueles que não pertencem a nenhum tipo de religião. O aparecimento de náuseas, vômito e ressaca, o fato de dirigir após beber ou dirigir bebendo, perder aulas por estar passando mal, “matar aulas” após beber demais, apresentar problemas com a lei ou com a administração da faculdade por beber, tirar notas baixas, a freqüência que fuma, ser criticado por beber, brigar após beber ou ainda apresentar qualquer tipo de comportamento negativo por beber, foi encontrado com maior freqüência entre os universitários que apresentaram um maior consumo de álcool. A bebida de maior consumo foi a cerveja. Esses resultados nos evidenciam a importância do planejamento de estratégias de cunho preventivo no âmbito universitário, na tentativa de detectar precocemente aqueles com potencial para o abuso e possíveis problemas relacionados ao consumo dessa substância.

**Palavras chave:** Consumo de bebidas alcoólicas; estudantes universitários.



**ABSTRACT**

**RIBEIRO, E. STANDARD OF ALCOHOLIC BEVERAGES CONSUMPTION AMONG HEALTH AREA UNIVERSITY STUDENTS FROM A SÃO PAULO STATE COLLEGE.** 2007. 125 f. Dissertation – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2007.

The worry about the alcohol use among college students is evident in several parts of the world. Many studies show that the use and abuse of this substance is increasing in accelerated rate. In this context, this study has as purpose identifying the standard of alcohol consumption and its consequences among health area college students from a Sao Paulo State private college. It's a descriptive and explorative study with a 1007 college students' sample. For the data collect, it was used a self-applicable questionnaire that contains three parts: the first regarding the social demography data, the second refers to the standard of alcohol consumption and the third refers to the problems lived by this population after drinking. Among the results the most part of the students belongs to the female sex 84%, single 85,1%, age between 18 and 25 years old 79%; other cities provenance 62,6% and 60% referred that they don't work. The most part of the students belongs to the Nursing course 24,2% and in relation to the course year, 30,3% are undergraduates. As for the residence, 75,1% referred to live with the family. According to the kind of religion 64% are Catholics and 67% referred that the religion is very important in their lives. In relation to the alcohol consumption, 64% are low risk users, including the teetotaler 11%, while 20% are moderate risk drinkers and 5% high risk drinkers. The association analysis showed that the alcohol consumption is larger among male gender, age group between 18 and 25 years old, married people, those who get low grades in relation to the average, who live without the family, and those who don't belong to any kind of religion. The nausea, vomit and hangover appearance, the fact of drive after drinking or to drive drinking, to lose classes after drinking too much, to have problems with the law or with the college administration for drinking, to get low grades, the often that smokes, being criticized for drink, to fight after drinking or to show any kind of negative behavior for drink, it was found with larger frequency among the college students who showed a larger alcohol consumption. The most consummated beverage was the beer. These results show us the importance of preventive strategies planning in the college scope at the attempt to detect prematurely those students with potential for the abuse and possible problems related to the consumption of this substance.

**Key words:** Alcoholic beverages consumption; college students

---

**RESUMEN**

RIBEIRO, E. **PADRÓN DE CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS ENTRE UNIVERSITARIOS DE LA ÁREA DE LA SALUD DE UNA FACULTAD DEL INTERIOR DEL ESTADO DEL SÃO PAULO.** 2007. 125 f. Disertación – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2007.

La preocupación con el uso del alcohol entre universitarios es evidente en varias partes del mundo. Diversos estudios muestran que el uso y abuso de esa sustancia viene aumentando demasíadamente. En eso contexto, el presente estudio tiene como objetivo identificar lo padrón de consumo de alcohol y suyas consecuencias entre universitarios de la área de salud de una Facultad privada del interior del estado del São Paulo. Versase de un estudio descriptivo y exploratorio con una muestra de 1007 estudiantes universitarios. Para la colecta de datos, se utilizó un cuestionario auto-aplicable, conteniendo tres partes: la primera referente a los datos socio-demográficos, la segunda versase al padrón de consumo de alcohol y la tercera versase a los problemas vivenciados por esa población después de beber. Entre los resultados están que la mayoría, de los estudiantes pertenece al sexo femenino 84%, estado civil soltero 85,1%, entre 18 e 25 años 79%; provenientes de otras ciudades 62,6% e 60,0% refirieron no trabajar. La mayoría de los estudiantes pertenecían al curso de enfermaria 24,2% y en relación a la duración del curso, 30,3% son nuevos alumnos. Cuanto a la habitación, 75,1% refirió vivir con la familia. Con relación al tipo de religión 64% aseguraron ser católicos e 67% hacen referencia que la religión es muy importante en sus vidas. En relación al consumo de alcohol, 64% hacen uso de bajo risco, incluyendo los abstemios 11%, mientras 20% son bebedores de risco moderado e 5% bebedores de alto risco. La análisis de la asociación demostró que lo consumo de alcohol é mayor entre lo genero masculino, relativos as edades entre 18 e 25 años, entre los casados, entre aquellos que reciben notas bajas en relación a la media, entre los que viven sin la familia, y entre aquellos que no pertenecen a ninguno tipo de religión. El aparecimiento de náuseas, vómito e resaca, lo facto de manejar después de beber o manejar bebiendo, perder clases por estar pasando mal, hacer corrales después de beber demasíado, presentar problemas con la ley o con la administración de la facultad por beber, recibir notas bajas, la frecuencia que fuma, ser criticado por beber, bregar después de beber o además de presentar cualquier tipo de comportamiento negativo por beber, fue encontrado con mayor frecuencia entre los universitarios que presentaron un mayor consumo de alcohol. La bebida de mayor consumo fue la cerveza. Esos resultados nos evidencian la importancia del planeamiento de estrategias de carácter preventivo no ámbito universitario, en la tentativa de detectar adelantado aquellos con potencial para el abuso y posibles problemas relacionados al consumo de esa sustancia.

**Palabras clave:** Consumo de bebidas alcohólicas; estudiantes universitarios.

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1 -</b>	Descrição da amostra de universitários de acordo com as variáveis sócio-demográficas. Araras-SP, 2006.....	<b>55</b>
<b>Tabela 2 -</b>	Descrição das informações relativas aos aspectos escolares. Araras-SP, 2006.....	<b>56</b>
<b>Tabela 3 -</b>	Descrição das informações obtidas em relação aos aspectos religiosos dos universitários. Araras-SP, 2006.....	<b>57</b>
<b>Tabela 4 -</b>	Distribuição dos universitários dos cursos da área de Saúde da Uniararas referente ao consumo semanal de álcool e os riscos para a saúde. Araras-SP, 2006.....	<b>58</b>
<b>Tabela 5 -</b>	Média de doses de álcool consumida por semana de acordo com o gênero. Araras-SP, 2006.....	<b>58</b>
<b>Tabela 6 -</b>	Média da frequência de consumo de álcool por semana de acordo com o gênero. Araras-SP, 2006.....	<b>59</b>
<b>Tabela 7 -</b>	Tipo de bebida alcoólica consumida entre os universitários da área de saúde da Uniararas. Araras-SP, 2006.....	<b>59</b>
<b>Tabela 8 -</b>	Comparação dos universitários da amostra por gênero em relação ao consumo de álcool. Araras, 2006.....	<b>60</b>
<b>Tabela 9 -</b>	Comparação entre a idade e o nível de risco do consumo de álcool. Araras, 2006.....	<b>61</b>
<b>Tabela 10 -</b>	Comparação entre o estado civil e o nível de risco do consumo de álcool. Araras, 2006.....	<b>62</b>
<b>Tabela 11 -</b>	Comparação entre nota (média ponderada do último semestre) dos universitários e os níveis de risco do consumo de álcool. Araras, 2006.....	<b>62</b>
<b>Tabela 12 -</b>	Comparação entre moradia e os níveis de consumo de álcool entre os universitários. Araras, 2006.....	<b>63</b>
<b>Tabela 13 -</b>	Comparação entre a religião e os níveis de risco em relação ao consumo de álcool. Araras, 2006.....	<b>64</b>
<b>Tabela 14 -</b>	Comparação entre a frequência que participam de cultos ou missas e os níveis de risco em relação ao consumo de álcool. Araras, 2006.....	<b>65</b>
<b>Tabela 15 -</b>	Comparação entre a importância da religião e os níveis de risco para o consumo de álcool. Araras, 2006.....	<b>66</b>
<b>Tabela 16 -</b>	Comparação entre a ocorrência de Ressaca e o nível de risco do consumo de álcool entre os estudantes, Araras, 2006.....	<b>68</b>
<b>Tabela 17 -</b>	Comparação entre a ocorrência de Náuseas e Vômitos e os níveis de consumo do álcool entre universitários. Araras, 2006.....	<b>69</b>

<b>Tabela 18</b> -	Comparação entre o fato de beber e dirigir com os níveis de risco do consumo de álcool entre os universitários. Araras, 2006.....	<b>70</b>
<b>Tabela 19</b> -	Comparação ente dirigir sabendo que bebeu demais e os níveis de risco para o consumo de álcool entre os estudantes. Araras, 2006.....	<b>71</b>
<b>Tabela 20</b> -	Comparação entre fato de dirigir bebendo e os níveis de riscos para o consumo de álcool entre os universitários. Araras, 2006.....	<b>72</b>
<b>Tabela 21</b> -	Comparação entre freqüentar aula após beber e os níveis de riscos para o consumo de álcool entre estudantes. Araras, 2006.....	<b>73</b>
<b>Tabela 22</b> -	Comparação entre o fato de “matar aulas” após beber demais e os níveis de risco do consumo de álcool entre os estudantes. Araras, 2006.....	<b>74</b>
<b>Tabela 23</b> -	Comparação entre o fato de perder aula por estar passando mal após beber demais, e os níveis de risco para o consumo de álcool entre estudantes. Araras, 2006.....	<b>75</b>
<b>Tabela 24</b> -	Comparação entre ter sido detido pela polícia enquanto dirigia bebendo e os níveis de riscos para o consumo de álcool entre os estudantes. Araras, 2006.....	<b>76</b>
<b>Tabela 25</b> -	Comparação entre o fato de receber críticas após beber e os níveis de consumo de álcool entre os estudantes. Araras, 2006.....	<b>77</b>
<b>Tabela 26</b> -	Comparação entre apresentar problemas com a lei após beber e os níveis de consumo de álcool entre os estudantes. Araras, 2006.....	<b>78</b>
<b>Tabela 27</b> -	Comparação entre apresentar notas abaixo da media após beber e os níveis de consumo de álcool entre os estudantes. Araras, 2006.....	<b>78</b>
<b>Tabela 28</b> -	Comparação entre apresentar problemas com a administração da Faculdade após beber e os níveis de consumo de álcool entre os estudantes. Araras, 2006.....	<b>79</b>
<b>Tabela 29</b> -	Comparação entre “brigar” após beber e os níveis do consumo de álcool entre os estudantes. Araras, 2006.....	<b>80</b>
<b>Tabela 30</b> -	Comparação entre o fato de pensar em apresentar problemas por causa do álcool e os níveis de risco para o seu consumo entre os estudantes. Araras, 2006.....	<b>81</b>
<b>Tabela 31</b> -	Comparação entre apresentar comportamentos negativos após beber e os níveis do consumo de álcool entre os estudantes. Araras, 2006.....	<b>82</b>
<b>Tabela 32</b> -	Comparação entre a participação do universitário em jogo de “vira-vira” e os níveis de risco de consumo do álcool entre os estudantes. Araras, 2006.....	<b>83</b>
<b>Tabela 33</b> -	Comparação entre a freqüência do fumar e os níveis de risco do consumo de álcool entre os estudantes. Araras, 2006.....	<b>84</b>

**LISTA DE QUADROS**

<b>Quadro 1 -</b>	Distribuição dos estudantes universitários matriculados nos cursos da área de saúde da UNIARARAS. Araras-SP, 2006.....	<b>36</b>
<b>Quadro 2 -</b>	Unidades de álcool em cada dose de bebida.....	<b>44</b>
<b>Quadro 3 -</b>	Riscos à Saúde x Consumo de álcool entre mulheres e homens.....	<b>45</b>
<b>Quadro 4 -</b>	Descrição do <i>Score</i> utilizado para a classificação dos Comparação entre a frequência do fumar e os níveis de risco do consumo de álcool entre os estudantes. Araras, 2006. Universitários da amostra em relação à frequência do consumo de álcool na semana.....	<b>46</b>
<b>Quadro 5 -</b>	Descrição do <i>Score</i> utilizado para a classificação dos Universitários da amostra em relação à quantidade de doses de álcool consumidas na semana.....	<b>46</b>

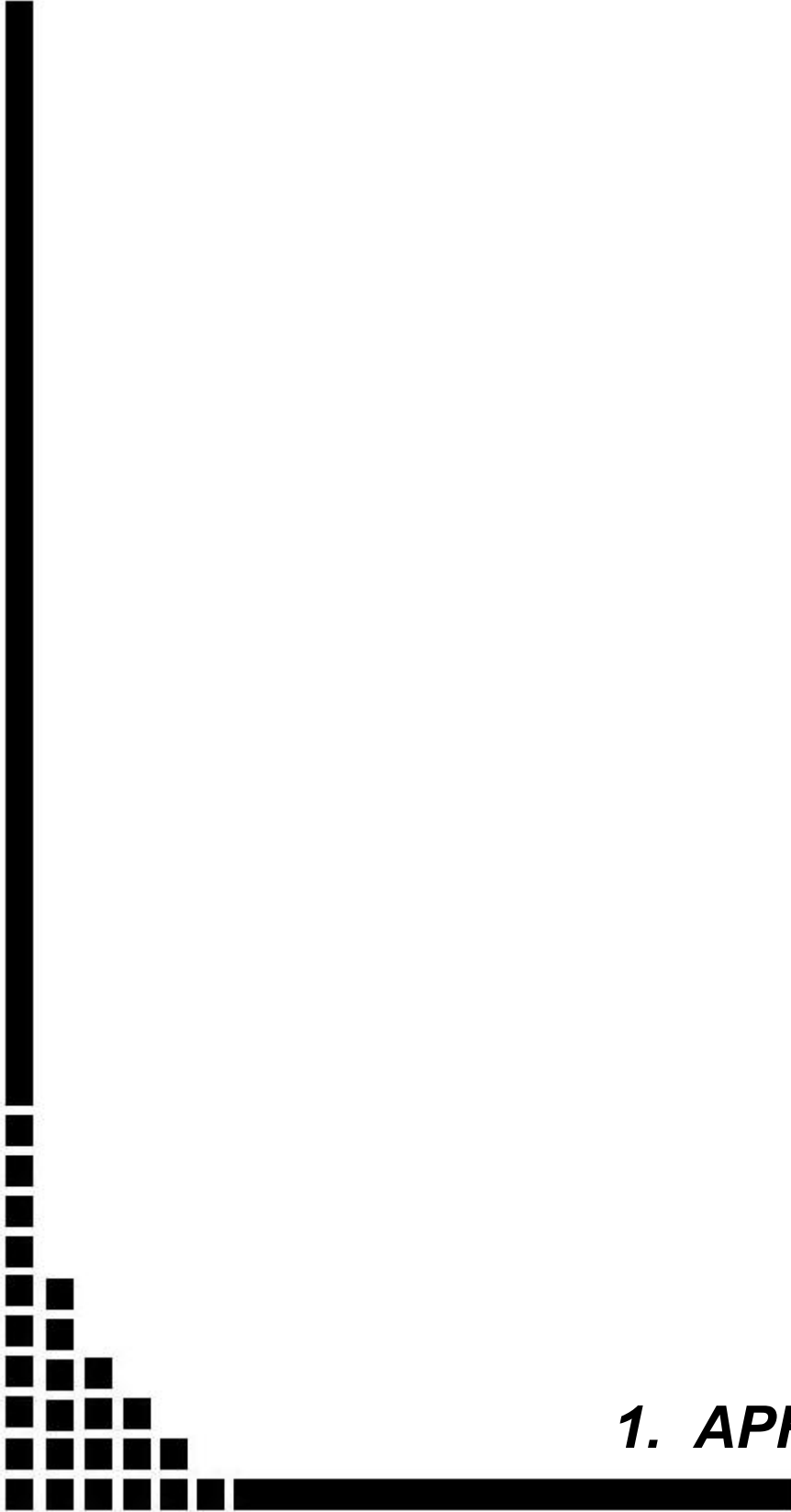
---

## SUMÁRIO

<b>1. APRESENTAÇÃO.....</b>	<b>15</b>
<b>2. INTRODUÇÃO.....</b>	<b>21</b>
2.1 Histórico sobre o consumo de bebidas alcoólicas e seus efeitos.....	22
2.2 Epidemiologia e impacto do uso de álcool sobre a saúde.....	27
2.3 Vulnerabilidade.....	29
<b>3. OBJETIVOS.....</b>	<b>32</b>
3.1 Objetivo geral.....	33
3.2 Objetivos específicos.....	33
<b>4. METODOLOGIA.....</b>	<b>34</b>
4.1 Desenho.....	35
4.2 Local.....	35
4.3 População e amostra.....	36
4.3.1 Cálculo da amostra.....	38
4.4 Critérios de inclusão e exclusão.....	38
4.5 Aspectos éticos da pesquisa.....	39
4.6 Estudo piloto.....	40
4.7 Instrumento.....	41
4.8 Coleta de dados.....	47
4.9 Variáveis estudadas.....	48
4.10 Análise e processamento dos dados.....	52

---

<b>5. RESULTADOS.....</b>	<b>54</b>
5.1 Parte I.....	55
5.1.1 Descrição geral da amostra.....	55
5.2 Parte II.....	60
5.2.1 Análise de associação entre as variáveis sócio-demográficas.....	60
5.3 Parte III.....	68
5.3.1 Análise de associação entre as variáveis referentes aos problemas enfrentados pelos universitários devido ao consumo de álcool.....	68
<b>6. DISCUSSÃO.....</b>	<b>86</b>
6.1 Perfil sócio-demográfico dos universitários.....	87
6.2 O consumo de bebidas alcoólicas entre universitários.....	93
6.3 Os problemas mais comuns enfrentados pelos universitários após o uso de bebida alcoólica.....	94
<b>7. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>101</b>
<b>8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>104</b>
<b>9. ANEXOS.....</b>	<b>116</b>



# ***1. APRESENTAÇÃO***



## **1. APRESENTAÇÃO**

Minha afinidade pela área psiquiátrica surgiu no período da graduação, quando geralmente, nos períodos de férias realizava estágios extracurriculares no Instituto de Psiquiatria Américo Bairral, situado na cidade de Itapira, interior do estado de São Paulo. As atividades das quais participei incluiu o acompanhamento dos enfermeiros em suas atividades diárias e, desde então, a clientela que mais me chamou atenção era a de dependentes químicos, em especial a de dependente de álcool.

No final do primeiro ano de graduação, como acadêmica de enfermagem, desenvolvi junto à disciplina de Metodologia da Pesquisa Científica, um trabalho sobre a assistência de enfermagem aos pacientes internados em Instituição Psiquiátrica.

Iniciei minhas atividades como enfermeira em 1997, no Instituto de Psiquiatria Américo Bairral, onde trabalhei durante um ano com pacientes portadores de transtornos mentais e também com dependentes químicos.

Inquieta e motivada por adquirir novos conhecimentos, iniciei minhas atividades em hospital clínico, na unidade de Pronto Socorro. Logo de início me deparei com um grande número de pacientes com problemas relacionados ao uso abusivo de álcool. Muitos desses, por sua vez, permaneciam internados nessa unidade em virtude do fechamento de leitos em Hospitais Psiquiátricos.

Essa realidade me preocupava, pois o tratamento era baseado apenas na medicação, sendo pouco realizado encaminhamentos para programas de apoio a fim de manter a abstinência e reabilitar o cliente. Dessa forma, comecei a estudar intensamente e me dedicar cada vez mais na busca por novos conhecimentos

referentes aos problemas enfrentados por essa clientela, procurando conhecer quais eram os tipos de tratamento disponíveis, tanto na área hospitalar como na rede básica de saúde. Concluí, então, que a internação nas instituições psiquiátricas não poderia ser a única forma e nem mesmo a melhor maneira de oferecer tratamento a essa clientela.

Hoje, porém, todo o sistema de atenção à saúde, seja nos grandes centros, seja nas pequenas cidades do interior, vislumbram a implantação e manutenção de setores especializados na área de saúde para atender essa população especificamente. Os Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPSad) são exemplos dessa nova proposta do Sistema de Saúde, tendo em vista que contam com uma equipe de profissionais qualificados para o tratamento voltado aos dependentes químicos, dentre eles os usuários de álcool.

Neste cenário se faz necessário o envolvimento dos profissionais de saúde, em especial os da enfermagem, no que se refere aos cuidados prestados aos dependentes químicos (aqui especificamente os usuários de álcool) nos diversos setores da saúde, seja nos atendimentos primários, secundários ou terciários, bem como no preparo dos futuros profissionais de saúde, a fim de compreender os reais caminhos que levam o indivíduo ao uso de álcool.

Diante desse contexto, comecei me envolver em atividades voltadas ao ensino superior objetivando me preparar para a constante evolução da área da saúde e, conseqüentemente, às novas exigências da população em geral. Tendo em vista, é claro, que a área da enfermagem vem se desenvolvendo de modo intenso e sistemático, incorporando novas tecnologias, modernos conceitos e absorvendo novas áreas das ciências.

No início de 2003, iniciei minhas atividades como docente do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Hermínio Ometto (UNIARARAS), na cidade de Araras, interior do estado de São Paulo, atuando na disciplina de Enfermagem Psiquiátrica.

A disciplina de Enfermagem Psiquiátrica visa proporcionar aos graduandos de enfermagem o conhecimento necessário voltado aos diversos tipos de transtornos mentais e alterações comportamentais que os indivíduos podem apresentar, bem como as dificuldades encontradas por esses no convívio familiar e social.

Diante desse contexto, comecei observar no decorrer das aulas e estágios referentes a essa disciplina as diversas mudanças e novas experiências enfrentadas pelos universitários desde o ingresso na Faculdade até o final do curso, e o quão difíceis são essas.

Foi uma oportunidade ímpar quando aprofundei meus conhecimentos técnicos e me fortaleci para lutar junto aos estudantes universitários contra o uso de álcool, uma vez que trata-se de um grupo vulnerável a apresentar estados emocionais negativos, talvez pela distância de casa, medo do desconhecido, timidez, entre outros.

Sendo assim, optou-se pela realização desse estudo com estudantes universitários da área de saúde, já que esses estão envolvidos diariamente em assuntos direcionados a fisiopatologia e prevenção de doenças ou de hábitos que levem ao desenvolvimento de um processo mórbido, como o uso e abuso de substâncias psicoativas, em especial aqui, o álcool.

O conteúdo dessa dissertação vislumbra a busca pelo conhecimento referente ao padrão de consumo de álcool entre os universitários da área da saúde, para que futuramente, como professora universitária, possa desenvolver programas de

prevenção do uso de álcool e drogas no meio acadêmico, tendo em vista também que essa população no futuro será responsável pela prestação de cuidados a usuários ou dependentes químicos de álcool.

A temática abordada por essa dissertação foi organizada e dividida em seis partes como descrito a seguir:

- Introdução;
- Objetivos;
- Metodologia;
- Resultados;
- Discussão;
- Considerações Finais.

A Introdução contempla o panorama sobre o consumo de bebidas alcoólicas ao longo da História discorrendo sobre sua origem e efeitos. Alguns achados epidemiológicos referentes ao seu consumo e seu impacto na saúde, como também alguns fatores de risco e vulnerabilidade ao álcool, além de definir alguns termos chave como o uso, abuso e dependência dessa substância.

A seguir serão descritos os objetivos do trabalho e a metodologia utilizada para o seu desenvolvimento, incluindo o estudo piloto, tipo, local e população do estudo, critérios de inclusão e exclusão, cálculo da amostra, aspectos éticos, instrumentos e procedimentos utilizados para a coleta de dados, variáveis estudadas, análise e processamento dos dados obtidos até a contextualização dos resultados.

Os resultados por sua vez, foram descritos em três partes: descrição geral da amostra, análise de associação entre as variáveis sócio-demográficas e a análise de

associação entre as variáveis referentes aos problemas mais comuns enfrentados pelos universitários após o uso de bebidas alcoólicas.

Na seqüência, procedeu-se a discussão dos dados e pontuaram-se as considerações finais desse estudo.



## ***2. INTRODUÇÃO***

## 2. INTRODUÇÃO

### 2.1. HISTÓRICO SOBRE O CONSUMO DE BEBIDAS ALCOÓLICAS E SEUS EFEITOS NO ORGANISMO

Toda a história da humanidade está permeada pelo consumo de álcool. Registros arqueológicos revelam que os primeiros indícios sobre o consumo de álcool pelo ser humano datam de aproximadamente 6000 a.C. sendo, portanto, um costume extremamente antigo e que tem persistido por milhares de anos. A noção de álcool como uma substância divina, por exemplo, pode ser encontrada em inúmeros exemplos da mitologia, sendo talvez um dos fatores responsáveis pela manutenção do comportamento humano de beber ao longo do tempo (MASUR, 1978).

Desde a Revolução Industrial, registra-se um grande aumento na oferta de bebida alcoólica, contribuindo assim, para um maior consumo e, conseqüentemente, um aumento no número de pessoas que passaram a apresentar problemas devido ao uso excessivo de álcool (CARLINI, 2002).

O álcool etílico ou etanol ( $C_2H_5OH$ ) trata-se de uma molécula orgânica relativamente simples proveniente de dois processos de produção: a fermentação e a destilação. É de uso milenar e tem estado presente lícita ou ilícitamente em praticamente todas as civilizações (PEREIRA, SENA, OLIVEIRA, 2002).

O processo de fermentação caracteriza-se pela transformação orgânica de glicídios em álcool através de leveduras e outros microorganismos, esse processo dá origem a cerveja e ao vinho, já a destilação refere-se ao processo de extração do álcool a partir de grãos fermentados e de sucos de fruta, por meio da evaporação

seguida de condensação, obtendo-se concentrações alcoólicas superiores às da fermentação, de cujo processo resulta a cachaça, “wisky”, “vodka” e conhaque, por exemplo, (PEREIRA, SENA, OLIVEIRA, 2002).

Diante deste contexto, vale salientar ainda a definição de alguns termos chaves utilizados na abordagem do dependente químico, os quais facilitarão a compreensão deste estudo. Dentre esses se destacam:

- Uso: consumo de qualquer quantidade de álcool que não ofereça risco para a saúde;
- Abuso: uso de álcool que por sua vez acarreta riscos para sua saúde, variando do alto risco à dependência;
- Dependência: agrupamento de alterações cognitivas, comportamentais e fisiológicas (BABOR, 2001).

A característica essencial do abuso de substâncias, segundo o DSM - IV (1994) refere-se a um padrão mal-adaptativo do uso de substância, manifestado por conseqüências adversas recorrentes e significativas relacionadas ao uso repetido da substância.

Justamente por referir-se a um padrão mal-adaptativo é que o uso, bem como o abuso dessa substância, contribui fortemente na etiologia e manutenção de vários problemas sociais, econômicos e de saúde enfrentados em nosso país.

Para BABOR (2003), uma dose de bebida alcoólica é definida como algo consistindo entre 10 e 12 gramas de etanol, que equivale a uma unidade de álcool puro. A quantidade de unidades de álcool é determinada pela concentração de álcool num volume de uma bebida.

Com base nesses valores foram identificados por alguns autores LARANJEIRA, (1997); LARANJEIRA & PINSKY, (1997) e SHUCKIT & KAPLAN,



(1999), os padrões de quantas unidades de álcool um adulto sadio poderá consumir semanalmente, sem causar danos a sua saúde.

Assim, o padrão de consumo de álcool em relação aos riscos oferecidos para a saúde pode ser dividido em: baixo risco, incluindo os abstêmios; risco moderado e alto risco (LARANJEIRA & PINSKY, 1997).

É importante esclarecer ainda, como pontuado por LARANJEIRA & PINSKY (1997) que esses padrões de consumo se referem às unidades de álcool consumidas ao longo de uma semana, portanto, o consumo da quantidade semanal de unidades de álcool em apenas um dia implicaria mais danos à saúde do que quantidades um pouco maior, mas divididas durante a semana.

Percebe-se diante desse contexto, que as substâncias psicoativas têm sido utilizadas pelas pessoas de praticamente todas as culturas, desde os tempos pré-históricos, por diversas razões e dentre elas estão o alívio de estados emocionais negativos, como depressões, medo, ansiedade, fadiga e tédio e também, fuga das rotinas diárias através de estados alterados de consciência (STUART, 2001).

No Brasil, o panorama sobre o consumo de drogas tem mudado completamente nas últimas décadas. Até o início da década de 80, os estudos epidemiológicos não encontravam taxas de consumo alarmantes entre estudantes MORGADO et al, (1983), no entanto, poucos estudos eram realizados com esse objetivo. Levantamentos mais recentes têm demonstrado uma tendência crescente no consumo de drogas, destacando o álcool como a droga mais consumida e com mais problemas associados, como por exemplo, os acidentes de trânsito e a violência (SCIVOLETTO et al, 1997; GALDUROZ, et al, 1997).

Apesar da falta de conhecimento por parte da maioria das pessoas, o álcool é considerado uma droga psicoativa, pois atua no sistema nervoso central,

provocando mudanças no comportamento de quem o consome, e tem um potencial para desenvolver dependência. O álcool é uma das poucas drogas psicoativas que tem o seu consumo admitido e até incentivado pela sociedade, sendo esse, um dos motivos pelo qual ele é encarado de forma diferenciada, quando comparado com as demais drogas (CARLINI, 2002).

O álcool é apontado pela literatura internacional como a droga lícita mais usada em vários países, como demonstra estudos de KURIA (1996) no Kênia, KHAN & ARNOTT (1996) no Zimbábue, KANDEL (1994) e GILVARRY et al (1995) na Inglaterra e STEVENS et al (1995), nos Estados Unidos.

Diante desse contexto, ressalta-se, portanto, que não é só no território brasileiro que o álcool aparece como a substância mais consumida, TAVARES (2001), mas também, em outros países. O uso é cada vez mais precoce, iniciando-se entre 10 e 12 anos de idade (DEITOS et al, 1998; GALDUROZ et al, 1997; MUZA et al, 1997).

Estudos recentes confirmam que o envolvimento com o álcool (droga lícita) ou com drogas ilícitas ocorre principalmente na população de adolescentes e adultos jovens SILVA (2006), portanto, sendo o Brasil um país que conta com 35 milhões de pessoas com menos de 30 anos, esses problemas relacionados ao uso dessas substâncias podem ser mais preocupantes ainda (IBGE, 2004).

Os trabalhos de MUZA et al, (1997), em Ribeirão Preto, e de GALVÃO et al, (1993) em Manaus, confirmam essa realidade quando apontam que o tabaco e o álcool foram às drogas mais utilizadas entre estudantes de 1° e 2° graus.

É válido pontuar ainda, que vários estudos epidemiológicos realizados no Brasil com estudantes de diferentes níveis de ensino revelaram alta prevalência de uso de substâncias psicoativas, principalmente as drogas lícitas. Entre universitários

da cidade de São Paulo as drogas utilizadas alguma vez na vida foram: o álcool, tabaco, inalantes, maconha, medicamentos prescritos e cocaína (CARLINI et al 1990).

Durante essa abordagem, é importante destacar os efeitos do consumo de álcool para organismo, tendo em vista que podem alterar a rotina diária dos universitários, considerados por vários autores SANTOS, et al, (2000); BALAN, et al, (2006); SILVA, et al, (2006); MARÇAL, (2005) mais vulneráveis para o consumo de álcool, talvez por estarem passando por inúmeras mudanças em suas vidas como a distância de casa, um novo convívio social, a pressão da universidade.

Dentre os efeitos agudos que o álcool pode provocar no organismo, atuando em especial no Sistema Nervoso Central, podemos considerar dois tipos: os comportamentais e os psicomotores.

Esses, por sua vez podem variar de acordo com cada indivíduo, sendo proporcional aos níveis de álcool ingeridos. O álcool prejudica a memória recente e, em altas doses, produz o fenômeno do apagamento (black out), após o qual o indivíduo não se recorda de seu comportamento durante a embriaguez. Os efeitos do álcool podem se manifestar desde a falta de coordenação motora, sonolência, efeito sedativo, leve euforia, labilidade do humor, coma e até morte (PEREIRA, et al 2002).

Nesse contexto, as conseqüências da ingestão crônica e excessiva do álcool, estão diretamente associadas a distúrbios neurológicos e mentais graves. O seu uso regular e excessivo é considerado, ainda, fator de risco para o desenvolvimento da hipertensão arterial e acidente vascular cerebral (O'BRIEN, 1996).

Tal realidade nos evidencia a necessidade de implantação de novas políticas de ação e prevenção relacionadas ao uso de álcool, nos mais diversos contextos,

não apenas nas universidades, mas também no ensino médio e no fundamental, onde geralmente fazem o uso experimental, podendo vir a abusar dessa substância no futuro.

Assim, esse estudo fundamenta-se na proposta de identificar o padrão do consumo de álcool entre os universitários da área de Saúde de uma Faculdade privada do interior do estado de São Paulo, através de um questionário auto-aplicável (Anexo II) que aborda não somente o consumo dessa substância (quantidade e frequência), mas também o perfil sócio-demográfico dessa população e os problemas mais comuns enfrentados por esses após o consumo de álcool.

## **2.2. EPIDEMIOLOGIA E IMPACTO DO CONSUMO DE ÁLCOOL SOBRE A SAÚDE**

Para EDWARDS (1987) o termo alcoolismo é utilizado para descrever os danos à saúde de um indivíduo, ou as perturbações de sua adaptação social ou familiar, causados pelo uso de álcool, sejam estes danos agudos ou crônicos. Salienta ainda que embora algumas autoridades queiram atribuir a esse termo um significado restrito (apenas danos graves ou repetidos, talvez, ou apenas dependência), seu uso se tornou tão impreciso e conflituoso que tentar atribuir a esta palavra um significado mais preciso parece ser uma causa perdida.

Hoje os estudos revelam que a prevalência mundial do consumo de substâncias psicoativas está aumentando a cada dia no mundo UNODC (2004), ameaçando assim, os valores políticos, econômicos e sociais.

Em relação às drogas consumidas no Brasil, o álcool é a substância psicoativa mais utilizada. Estima-se que o alcoolismo em seu uso crônico atinja

cerca de três a 10% da população brasileira, e que seu uso experimental chegue a 84% da população (CARLINI, 2002).

A evolução do consumo per capita de álcool no Brasil apresentou um crescimento de 74,5% entre as décadas de 70 e 90 na faixa etária de 15 anos, conforme demonstra o estudo da OMS realizado entre 137 países, (OMS, 1999).

Outros estudos mostram o álcool ocupando o 1º lugar como a droga psicoativa mais utilizada entre estudantes universitários da Faculdade de Medicina de São Paulo (UNIFESP), onde cerca de 98% dessa população já experimentou ou fazem uso esporádico de álcool (ANDRADE, et al 1995). Outras drogas que fazem parte das substâncias mais consumidas são também o tabaco e a maconha.

Esses dados corroboram com a literatura internacional, onde o consumo do álcool e de outras drogas está presente de forma bastante ampla na comunidade universitária (CROEN et al, 1997).

Os resultados obtidos por ANDRADE et al (1997), através de questionários sobre o uso de drogas na Universidade de São Paulo (USP) separados por áreas, mostrou que o consumo de álcool foi maior entre estudantes da área de biológicas (93,3%) quando comparado com as áreas de humanas (88,6%) e de exatas (92,6%).

Esses dados nos permitem refletir acerca da colocação de Mesquita (1995) quando se refere aos alunos da área de biológicas como sendo uma população que merece um enfoque diferenciado em relação ao uso e ou abuso de álcool e de outras drogas, pois são eles que levarão as noções básicas de saúde à comunidade.

Sabe-se que o uso e o abuso do álcool podem trazer vários tipos de complicações aos usuários não sendo essas necessariamente relacionadas ao uso crônico. Intoxicações agudas, por exemplo, além de trazer riscos diretos à saúde,

deixam os indivíduos mais propensos a acidentes, sendo assim, essa problemática pode acontecer com indivíduos de todas as idades (LARANJEIRA, 2003).

Considerando que o álcool é uma droga muito incentivada pela mídia; que os dados epidemiológicos apontam essa droga como a mais consumida dentre outras; que o universitário está vulnerável, por inúmeros motivos e que o seu uso indevido poderá gerar inúmeros problemas, faz-se necessário a caracterização da população universitária no que se refere aos padrões de consumo de álcool, a fim de detectar precocemente o uso ou abuso dessa substância, pois acredita-se que o abuso é o caminho mais curto para a dependência.

Por esse motivo, o foco desta pesquisa voltou-se para uma avaliação do padrão de consumo de álcool entre universitários para conhecer essa população, procurando oferecer um contraponto às demais pesquisas realizadas nessa área. E também fornecer subsídios para pesquisas futuras, e, possivelmente, para projetos de políticas públicas, como campanhas de prevenção e de educação.

### **2.3. VULNERABILIDADE**

Segundo AYRES, et al (1997), vulnerabilidade pode ser conceituada como um conjunto de aspectos coletivos ou individuais que estão relacionados a certa situação e a possibilidade de acesso aos recursos que irão proteger os diversos atores sociais das conseqüências indesejáveis resultantes. Todos os indivíduos são, em graus variados, vulneráveis.

Percebe-se através da vivência (como docente) junto à população universitária, que a experimentação do álcool ou de outras drogas coloca o jovem

em situação de maior exposição a outros fatores de risco, podendo contribuir para a evolução do uso regular e causar dependência física ou psíquica.

Diante dessa colocação é válido pontuar a consideração de SAITO, et al 2001, acerca de que quanto mais cedo o jovem experimentar qualquer tipo de substância que causa dependência, maior será o risco de ele tornar-se um usuário regular e posteriormente um dependente.

A preocupação central voltada aos universitários, como pontuada por PILLON, et. al, (2005), direciona-se à entrada dos estudantes na Faculdade, tendo em vista que nesse período as inúmeras atividades culturais estão voltadas a festas que na maioria das vezes contam com a presença de álcool, e nessa fase alguns estudantes podem fazer o uso experimental ou abusivo na busca por prazeres que essa substância pode proporcionar.

O jovem universitário também se torna vulnerável aos problemas que o consumo indevido de álcool pode trazer, tais como: dirigir embriagado, praticar sexo sem proteção, envolver-se em brigas e até mesmo apresentar baixas notas durante a graduação, fatos esses que poderão comprometer seu desenvolvimento acadêmico.

Diante dessa realidade, é válido pontuar os resultados obtidos por BRESIGHELLO, (2005), cuja maior parte de sua amostra refere que a universidade preocupa-se em demasia com a transmissão de conteúdos técnicos específicos e que dessa maneira sentem necessidade de mais atividades de lazer e condições que facilitem a sua realização, tais como a existência de locais apropriados e uma melhor distribuição da carga horária das disciplinas.

O estudo de LUIS e PILLON (2003) corrobora com o resultado de BRESIGHELLO (2005) em relação à carência de alternativas de lazer nas universidades.

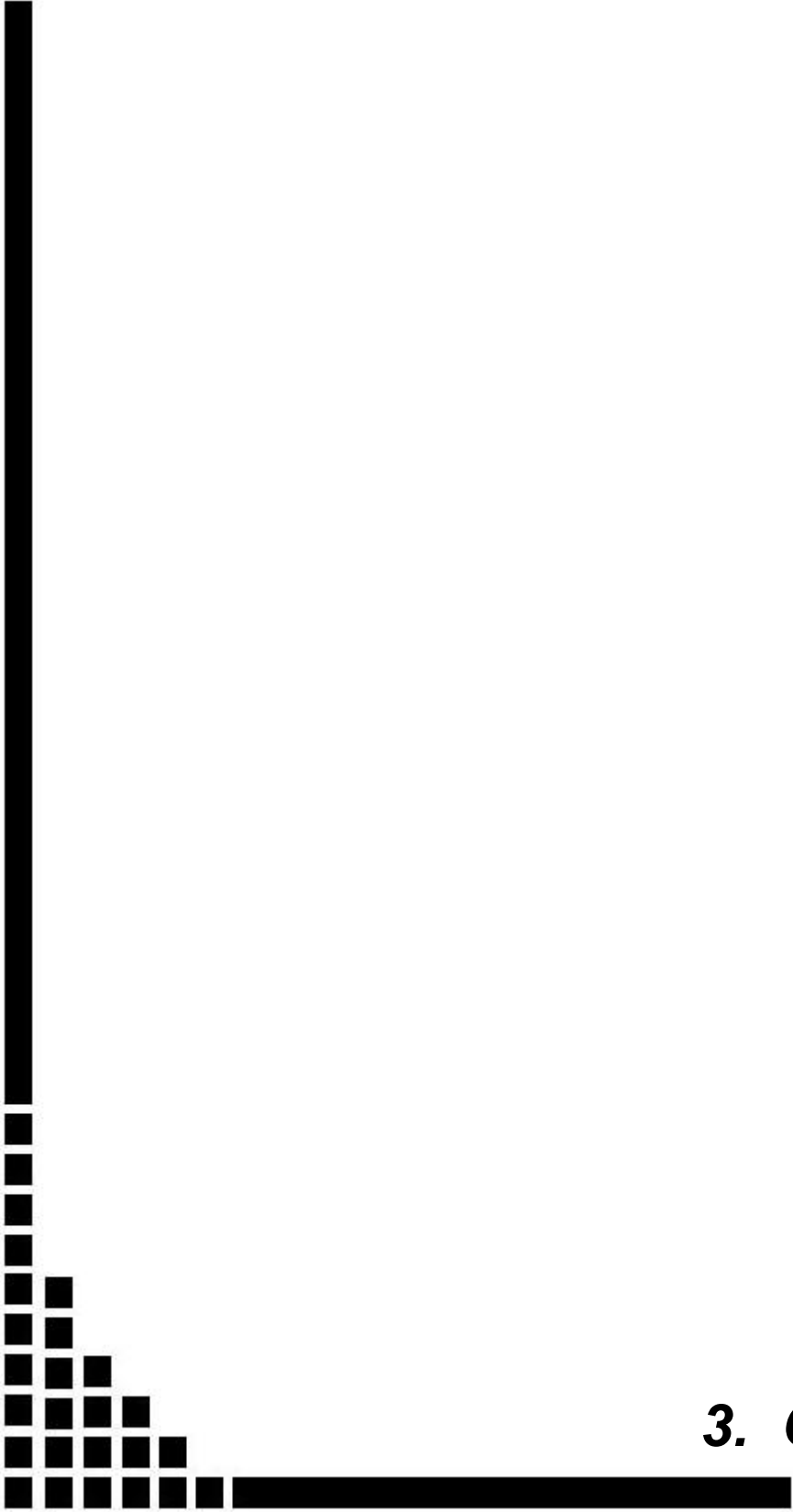
Diminuir, portanto, o consumo de bebidas alcoólicas entre a população em geral, provavelmente trará benefícios para toda a sociedade, pois ocorrerá uma diminuição considerável dos inúmeros problemas que o seu uso ocasiona (LOTTENBERG, et al 2004).

Alguns estudos MOREIRA, (2000) e SANTOS, et al, (2000), apontam que o consumo de álcool ou de outras drogas é largamente difundido entre os universitários que dizem fazer ou já terem feito uso de álcool, portanto trata-se de um problema sério, tendo em vista que essa substância é socialmente aceita e estimulada pela sociedade em geral, o que pode ser mais sugestivo para o uso.

Diante da realidade que o meio acadêmico propõe aos universitários através de inúmeras festas, “chopadas” ou quaisquer outras comemorações, a vulnerabilidade dessa população evidencia-se cada vez mais, tendo em vista que a maioria procura nesses acontecimentos, meios para se socializar, para divertir-se ou até mesmo para obter aprovação por parte de um grupo.

Essa contextualização nos evidencia, portanto, como pontuado por BARRIA, et al, (2000) que é essencialmente importante o conhecimento do padrão de consumo, das atitudes e do conhecimento em relação às drogas que os futuros profissionais da área da saúde têm ou adquirem ao longo da sua formação acadêmica, uma vez que esses universitários, num futuro próximo, levarão à comunidade as noções básicas de saúde, efeito multiplicador de suas informações.





### **3. OBJETIVOS**

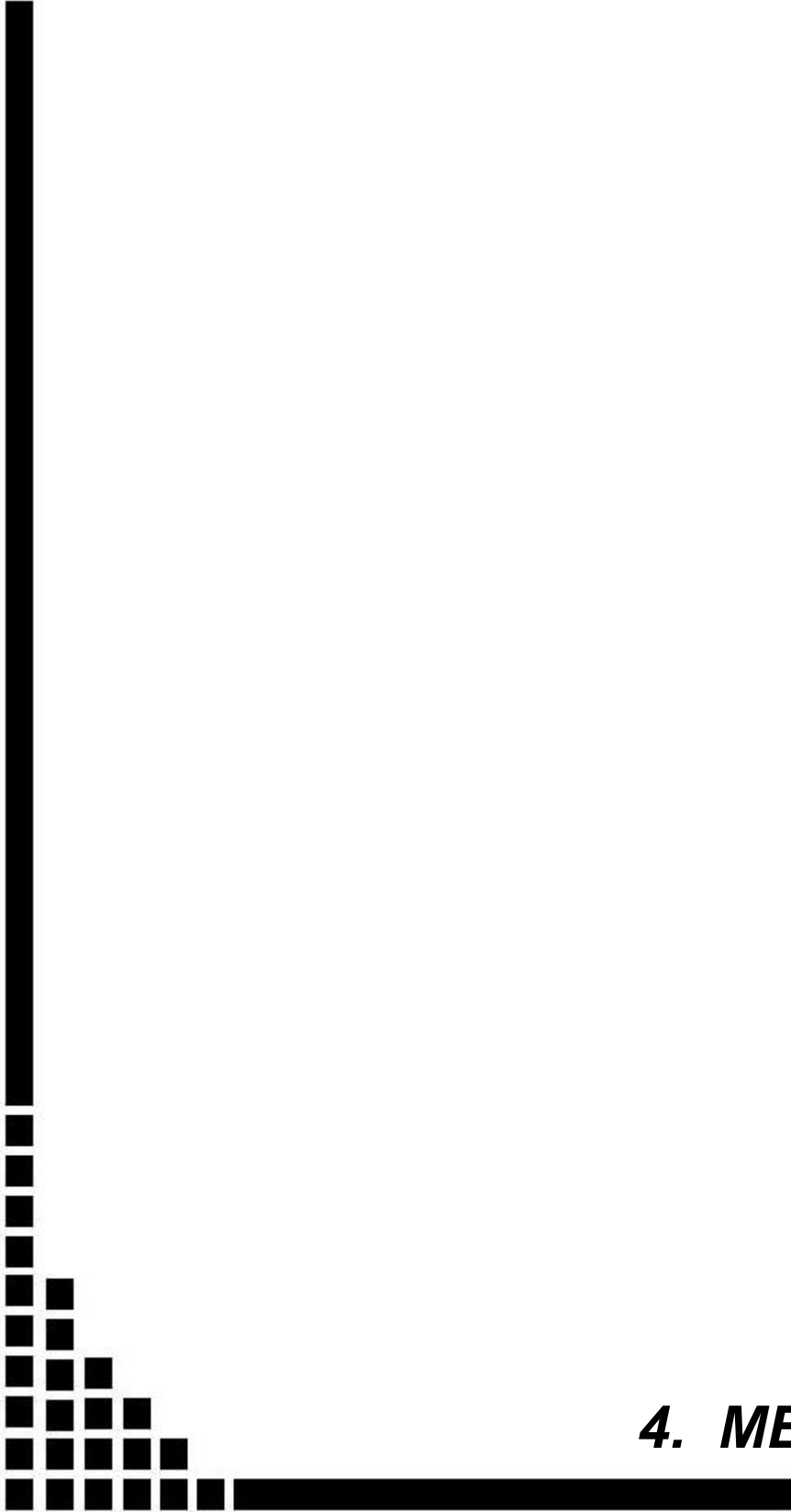
### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1. OBJETIVO GERAL**

Identificar o padrão de consumo de álcool (quantidade e frequência) dos estudantes universitários da área de saúde de uma Faculdade privada do interior do estado de São Paulo.

#### **3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Relacionar o padrão de consumo de álcool do universitário com questões sócio-demográficas (sexo, idade, ano de graduação).
- Identificar os problemas mais comuns vivenciados pelos universitários, após o uso de bebidas alcoólicas.



## ***4. METODOLOGIA***

## **4. METODOLOGIA**

### **4.1. DESENHO**

A abordagem metodológica de uma pesquisa trata-se da descrição na íntegra dos passos utilizados pelo pesquisador para a coleta dos dados, bem como, para a obtenção dos resultados, portanto, a opção por um método de pesquisa corresponde à escolha de um procedimento sistemático adequado para a descrição e explicação do fenômeno investigado (RICHARDSON, 1999).

De acordo com a literatura, a pesquisa científica consiste numa transformação de informações, tratando-se de trabalho metódico seguindo preceitos e regras pré-determinadas (MOREIRA, 2002).

A fim de atingir a proposta do presente estudo optou-se pela abordagem metodológica descritiva, exploratória e quantitativa.

### **4.2. LOCAL**

A pesquisa foi desenvolvida durante o ano de 2006, com estudantes universitários regularmente matriculados (do 1º ao último ano de graduação) nos cursos da área de Saúde do Centro Universitário Hermínio Ometto (UNIARARAS), uma instituição privada de ensino superior, localizada na Avenida Maximiliano Baruto nº 500, na cidade de Araras, interior do estado de São Paulo.

A instituição conta com um total de 3.296 (100%) alunos matriculados nos períodos da manhã, noturno e integral, distribuídos em 20 cursos de graduação sendo oito na área de saúde, quatro na área de Educação e oito na área

Tecnológica. Conta ainda com 26 cursos de especialização *Latu-Sensu*, dois de especialização *Stricto-Sensu* (Mestrado), dois de atualização, cinco de extensão universitária, dois mini-cursos, três programas de Educação à Distância e um voltado para a terceira idade.

#### 4.3. POPULAÇÃO E AMOSTRA

Do total de alunos matriculados nos diversos cursos da Uniararas, 1.942 (58,9%) dos universitários encontram-se devidamente matriculados nos cursos da área de Saúde (população desse estudo), conforme demonstra o quadro a seguir.

**Quadro 1** - Distribuição dos estudantes universitários matriculados nos cursos da área de saúde da Uniararas. Araras-SP, 2006

CURSOS DA AREA DE SAUDE DA UNIARARAS	PERÍODO DE ESTUDO	NÚMERO DE ALUNOS MATRICULADOS
Biomedicina	I	230
Enfermagem	I	307
Farmácia	I	203
Fisioterapia	M	254
Fisioterapia	N	261
Odontologia	I	97
Biologia	I	235
Psicologia	N	355
<b>Total</b>		<b>1942</b>

(I) – Integral; (M) – Manhã; (N) - Noite.

A definição dos sujeitos dessa pesquisa foi baseada na percepção do pesquisador como participante do mundo acadêmico (docente do curso de enfermagem) no que se refere à facilidade com que esses jovens se envolvem no

uso de bebidas alcoólicas ou com outras drogas, seja na busca por prazeres ou para a fuga de situações de conflitantes.

Além disso, os resultados de diversos estudos CARLINI, et al (2002); MATOS e SOUZA, et al (2006); ANDRADE, et al (1995); MAGALHÃES, et al (1991), apontam que os universitários da área de saúde são mais vulneráveis ao uso e abuso de bebidas alcoólicas quando comparados a outras áreas universitárias em geral.

Trata-se, portanto, de um grupo que merece um enfoque diferenciado, pois, além de ter fácil acesso, fácil convivência com muitas substâncias psicoativas e condições de trabalho estressantes HUGHES, et al, (1992); KERR-CORREA, et al, (1999) futuramente, serão eles que levarão as noções básicas de saúde às comunidades em geral (MESQUITA, 1995).

Outra grande preocupação referente aos jovens universitários está centrada na entrada desses na faculdade, pois nessa fase sabe-se, através da convivência com essa população que as atividades culturais geralmente estão voltadas para festas de recepção de calouros e brincadeiras envolvendo o uso de bebidas alcoólicas.

Diante dessa realidade, a universidade torna-se, portanto, um espaço de referência para o desenvolvimento e implementação de programas preventivos referentes ao uso e abuso de substâncias psicoativas, tendo em vista que grande parte dos jovens hoje passa pela universidade em idade e circunstâncias que podem facilitar o uso dessas substâncias, em especial o álcool.

### 4.3.1. CÁLCULO DA AMOSTRA

- \* Tamanho da População → 1.942
- \* Precisão (%) → 3.0
- \* Prevalência Estimada → (%): 50
- \* Nível de Confiança → (%) 99
- \* Tamanho da Amostra → 944

O valor encontrado para a amostra do estudo, baseado numa população de 1.942 estudantes universitários devidamente matriculados nos cursos da área de saúde da Uniararas com um erro alfa de 1%, uma variabilidade de + ou – 3 e uma prevalência estimada de 50% foi de 944 (48,6% da população) estudantes universitários.

Considerando-se os universitários matriculados na área de saúde da Uniararas, essa pesquisa foi realizada com base em 1.007 (51,8% da população) estudantes que responderam devidamente os questionários propostos.

### 4.4. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

A participação do universitário no estudo foi voluntária e com total liberdade para recusar-se a participar da pesquisa, sendo-lhe assegurado que nenhuma retaliação adviria por parte da Faculdade.

Do total de 1942 (100%) universitários, portanto, 374 (19,2%) foram consideradas perdas por não se encontrarem na sala de aula ou em campo de estágio no dia da aplicação do questionário, mesmo após três chamadas em dias diferentes.

Foram excluídos desse estudo, 310 (16%) universitários que se recusaram a responder o instrumento após apresentação dos objetivos do mesmo e 251 (13%) por devolver os questionários totalmente em branco.

Sendo assim, 1.568 (80,7%) universitários participaram do estudo, porém a amostra constituiu-se de 1.007 estudantes da área de saúde que responderam os questionários devidamente.

#### **4.5. ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA**

O estudo foi realizado seguindo as normas que regulamentam a pesquisa envolvendo seres humanos contidas na resolução nº 196 / 96, sendo submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Hermínio Ometto (UNIARARAS) e aprovado em junho de 2006, através do Parecer nº 137-2006.

Um contato prévio com a reitoria e pró-reitoria da instituição foi realizado para solicitar uma autorização e consentimento permitindo a participação dos universitários na pesquisa e para a exposição dos objetivos da mesma.

O pesquisador comprometeu-se com a reitoria da faculdade, que ao término da pesquisa, o resultado global será divulgado em reunião com os coordenadores, professores e alunos da instituição.

Foi garantido a cada participante, o sigilo das informações obtidas individualmente enfatizando quanto ao anonimato do questionário aplicado, através do preenchimento do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (Anexo I).



#### **4.6. ESTUDO PILOTO**

Primariamente, realizou-se um estudo piloto com estudantes de outras áreas da mesma instituição onde o presente estudo foi desenvolvido e que não fizeram parte da amostra, a fim de verificar o tempo despendido para responder o questionário e o grau de compreensão ou dificuldades encontradas pelos participantes como, por exemplo, a interpretação de algumas perguntas, a definição de palavras desconhecidas e verificar também se o instrumento atendia aos objetivos do estudo.

Participaram desse estudo, 15 estudantes universitários da área da educação do Centro Universitário Hermínio Ometto (UNIARARAS) que foram orientados em grupo e em alguns momentos individualmente na sala de aula após o término da mesma. Os estudantes levaram em média 15 minutos para responder as questões, considerando os questionamentos e dúvidas.

Dentre os 15 participantes desse estudo, um considerou o instrumento “muito grande” (com muitas questões) e, portanto muito demorado e três apresentaram dificuldades na interpretação de alguns termos específicos, os quais foram modificados pelo pesquisador a fim de facilitar a compreensão de todos os universitários.

Diante das dificuldades apontadas, efetuaram-se as modificações necessárias, visando melhorar a consistência das respostas.

#### 4.7. INSTRUMENTO

Para a elaboração do instrumento, inicialmente foi consultado o Teste para Identificação de Problemas relacionados ao uso do Álcool (AUDIT), por ser este, um instrumento de rastreamento do uso problemático de álcool, padronizado internacionalmente e validado entre estudantes universitários (BABOR, et al 2003).

Durante a revisão de literatura, porém, foram encontrados diversos estudos ENGS, et al (1995); LARANJEIRA & PINSKY, (1997); BALAN, et al (2006), cujos objetivos aproximavam-se ao proposto por esse trabalho.

Sendo assim, a fim de atingir os objetivos propostos pelo estudo, que se refere à identificação do padrão de consumo de álcool (quantidade e frequência consumida de álcool na semana) entre os universitários e a relação desses com possíveis riscos para a saúde, optou-se pelo critério proposto por LARANJEIRA & PINSKY, (1997), o qual identifica quantas unidades (doses) de álcool um homem ou uma mulher poderá consumir semanalmente com riscos menores de adoecimento.

Diante desse contexto, a coleta de dados foi realizada através de um questionário fechado, auto-aplicável, anônimo e elaborado com o propósito de contemplar os objetivos da pesquisa.

O questionário é composto por 41 questões que contemplam os dados sócio-demográficos da população em estudo, as bebidas de maior consumo entre os universitários e os problemas mais comuns enfrentados por eles após o uso de álcool. Encontra-se dividido em três partes:

→ A primeira parte, com 14 questões, caracteriza a população do estudo através da descrição do perfil sócio-demográfico dos estudantes universitários matriculados nos cursos da área de saúde da Uniararas, como: sexo, idade, estado civil, procedência,

trabalhar fora ou não, período de trabalho, curso e ano que está cursando, período de estudo, desempenho acadêmico (baseado na média ponderada obtida no último semestre-nota), moradia, frequência que vai a cultos ou missas, religião que pertence e a importância desta em sua vida;

→ A segunda parte, com seis questões, refere-se ao padrão do consumo de álcool, representado pela cerveja, vinho e bebidas destiladas, mensurados quanto à quantidade e frequência consumida na semana.

→ A terceira e última parte do instrumento, conta com 21 questões referentes à ocorrência de problemas com os universitários após o consumo de bebidas alcoólicas, que poderão resultar em agravos a saúde pessoal e de terceiros, como, por exemplo, o maior uso de cigarro, a violência, a transgressão de leis ou até mesmo o comprometimento social na Faculdade e no trânsito.

A partir das respostas referentes ao padrão de consumo de álcool, os universitários foram classificados de acordo com o critério de quantidade de consumo proposto por LARANJEIRA & PINSKY (1997) em:

→ Bebedores de baixo risco, incluindo nessa categoria os abstêmios da amostra;

→ Bebedores de risco moderado e

→ Bebedores de alto risco.

Essa classificação baseia-se no conceito de uso de risco, que se refere a um padrão de consumo de álcool que poderá oferecer riscos e consequências danosas ao indivíduo, como prejuízos à saúde física e mental, problemas sociais para quem bebe e para a sociedade em geral (BABOR, 2003).

Sendo assim, os objetivos propostos pelo presente estudo consistem na mensuração do padrão de consumo de álcool durante a semana entre os estudantes universitários e não no diagnóstico de quadros clínicos (abuso ou dependência de

álcool) como propostos pela CID – 10, que introduziu o termo nocivo, como um padrão de uso que já oferece danos à saúde, sejam eles, físicos (problemas no fígado) ou mentais (episódios depressivos secundários a bebida) (BABOR, 2003).

Nesse contexto, se faz necessário a utilização de métodos para elucidar a mensuração da quantidade de álcool consumida pelos universitários, que por sua vez, pode se basear na média de álcool absoluto ou no número médio de doses consumidas por semana, por mês ou por dia.

Segundo LARANJEIRA, et al (2003) e BABOR, (2003), o consumo de bebida alcoólica é medido por unidade. Uma unidade de álcool equivale a 1u, ou seja, uma unidade internacional (10 a 12 gramas de etanol). Para obter as unidades equivalentes de uma determinada bebida alcoólica, é preciso multiplicar a quantidade da mesma por sua concentração alcoólica. Com base nesses valores, foram identificados padrões de quantas unidades de álcool um adulto sadio poderia consumir semanalmente. Em seguida é realizada uma conversão, ou seja, uma unidade de álcool para cada 10 gramas de álcool de bebida. (Quadro 2).

#### **EXEMPLO:**

Em uma lata de cerveja com 350ml há uma concentração alcoólica de 5%. Para sabermos quantas unidades de álcool puro existem nesta lata de cerveja, devemos realizar o cálculo exemplificado abaixo, adotando que uma unidade internacional possui 10g de álcool:

$$\text{N}^\circ \text{ de unidades de álcool} = \frac{350 * 0,05}{10} = 1,7u$$

**Quadro 2** - Unidades de álcool em cada dose de bebida.

<b>Unidades de álcool em cada dose de bebidas</b>				
<b>Bebida</b>	<b>Volume</b>	<b>Concentração</b>	<b>Quantidade de álcool (volume x concentração)</b>	<b>Unidade (Quant. :10)</b>
1 lata de cerveja	350 ml	5%	17g	1,7u
1 taça de vinho	140 ml	12%	17g	1,7u
1 dose de destilado	40 ml	40%	16g	1,6u

Para tanto, o instrumento nos permitiu calcular o número médio de doses de álcool por semana em relação a homens e mulheres.

Dentro desse contexto, os limites do beber ou de baixo risco para o adoecimento segundo alguns autores, ENGS et al (1995); CROEN, et al (1997); GARG et al (1993); GAZIANO et al (1993); BOFETTA et al (1990); LARANJEIRA & PINSKY, (1997), estão entre 21 doses por semana para homens e 14 doses por semana para mulheres.

É válido ressaltar ainda, conforme pondera LARANJEIRA, et al (1997) que esses padrões de consumo se referem às unidades de álcool consumidas ao longo de uma semana, portanto, o consumo da quantidade semanal de unidades de álcool em apenas um dia implicaria em mais danos à saúde do que quantidades um pouco maiores, mas divididas durante a semana.

A diferença nos padrões de consumo de álcool atribuída a homens e mulheres no período de uma semana ocorre, pois nas mulheres o álcool atinge maiores concentrações no sangue e é absorvido em maiores quantidades, devido à maior proporção de gordura corpórea e menor quantidade de líquido corporal nas mulheres que nos homens (LARANJEIRA & PINSKY, 1997).

Sendo assim, de acordo com o número de doses consumidas por semana atribuídas a homens e mulheres, o instrumento classificou os estudantes universitários em três categorias, conforme demonstrado no quadro 3.

**Quadro 3 - Riscos à Saúde x Consumo de álcool entre mulheres e homens.**

<b>Categorias (Riscos a Saúde)</b>	<b>Consumo de álcool por homens e mulheres</b>
Bebedor de baixo risco	Mulheres que consomem menos de 14 doses por semana e homens que consomem menos de 21 doses por semana.
Bebedor de risco moderado	Mulheres que consomem entre 15 e 35 doses por semana e homens que consomem entre 22 e 50 doses por semana.
Bebedor de alto risco	Mulheres que consomem mais de 36 doses por semana e homens que consomem mais de 51 doses por semana.

Fonte: LARANJEIRA & PINSKY, 1997.

Para calcularmos o número de doses de álcool consumidas por semana e a frequência de uso nessa população, relacionando esse padrão de consumo com os riscos para a saúde foi utilizado um *Score* proposto por HANSON, (1990) em estudo realizado junto a universitários nos EUA e largamente utilizado em outros estudos (HONG e ISRALOWITZ, 1989; MANEY, 1990; HUGHES 1992).

O *Score* utilizado, conforme demonstrado nos quadros 4 e 5 respectivamente, veio de encontro com as necessidades do instrumento desenvolvido para a realização dessa pesquisa.

**Quadro 4** - Descrição do Score utilizado para a classificação dos Universitários da amostra em relação à frequência do consumo de álcool na semana.

Freqüência de consumo de cerveja, vinho e destilados.	Todos os dias	Pelo menos uma vez por semana, mas não todos os dias.	Pelo menos uma vez ao mês, mas não semanal.	Mais de uma vez no ano, mas não mensal.	Uma vez ao ano ou menos.
Valor atribuído, em pontos (Score) a freqüência habitual de consumo.	7,0	3,5	0,5	0,12	0,02

**Quadro 5** - Descrição do Score utilizado para a classificação dos Universitários da amostra em relação à quantidade de doses de álcool consumidas na semana.

Quantidade de consumo de cerveja, vinho e destilados.	Mais que 6 doses	5 a 6 doses	3 a 4 doses	1 a 2 doses	Menos que 1 dose
Valor atribuído, em pontos (Score) ao número de doses consumidas.	7,5	5,5	3,5	1,5	0,5

Primeiramente foi realizada a multiplicação dos valores do quadro 4 (freqüência de consumo na semana) e do quadro 5 (quantidade de doses consumidas na semana) pelos valores obtidos através das respostas dos participantes, a fim de obter a quantidade consumida por semana de cerveja, vinho e destilados.

A seguir, esses valores obtidos (quantidade de doses de cerveja, vinho e destilados), foram somados e resultaram na quantidade total de doses de álcool consumidas na semana, classificando assim, o universitário em bebedor de baixo risco, de risco moderado ou de alto risco.

#### **4.8. COLETA DE DADOS**

O questionário (Anexo II) foi aplicado na própria Faculdade (local da pesquisa), em horário pré-estabelecido, e que não interferisse nas atividades acadêmicas do aluno. O tempo estabelecido para o preenchimento não deveria ultrapassar 20 minutos, tempo esse estabelecido após o estudo piloto.

A aplicação foi feita pelo próprio pesquisador e cinco auxiliares em pesquisa, alunos da área de Enfermagem que cursavam a disciplina de Projetos Científicos, sendo esses, previamente treinados e informados sobre o conteúdo da pesquisa e sobre a avaliação da necessidade de explicações adicionais do questionário no momento da coleta de dados.

Nas salas de aula, em horário previamente agendado com os coordenadores de cada curso e após a saída do professor, eram explicados os objetivos da pesquisa, o porquê da escolha da Faculdade e da área de saúde em especial e esclarecia-se que os dados individuais seriam mantidos em sigilo, servindo somente para estudo. O sigilo das respostas esteve assegurado através da não identificação do aluno e da ausência do professor no momento da aplicação do questionário. O preenchimento foi individual e quando havia dúvidas, o aluno solicitava o esclarecimento por parte do aplicador.

Uma caixa simulando uma urna foi colocada sobre a mesa da sala de aula para que os questionários fossem ali colocados após o término do preenchimento, mesmo quando os alunos optassem por deixá-lo em branco, deveriam seguir as mesmas regras para que não fossem identificados.

Após a entrega do último questionário, os aplicadores realizavam uma conferência com a lista de chamada da sala em questão, previamente impressa pelo



pesquisador a fim de avaliar os faltosos e posteriormente realizar uma nova visita a essa sala de aula.

O instrumento também foi aplicado fora da unidade acadêmica, junto às instituições conveniadas com a Faculdade (Hospital Psiquiátrico, Ambulatório de Saúde Mental, Unidade de CAPS, 12 Unidades de PSF e Hospital Clínico) em virtude de muitos estudantes encontrarem-se em estágios curriculares.

Os procedimentos utilizados para a coleta de dados fora da faculdade, foram os mesmos utilizados em sala de aula, tendo uma lista de chamada em mãos, contendo os nomes dos alunos e seus respectivos campos de estágio, porém a dificuldade maior relacionou-se ao fato desses alunos estarem divididos em subgrupos e dispersos pelos vários campos de estágio, o que contribuiu para não se atingir um percentual ainda maior dessa população universitária.

Foram realizadas três visitas a cada sala de aula e a cada campo de estágio, para evitar perdas, como faltas, por exemplo.

#### **4.9. VARIÁVEIS ESTUDADAS**

As variáveis selecionadas para a pesquisa serão descritas a seguir.

##### **→ Variável Dependente**

\* o padrão de uso de bebida alcoólica (quantidade e frequência), consumida por semana, entre os acadêmicos da área de saúde do Centro Universitário Hermínio Ometto (UNIARARAS), classificando-os em bebedores de alto risco, de risco moderado ou de baixo risco.

**- Variáveis respostas**

**\* Frequência que consome bebida alcoólica (cerveja, vinho e destilados).**

→ todos os dias

→ uma vez por semana, mas não todos os dias.

→ uma vez ao mês e menos que uma vez por semana

→ mais que uma vez no ano, mas menos que uma vez no mês.

→ uma vez ao ano ou menos.

**\* Quantidade de consumo de bebida alcoólica (cerveja, vinho e destilados).**

→ mais que 6 doses

→ 5 a 6 doses

→ 3 a 4 doses

→ 1 a 2 doses

→ menos que 1 dose.

**→ Variáveis Independentes**

**- Características Sócio-demográficas**

\* Sexo – Masculino e Feminino.

\* Idade - Menos de 18 anos; Entre 18 e 25 anos; Entre 26 e 30 anos e Acima de 30 anos.

\* Estado Civil – Solteiro; Casado; Viúvo e Outros.

\* Procedência - Araras e Outra localidade.

\* Trabalha - Sim e Não.

\* Período de trabalho – Manhã; Tarde; Noite e Finais de semana.

\*Curso em estudo - Enfermagem; Fisioterapia; Biologia; Odontologia; Biomedicina; Farmácia e Psicologia.

- \* Ano que cursa – Calouro; 2º Ano; 3º Ano; 4º Ano e 5º Ano.
- \* Nota - menos que 7,0; na média 7,0; mais que 7,0.
- \* Período que estuda – Manhã; Tarde; Noite e Integral.
- \* Moradia - Com a família; Com amigos (República); Sozinho; Em pensão e Outros.
- \* Religião – Católica; Espírita; Evangélica; Nenhuma e Outras.
- \* Freqüência a cultos - toda semana; mais de uma vez no mês, mas não semanalmente; uma vez no mês; algumas vezes no ano, mas não mensalmente e não freqüenta.
- \* Importância da religião - muito importante; moderadamente importante; pouco importante e não é importante.

**- Problemas vivenciados referente ao consumo de álcool**

- \* Apresentou Ressaca após beber.
- \* Apresentou náuseas e vômitos após beber.
- \* Dirigiu carro depois de tomar algumas doses.
- \* Dirigiu carro tendo consciência que havia tomado demais.
- \* Dirigiu carro enquanto bebia.
- \* Foi à aula depois de tomar algumas doses.
- \* “Matou aula” depois de tomar algumas doses.
- \* Perdeu aula por estar passando mal (náuseas, vômito e outros).
- \* Foi detido pela polícia por estar dirigindo enquanto bebia.
- \* Foi criticado por alguém (namorado (a), amigo (a), ou outros), por estar bebendo ou por causa de seu “comportamento”.
- \* Apresentou problemas com a lei por causa de bebida.
- \* Perdeu emprego por causa de bebida.

- \* Tirou nota baixa por causa de bebida.
- \* Apresentou problemas com a administração da faculdade, por causa de comportamentos negativos resultantes de beber demais.
- \* Envolveu-se em briga após beber.
- \* Pensou que poderia ter problemas por causa do uso de álcool.
- \* Danificou alguma propriedade, ou apresentou outros comportamentos negativos semelhantes, após beber.
- \* Participou de jogo de bebida. "Vira-Vira".

**- Variável resposta**

- mais de uma 1 vez nos últimos 2 meses e pelo menos 1 vez durante o último ano.
- pelo menos 1 vez nos últimos 2 meses apenas.
- não nos últimos 2 meses, mas ao menos 1 vez durante o último ano.
- Aconteceu ao menos uma vez em minha vida, mas não durante o último ano.
- nunca aconteceu comigo.

**- Questionamentos acerca do consumo de tabaco**

- \* Com qual frequência, em média, fuma cigarros.

**- Variável resposta**

- todos os dias.
- uma vez por semana.
- uma vez no mês.
- uma vez no ano ou menos.
- não fumante.

\* Se fumante, quantos cigarros fuma por dia.

\* Se fumante, quantos cigarros fuma numa mesma ocasião.

**- Variável resposta**

→ 20 cigarros ou mais.

→ entre 10 e 19 cigarros.

→ entre 5 e 9 cigarros.

→ entre 1 e 4 cigarros.

→ menos que um cigarro.

#### **4.10. ANÁLISE E PROCESSAMENTO DOS DADOS**

Os dados foram revisados manualmente pelo pesquisador em relação à legibilidade e qualidade das informações. Foi montado um banco de dados no Programa Microsoft Office Excel versão 2003 onde esses foram inseridos, e a seguir executados os cálculos estatísticos e a elaboração de tabelas. Como auxiliar foi utilizado o editor de texto do Programa Microsoft Office Word versão 2003, para a apresentação das tabelas e redação do texto.

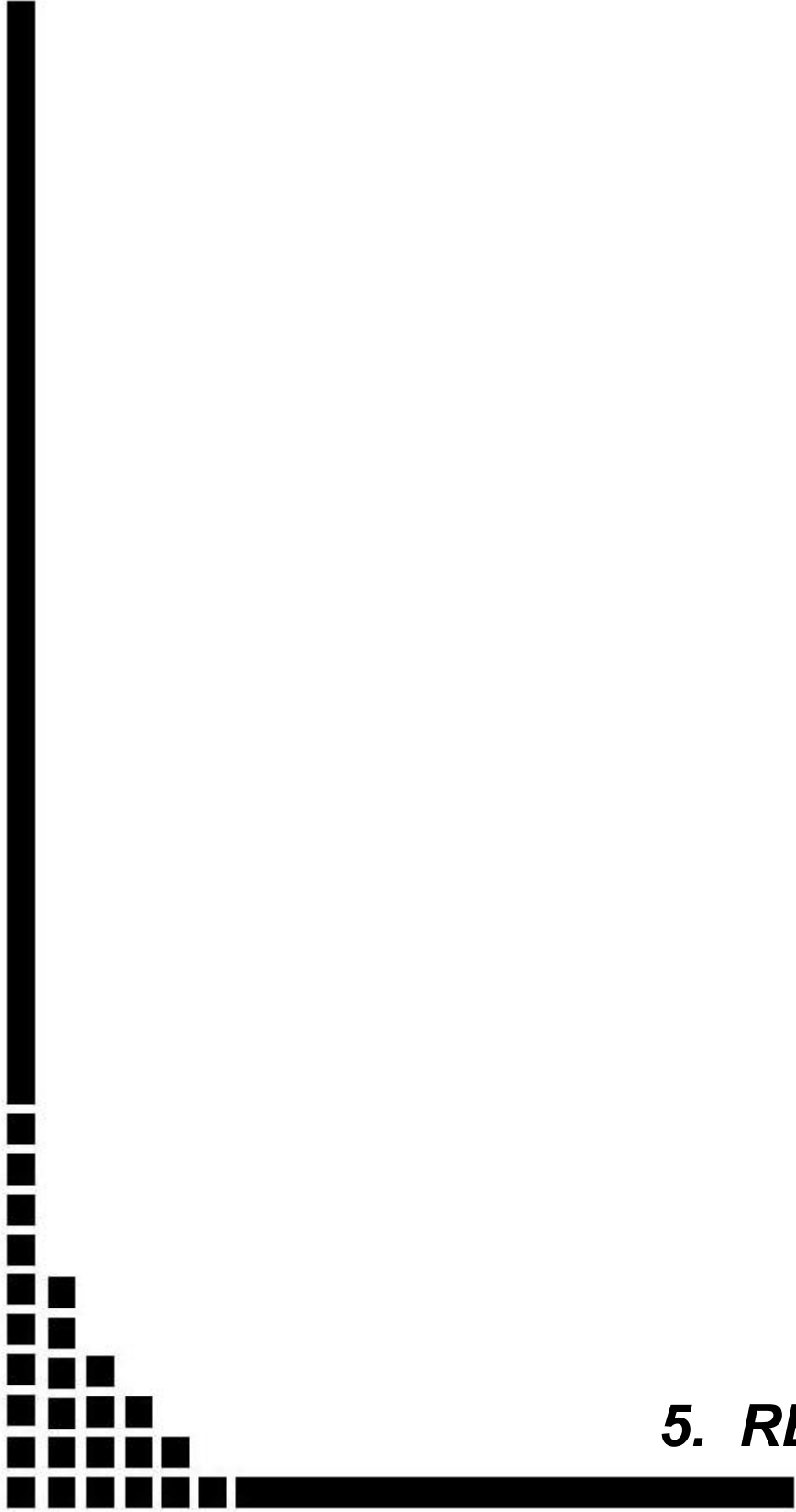
Para verificação das associações entre as diversas variáveis do estudo, utilizou-se o teste Qui-quadrado de Pearson (VIEIRA, 1998), considerando-se o resultado aceitável quando um valor menor que 20% do número total de “células” tenha apresentado frequência esperada inferior a 5 e nenhuma dessas tenha apresentado frequência esperada igual a zero em tabelas com um grau de liberdade maior que 1.

Caso o número de “células” com frequência esperada menor que 5 fosse maior que 20% do total dessas, ou existissem “células” iguais a zero, essas eram agrupadas em classes adjacentes de modo a viabilizar a utilização do teste Qui-quadrado.

Além disso, a correção de continuidade de Yates foi utilizada na presença de “células” com frequência esperada menor que 5 na associação estudada.

A seguir os dados foram analisados, aplicando-se a estatística descritiva, que por sua vez tem como objetivo central a descrição, a análise e a interpretação dos dados numéricos obtidos através da coleta de dados, que constituirão a população ou amostra do estudo (CERVO, 1996).

Posteriormente, abaixo de cada tabela de associação das variáveis apresentaram-se os resultados da significância do teste através do p-valor, sendo que, para valores menores do que 0,05 ( $p - \text{valor} < 0,05$ ) consideraram-se as associações estatisticamente significativas entre as variáveis.



**5. RESULTADOS**

## 5. RESULTADOS

### 5.1. PARTE I

#### 5.1.1. DESCRIÇÃO GERAL DA AMOSTRA

**Tabela 1** – Descrição da amostra de universitários de acordo com as variáveis sócio-demográficas. Araras-SP, 2006.

		N	%
<b>SEXO</b> N = 1007	Masculino	161	16,0
	Feminino	846	84,0
		N	%
<b>IDADE</b> N = 1004	Menos de 18 anos	3	0,3
	Entre 18 e 25 anos	796	79,3
	Entre 26 e 30 anos	123	12,3
	Acima de 30 anos	82	8,2
		N	%
<b>ESTADO CIVIL</b> N = 999	Solteiro (a)	857	85,8
	Casado (a)	114	11,4
	Viúvo (a)	3	0,3
	Outros	25	2,5
		N	%
<b>PROCEDÊNCIA</b> N = 998	Araras	368	36,9
	Outras localidades	630	63,1
		N	%
<b>TRABALHA</b> N = 1002	Sim	399	39,8
	Não	603	60,2
		N	%
<b>PERÍODO DE TRABALHO</b> N = 399	Manhã	143	35,8
	Tarde	127	31,8
	Noite	116	29,1
	Finais de semana	13	3,3

A tabela 1 apresenta que a maioria dos estudantes universitários (84%) é do sexo feminino, com idade variando entre 18 a 25 anos (79,3%), (85,8%) são solteiros,



(63,1%) são procedentes de outras cidades, (60,2%) não trabalham e dentre os trabalhadores, a maioria (35,8%) afirmou trabalhar no período da manhã.

**Tabela 2** - Descrição das informações relativas aos aspectos escolares. Araras-SP, 2006.

		N	%
<b>CURSO</b> N = 1007	Enfermagem	244	24,2
	Fisioterapia	239	23,7
	Psicologia	180	17,9
	Biomedicina	109	10,8
	Biologia	95	9,4
	Farmácia	76	7,5
	Odontologia	64	6,4
		N	%
<b>ANO</b> N = 1007	1º	306	30,4
	2º	243	24,1
	3º	256	25,4
	4º	182	18,1
	5º	20	2,0
		N	%
<b>NOTA</b> N = 957	> Média	526	55,0
	Na Média	378	39,5
	< Média	53	5,5
		N	%
<b>PERÍODO DE ESTUDO</b> N = 1006	Manhã	179	17,8
	Tarde	12	1,2
	Noite	412	41,0
	Integral	403	40,1
		N	%
<b>MORADIA</b> N = 1007	Com a família	757	75,2
	Em república	160	15,9
	Sozinho	63	6,3
	Em pensão	10	1,0
	Outros	17	1,7

A tabela 2 apresenta que a maioria dos estudantes, (24,2%), pertence ao curso de enfermagem seguido por (23,7%) de fisioterapia e (17,9%) de psicologia. Em relação ao ano de curso, a maioria, (30,4%), é constituída por calouros, seguido por (25,4%) de universitários do terceiro ano. Mais da metade, (55%), apresenta nota maior que a média. Referente ao horário de estudo, a maioria, (41%), pertence ao

período noturno, seguido por (40,1%) que estuda em período integral e (75,2%) dos estudantes dessa amostra, referem morar com a família.

**Tabela 3** - Descrição das informações obtidas em relação aos aspectos religiosos dos universitários. Araras-SP, 2006.

		N	%
<b>RELIGIÃO</b> N = 1004	Católica	644	64,1
	Espírita	72	7,2
	Evangélica	177	17,6
	Nenhuma	77	7,7
	Outras	34	3,4
		N	%
<b>FREQUÊNCIA A CULTOS</b> N = 1007	Toda semana	757	75,2
	Mais de uma vez por	160	15,9
	Sozinho	63	6,3
	Em pensão	10	1,0
	Outros	17	1,7
		N	%
<b>IMPORTÂNCIA DA RELIGIÃO</b> N = 1006	Muito Importante	674	67,0
	Moderadamente Importante	235	23,4
	Pouco Importante	51	5,1
	Não e importante	46	4,6

A tabela 3 apresenta que a maioria dos estudantes, (64,1%), pertence à religião católica, (75,2%) freqüentam semanalmente cultos ou missas e (67%) consideram a religião muito importante.

**Tabela 4** – Distribuição dos universitários dos cursos da área de Saúde da Uniararas referente ao consumo semanal de álcool e os riscos para a saúde. Araras-SP, 2006

<b>Riscos à saúde x Consumo Semanal de bebida alcoólica</b>	<b>Total</b>	<b>(%)</b>
<b>Consumo de Baixo Risco</b> (se mulher e consome menos de 14 doses e se homem e consome menos de 21 doses por semana)	752	75
<b>Consumo de risco moderado</b> (se mulher e consome entre 15 a 35 doses e se homem e consome entre 22 e 50 doses por semana)	203	20
<b>Consumo de Alto Risco</b> (se mulher e consome mais de 36 doses e se homem e consome mais de 51 doses por semana)	52	5
<b>Total (%)</b>	<b>1007</b>	<b>100</b>

A tabela 4 apresenta que a maioria dos participantes, (75%), encontra-se classificado como bebedores de baixo risco, incluindo nessa categoria também os abstêmios, seguido por (20%) de bebedores de risco moderado e (5%) de bebedores de alto risco.

**Tabela 5** - Média de doses de álcool consumida por semana de acordo com o gênero. Araras-SP, 2006.

<b>Quantidade consumida de álcool na semana</b>	<b>Homens</b>	<b>Mulheres</b>
<b>Nº médio de doses de álcool consumidas por semana</b>	20 doses	7 doses

A tabela 5 apresenta que a média de doses consumidas para os homens foi de 20 doses por semana e para as mulheres 07 doses.

**Tabela 6** - Média da frequência de consumo de álcool por semana de acordo com o gênero. Araras-SP, 2006

<b>Frequência do consumo de álcool na semana</b>	<b>Homens</b>	<b>Mulheres</b>
<b>Média da frequência do consumo de álcool por semana</b>	3,6 vezes	1,9 vezes

A tabela 6 nos mostra que em média os homens consomem bebida alcoólica numa frequência de 3,6 vezes por semana, enquanto que as mulheres consomem 1,9 vezes por semana, enfatizando que esta frequência não ocorre em dias consecutivos.

**Tabela 7** - Tipo de bebida alcoólica consumida entre os universitários da área de saúde da Uniararas. Araras-SP, 2006

<b>Descrição da bebida alcoólica mais consumida</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Cerveja	473	47
Vinho	278	28
Destilados	144	14
Universitários Abstêmios	111	11
<b>Total</b>	<b>1007</b>	<b>100</b>

A tabela 7 demonstra que a cerveja é a bebida alcoólica mais consumida entre (47%) dos universitários que participaram do estudo, seguida pelo vinho e destilados.

BALAN, et al (2006) e BAUS, et al (2002) também encontraram dados semelhantes a esses referente à preferência do universitário pela cerveja.

## 5.2. PARTE II

### 5.2.1. ANÁLISE DE ASSOCIAÇÃO ENTRE AS VARIÁVEIS SÓCIO-DEMOGRÁFICAS

Encontrou-se associação estatisticamente significativa entre os níveis de risco do consumo de álcool e o gênero (Tabela 8), a faixa etária (Tabela 9), o estado civil (Tabela 10), as notas (Tabela 11), a moradia (Tabela 12), a religião (Tabela 13), a frequência a cultos ou missas (Tabela 14) e a importância da religião (Tabela 14).

**Tabela 8** - Comparação dos universitários da amostra por gênero em relação ao consumo de álcool. Araras, 2006.

Risco \ Gênero	Homem		Mulher		Total
	n	%	n	%	n
Baixo	91	56,5	550	65,0	641
Moderado	12	7,4	99	11,7	111
Alto	58	36,0	197	23,3	255
<b>Total</b>	<b>161</b>	<b>100</b>	<b>846</b>	<b>100</b>	<b>1007</b>

$$\chi^2 = 12,41 \text{ (p-valor} < 0,01)$$

Em relação ao gênero, 65% das mulheres e 56,5% dos homens foram classificados como bebedores de baixo risco.

Dentre os homens, porém, 36% fazem uso de alto risco. Já entre as mulheres apenas 23,3% são bebedoras de alto risco.

Esses resultados evidenciam que os homens ingerem maior quantidade de bebidas alcoólicas do que as mulheres, corroborando com os resultados encontrados por CARLINI, et al (2002) que apontou maior consumo de álcool entre os indivíduos

do sexo masculino, em todas as faixas etárias estudadas e que bebem regularmente, cerca de cinco vezes mais. Outros estudos também encontraram essa associação (ANDRADE, et al 1997; COSTA, et al 2004; PINTON, et al 2005).

É válido pontuar ainda, segundo SIMÃO (2004), que em todas as culturas os homens bebem em quantidade maior que as mulheres e que este padrão é universal.

**Tabela 9** - Comparação entre a idade e o nível de risco do consumo de álcool. Araras, 2006.

Idade \ Risco	Entre 18 e 25		Entre 26 e 30		Acima 30		Total
	n	%	n	%	n	%	n
Baixo	577	72,2	100	81,3	72	87,8	749
Moderado	175	21,9	21	17,1	7	8,5	203
Alto	47	5,9	2	1,6	3	3,7	52
<b>Total</b>	<b>799</b>	<b>100</b>	<b>123</b>	<b>100</b>	<b>82</b>	<b>100</b>	<b>1004</b>

$$X^2 = 14,64 \text{ (p-valor} < 0,05)$$

A tabela 9 mostra que 749 universitários, ou seja, a maioria deles (74,6%) faz uso de baixo risco, independente da idade. Porém, 5,9% dos participantes entre 18 e 25 anos são considerados bebedores de alto risco, contra 1,6% entre 26 e 30 anos e 3,7% acima de 30 anos de idade.

Estudos têm demonstrado que a prevalência de dependentes químicos de álcool tem aparecido frequentemente entre os 18 e 24 anos de idade, variando entre 53% na região Norte e 71,5% no sudeste do país (CARLINI, 2002).

**Tabela 10** - Comparação entre o estado civil e o nível de risco do consumo de álcool. Araras, 2006.

Risco \ Est. Civil	Casado		Solteiro		Outros		Total
	n	%	n	%	n	%	n
Baixo	627	73,2	100	87,7	19	67,9	746
Moderado	185	21,6	12	10,5	5	17,9	202
Alto	45	5,2	2	1,8	4	14,3	51
<b>Total</b>	<b>857</b>	<b>100</b>	<b>114</b>	<b>100</b>	<b>28</b>	<b>100</b>	<b>999</b>

$$X^2 = 16,36 \text{ (p-valor} < 0,05)$$

A tabela 10 nos mostra que 21,6% dos universitários casados são considerados bebedores de risco moderado e 5,2% são classificados como bebedores de alto risco. Já entre os participantes que responderam como estado civil outros, 17,9% são bebedores de risco moderado e 14,3% são bebedores de alto risco.

SILVA, et al (2006), em estudo realizado com universitários, não encontrou relação significativa para o aumento no consumo de álcool e o estado civil.

**Tabela 11** - Comparação entre nota (média ponderada do último semestre) dos universitários e os níveis de risco do consumo de álcool. Araras, 2006.

Risco \ Nota	< Média		Na Média		> Média		Total
	n	%	n	%	n	%	n
Baixo	31	58,5	270	71,4	413	78,5	714
Moderado	17	32,0	87	23,0	88	16,7	192
Alto	5	9,4	21	5,6	25	4,8	51
<b>Total</b>	<b>53</b>	<b>100</b>	<b>378</b>	<b>100</b>	<b>526</b>	<b>100</b>	<b>957</b>

$$X^2 = 13,84 \text{ (p-valor} < 0,05)$$

A tabela 11 demonstra que a maioria, 78,5%, dos estudantes universitários que apresentaram notas acima da média (7,0); seguido por 71,4% que apresentaram notas na média foram classificados como bebedores de baixo risco.

Entre os estudantes que apresentaram notas abaixo da média, 32% foram classificados como bebedores de risco moderado e 9,4% de alto risco.

Dados semelhantes a esses, foram encontrados por PILLON, et al (2006), que demonstrou associação considerada tendencial entre notas mais altas em abstinentes.

Esses resultados sugerem que apresentar notas abaixo da média e consumir maiores quantidades de álcool possa ter relação com as faltas e conseqüentemente comprometer o desempenho acadêmico

**Tabela 12** - Comparação entre moradia e os níveis de consumo de álcool entre os universitários. Araras, 2006.

Moradia \ Risco	Com Família		República		Sozinho		Outro		Total
	n	%	n	%	n	%	n	%	n
Baixo	587	77,5	95	59,4	49	77,8	21	77,8	752
Moderado	140	18,5	50	31,2	8	12,7	5	18,5	203
Alto	30	4,0	15	9,4	6	9,5	1	3,70	52
<b>Total</b>	<b>757</b>	<b>100</b>	<b>160</b>	<b>100</b>	<b>63</b>	<b>100</b>	<b>27</b>	<b>100</b>	<b>1007</b>

$X^2 = 28,58$  (p-valor < 0,001)

A tabela 12 mostra que a maioria dos universitários que residem com a família (77,5%) mantém consumo de baixo risco, em contrapartida dentre os estudantes que moram em república, 31,2% são classificados como bebedores de risco moderado, seguido por 9,4% bebedores de alto risco, ou seja, um consumo maior de álcool, quando comparados aos estudantes que moram com familiares.



Observa-se ainda, que entre aqueles que moram sozinhos, a porcentagem de bebedores de alto risco (9,5%), também é maior quando comparada aos universitários que residem com familiares.

Nesse contexto, é interessante destacar como pondera BARRIA (1997) que o consumo de substâncias psicoativas pode estar relacionado a uma vida social mais intensa, talvez porque fora de casa ou em grupos, o acesso a essas substâncias seja mais fácil, ou então porque esses indivíduos são, devido à educação que receberam ou ao meio onde estão inseridos, mais "abertos", com menos "tabus" em relação a outros.

Em contrapartida a literatura aponta que morar ou não com a família, não mostrou nenhuma correlação positiva ou negativa com o consumo de álcool, segundo os resultados de BORINI, et al (1994).

**Tabela 13** - Comparação entre a religião e os níveis de risco em relação ao consumo de álcool. Araras, 2006.

Religião \ Risco	Católicos		Espíritas		Evangélicos		N Religião		Outras		Total
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n
Baixo	482	74,9	48	66,7	157	88,7	43	55,8	21	61,8	751
Moderado	131	20,3	19	26,4	18	10,2	25	32,5	9	26,5	202
Alto	31	4,8	5	6,9	2	1,1	9	11,7	4	11,8	51
<b>Total</b>	<b>644</b>	<b>100</b>	<b>72</b>	<b>100</b>	<b>177</b>	<b>100</b>	<b>77</b>	<b>100</b>	<b>34</b>	<b>100</b>	<b>1004</b>

$\chi^2 = 41,9$  (p-valor < 0,001)

A tabela 13 apresenta que o maior o consumo de álcool está presente entre os universitários que referem não possuir religião. Dentre esses, 32,5%, são bebedores de risco moderado e 11,7% são bebedores de alto risco.

Percebe-se também que dentre aqueles que referem ter religião, os espíritas apresentam um maior consumo de bebidas alcoólicas quando comparado às demais religiões.

**Tabela 14** - Comparação entre a frequência que os universitários participam de cultos ou missas e os níveis de risco em relação ao consumo de álcool. Araras, 2006.

Freq. \ Risco	Toda Semana		Mais de uma vez no mês, mas não semanalmente.		Uma vez no mês		Algumas vezes no ano, mas não mensalmente.		Não freqüenta		Total n
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Baixo	274	87,8	160	75,4	50	63,2	152	70,4	116	61,7	752
Moderado	26	8,3	47	22,1	22	27,8	51	23,6	57	30,3	203
Alto	12	3,8	5	2,4	7	8,8	13	6,0	15	7,9	52
<b>Total</b>	<b>312</b>	<b>100</b>	<b>212</b>	<b>100</b>	<b>79</b>	<b>100</b>	<b>216</b>	<b>100</b>	<b>188</b>	<b>100</b>	<b>1007</b>

$\chi^2 = 53,89$  (p-valor < 0,001)

Os dados da tabela 14 demonstram que 87,8% dos universitários que freqüentam missas ou cultos toda semana fazem uso de baixo risco. Em contrapartida, dentre os universitários que não freqüentam cultos ou missas, 30,3% foram considerados bebedores de risco moderado e 7,9% bebedores de alto risco. Dados semelhantes a esses, foram apresentados por PIRES, (2002).

Diante desse cenário, verifica-se a importância da variável religião para o controle no consumo de bebidas alcoólicas ou outras drogas, o que possivelmente esteja relacionado às normas, aos padrões de socialização, ética e moral veiculada nas instituições religiosas.

Estudo realizado em quinze cidades brasileiras por CARVALHO, et al (1995), demonstraram associação estatística significativa entre participar de atividades religiosas e não usar álcool ou outras drogas.

WALLACE, et al (2003) e SILVA, et al (2006), também verificaram um menor consumo de bebidas alcoólicas entre a população universitária que referiu freqüentar alguma atividade religiosa.

De maneira geral, a literatura nacional e internacional evidencia que jovens ligados a algum tipo de religião, fazem menor uso de substâncias psicoativas (SMART, et al 1989; COSTA, 1993; MUZA, et al 1997; PLANT & MILLER, 1996).

Rferencia mais nova

Acredita-se, portanto, que a prática religiosa possa estar atuando de maneira protetora em relação ao consumo de substâncias psicoativas entre os estudantes universitários.

**Tabela 15** - Comparação entre a importância da religião e os níveis de risco para o consumo de álcool. Araras, 2006.

Import. Risco	Muito importante		Moderadamente importante		Pouco importante		Não é importante		Total
	n	%	n	%	n	%	n	%	n
Baixo	531	78,8	157	66,8	38	74,5	26	56,5	752
Moderado	115	17,0	65	27,7	10	19,6	12	26,1	202
Alto	28	4,2	13	5,5	3	5,9	8	17,4	52
<b>Total</b>	<b>674</b>	<b>100</b>	<b>235</b>	<b>100</b>	<b>51</b>	<b>100</b>	<b>46</b>	<b>100</b>	<b>1006</b>

$\chi^2 = 30,85$  (p-valor < 0,001)

A tabela 15 apresenta que 78,8% dos estudantes que consideram a religião muito importante estão classificados como bebedores de baixo risco. Em contrapartida, dentre os universitários que não consideram a religião importante 26,1% foram classificados como bebedores de risco moderado e 17,4% bebedores de alto risco.

Conforme propõe MILLER, (2000) a religiosidade pode auxiliar na construção da personalidade do indivíduo, inculcando-lhe valores morais que têm por finalidade o respeito e a preservação da vida.

Nas análises realizadas entre as variáveis sócio-demográficas em relação ao consumo de bebidas alcoólicas, a procedência do universitário; o fato de trabalhar ou não e o período de trabalho; o curso em estudo e o período; e o ano de curso, não apresentaram associação estatística significativa quando aplicado o teste Qui-quadrado.

### 5.3. PARTE III

#### 5.3.1. ANÁLISE DE ASSOCIAÇÃO ENTRE AS VARIÁVEIS REFERENTES AOS PROBLEMAS ENFRENTADOS PELOS UNIVERSITÁRIOS DEVIDO AO CONSUMO DE ÁLCOOL

Antes de iniciar a discussão sobre os problemas mais comuns enfrentados pelos universitários frente ao consumo de álcool, é válido ponderar que diversos fatores podem contribuir para o desenvolvimento desses.

BABOR, (2003) considera que a falta de conhecimento sobre os limites do beber e os riscos associados ao consumo excessivo do álcool são um dos principais fatores que levam ao desenvolvimento de problemas. As influências sociais e ambientais, no entanto, assim como comportamentos e atitudes que favorecem o beber excessivo, também desempenham papéis importantes nesse contexto.

**Tabela 16** - Comparação entre a ocorrência de ressaca e o nível de risco do consumo de álcool entre os estudantes. Araras, 2006.

Risco \ Freq.	Mais de uma 1 vez nos últimos 2 meses e pelo menos 1 vez durante o último ano.		Pelo menos 1 vez nos últimos 2 meses apenas.		Não nos últimos 2 meses, mas ao menos 1 vez durante o último ano.		Aconteceu ao menos uma vez em minha vida, mas não durante o último ano.		Nunca aconteceu comigo.		Total n
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Baixo	39	32,0	37	32,2	104	70,8	165	82,9	225	95,3	570
Moderado	59	48,4	63	54,8	38	25,9	30	15,1	7	3,0	197
Alto	24	19,7	15	13,0	5	3,40	4	2,0	4	1,7	52
<b>Total</b>	<b>122</b>	<b>100</b>	<b>115</b>	<b>100</b>	<b>147</b>	<b>100</b>	<b>199</b>	<b>100</b>	<b>236</b>	<b>100</b>	<b>819</b>

$X^2 = 249,2$  (p-valor < 0,001)

A tabela 16 apresenta que 95,3% dos estudantes que nunca apresentaram ressaca, foram classificados como bebedores de baixo risco.

Em contrapartida, 48,4% dos estudantes que apresentaram ressacas mais de uma 1 vez nos últimos 2 meses e pelo menos 1 vez durante o último ano foram classificados como bebedores de risco moderado e 19,7% como bebedores de alto risco. E dentre aqueles que referiram ter apresentado esse problema pelo menos 1 vez nos últimos 2 meses apenas, 54,8% foram classificados como bebedores de risco moderado.

De acordo com a literatura, SILVA, et al (2006); LUCAS, et al (2006); MARÇAL, et al (2005) percebe-se que a ocorrência, bem como a recorrência de ressacas em virtude de um consumo freqüente de álcool, poderá possibilitar o déficit no rendimento acadêmico e o enfraquecimento das relações interpessoais, tais como: dificuldade de concentração, atrasos em aulas (geralmente no dia posterior às festas e “chopadas”), alterando assim a qualidade de vida do universitário, incluindo a dinâmica acadêmica.

**Tabela 17** - Comparação entre a ocorrência de náuseas e vômitos e os níveis de consumo de álcool entre os universitários. Araras, 2006.

Risco	Mais de uma 1 vez nos últimos 2 meses e pelo menos 1 vez durante o último ano.		Pelo menos 1 vez nos últimos 2 meses apenas.		Não nos últimos 2 meses, mas ao menos 1 vez durante o último ano.		Aconteceu ao menos uma vez em minha vida, mas não durante o último ano.		Nunca aconteceu comigo.		Total
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n
Baixo	17	25,8	24	34,3	78	56,1	166	72,8	279	88,9	<b>564</b>
Moderado	34	51,5	33	47,1	52	37,4	57	25,0	25	8,0	<b>201</b>
Alto	15	22,7	13	18,6	9	6,5	5	2,2	10	3,2	<b>52</b>
<b>Total</b>	<b>66</b>	<b>100</b>	<b>70</b>	<b>100</b>	<b>139</b>	<b>100</b>	<b>228</b>	<b>100</b>	<b>314</b>	<b>100</b>	<b>817</b>

$\chi^2 = 175,4$  (p-valor < 0,001)

A tabela 17 apresenta que 88,9% dos estudantes que nunca apresentaram náuseas e vômitos após beber foram classificados como bebedores de baixo risco, no entanto, 51,5% daqueles que apresentaram esses sintomas com maior frequência (mais de uma 1 vez nos últimos 2 meses e pelo menos 1 vez durante o último ano) foram classificados como bebedores de risco moderado e 22,7% como bebedores de alto risco.

A ocorrência de náuseas e vômitos muitas vezes são manifestações agudas de intoxicação alcoólica e estão relacionadas com a ação direta do álcool sobre o sistema nervoso central e essas por sua vez, são variáveis, e podem depender da quantidade e qualidade da bebida alcoólica, bem como da tolerância do indivíduo (MELLO, 2001).

**Tabela 18** - Comparação entre o fato de beber e dirigir com os níveis de risco do consumo de álcool entre os universitários. Araras, 2006.

Risco	Mais de uma 1 vez nos últimos 2 meses e pelo menos 1 vez durante o último ano.		Pelo menos 1 vez nos últimos 2 meses apenas.		Não nos últimos 2 meses, mas ao menos 1 vez durante o último ano.		Aconteceu ao menos uma vez em minha vida, mas não durante o último ano.		Nunca aconteceu comigo.		Total n	
	Freq.	n	%	n	%	n	%	n	%	n		
Baixo		58	63,7	49	75,3	32	62,8	82	78,1	406	81,2	627
Moderado		27	29,7	12	18,5	14	27,5	17	16,2	75	15,0	145
Alto		6	6,6	4	6,2	5	9,8	6	5,7	19	3,8	40
<b>Total</b>		<b>91</b>	<b>100</b>	<b>65</b>	<b>100</b>	<b>51</b>	<b>100</b>	<b>105</b>	<b>100</b>	<b>500</b>	<b>100</b>	<b>812</b>

$X^2 = 21,38$  (p-valor < 0,05)

A tabela 18 apresenta que 81,2% dos universitários que nunca dirigiram após beber, foram classificados como bebedores de baixo risco. Em contrapartida, 29,7% daqueles que com maior frequência (mais de uma 1 vez nos últimos 2 meses, e pelo

menos 1 vez durante o último ano) após ter ingerido bebidas alcoólicas foram classificados como bebedores de risco moderado e 6,6% como bebedores de alto risco.

É significativo pontuar, que dentre os universitários que responderam ter dirigido após beber não nos últimos 2 meses, mas ao menos 1 vez durante o último ano, ou seja, com menor freqüência, 9,8% foram classificados como bebedores de alto risco.

Esses resultados nos chamam atenção, pois, mesmo sendo essa população constituída por estudantes universitários da área de saúde, que supostamente “têm” mais conhecimento e consciência a respeito dos riscos entre beber e dirigir, 312 (38,4%) deles referiu ter dirigido após beber ao menos uma vez na vida.

**Tabela 19** - Comparação entre dirigir sabendo que bebeu demais e os níveis de risco para o consumo de álcool entre os estudantes. Araras, 2006.

Risco \ Freq.	Mais de uma 1 vez nos últimos 2 meses e pelo menos 1 vez durante o último ano.		Pelo menos 1 vez nos últimos 2 meses apenas.		Não nos últimos 2 meses, mas ao menos 1 vez durante o último ano.		Aconteceu ao menos uma vez em minha vida, mas não durante o último ano.		Nunca aconteceu comigo.		Total n
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Baixo	11	20,4	18	42,9	15	33,3	63	70,8	453	78,5	560
Moderado	30	55,6	20	47,6	23	51,1	23	25,8	100	17,3	196
Alto	13	24,0	4	9,5	7	15,6	3	3,4	24	4,2	51
<b>Total</b>	<b>54</b>	<b>100</b>	<b>42</b>	<b>100</b>	<b>45</b>	<b>100</b>	<b>89</b>	<b>100</b>	<b>577</b>	<b>100</b>	<b>807</b>

$X^2 = 122,9$  (p-valor < 0,001)

A tabela 19 apresenta que quanto maior é o padrão de consumo de álcool, maior é o índice de conduzir veículos, pois dentre os universitários que responderam ter dirigido mesmo sabendo que haviam bebido demais numa freqüência de mais de



uma 1 vez nos últimos 2 meses e pelo menos 1 vez durante o último ano, mais da metade, 55,6% foram classificados como bebedores de risco moderado, e 24% como bebedores de alto risco.

É válido considerar que um indivíduo com concentração de álcool no sangue (CAS) de 0,05% (isto é, 0,05g de etanol por 100ml de sangue) tem o dobro de chance de envolver-se em um acidente de trânsito quando comparado a um indivíduo com CAS igual a zero. E quando esse CAS atinge 0,08%, ou seja, maior que o limite legal para se dirigir no Brasil (0,06%), esse risco é multiplicado por dez (BABOR, 2003).

Torna-se evidente, portanto, que o consumo de álcool aumenta o risco da ocorrência de acidentes de trânsito entre os jovens a partir de concentrações de álcool no sangue bastante reduzidas.

**Tabela 20** - Comparação entre o fato de dirigir bebendo e os níveis de riscos para o consumo de álcool entre os universitários. Araras, 2006.

Risco \ Freq.	Mais de uma 1 vez nos últimos 2 meses e pelo menos 1 vez durante o último ano.		Ao menos uma vez durante o último ano		Aconteceu ao menos uma vez em minha vida, mas não durante o último ano.		Nunca aconteceu comigo.		Total n
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Baixo	9	16,3	46	50,0	40	63,5	464	78,0	559
Moderado	31	56,4	36	39,1	21	33,3	108	18,2	196
Alto	15	27,3	10	10,9	2	3,17	23	3,8	50
<b>Total</b>	<b>55</b>	<b>100</b>	<b>92</b>	<b>100</b>	<b>63</b>	<b>100</b>	<b>595</b>	<b>100</b>	<b>805</b>

$\chi^2$  (correção de Yates) = 116,9 (p-valor < 0,001)

A tabela 20 apresenta que 78% dos universitários que nunca dirigiram bebendo foram classificados como bebedores de baixo risco. Em contrapartida, a

maioria dos universitários que dirigiu bebendo mais de uma 1 vez nos últimos 2 meses e pelo menos 1 vez durante o último ano foram considerados respectivamente, bebedores de risco moderado (56,4%) e de alto risco (27,3%).

De acordo com ROSS (1992), um indivíduo pode aumentar em três vezes a possibilidade de envolver-se em acidentes muito antes de se encontrar no estado de embriaguez.

**Tabela 21** - Comparação entre freqüentar aula após beber e os níveis de riscos para o consumo de álcool entre os estudantes. Araras, 2006.

Risco \ Freq.	Mais de uma 1 vez nos últimos 2 meses e pelo menos 1 vez durante o último ano.		Ao menos uma vez durante o último ano		Aconteceu ao menos uma vez em minha vida, mas não durante o último ano.		Nunca aconteceu comigo.		Total
	n	%	n	%	n	%	n	%	n
Baixo	9	18,4	32	31,4	52	65,8	467	80,8	560
Moderado	21	42,8	56	54,9	21	26,6	99	17,1	197
Alto	19	38,8	14	13,7	6	7,6	12	2,1	51
<b>Total</b>	<b>49</b>	<b>100</b>	<b>102</b>	<b>100</b>	<b>79</b>	<b>100</b>	<b>578</b>	<b>100</b>	<b>808</b>

$\chi^2 = 205,6$  (p-valor < 0,001)

A tabela 21 demonstra que dentre os universitários que referiram ter freqüentado aulas após beber (mais de uma 1 vez nos últimos 2 meses e pelo menos 1 vez durante o último ano), 42,8% foram classificados como bebedores de risco moderado e 38,8% como bebedores de alto risco.

É interessante notar que dentre aqueles universitários que referiram ter freqüentado aula após beber pelo menos uma vez durante o último ano, 54,9% foram classificados como bebedores de risco moderado.

Dessa maneira pode-se verificar que os universitários, mesmo fazendo uso mais freqüente de bebida alcoólica, não deixam de freqüentar as aulas após beber.

**Tabela 22** - Comparação entre o fato de “matar aulas” após beber demais e os níveis de risco do consumo de álcool entre os estudantes. Araras, 2006.

Risco \ Freq.	Mais de uma 1 vez nos últimos 2 meses e pelo menos 1 vez durante o último ano.		Pelo menos 1 vez nos últimos 2 meses apenas.		Não nos últimos 2 meses, mas ao menos 1 vez durante o último ano.		Aconteceu ao menos uma vez em minha vida, mas não durante o último ano.		Nunca aconteceu comigo.		Total
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n
Baixo	6	17,6	4	13,4	14	36,8	49	58,3	488	78,3	561
Moderado	14	41,2	18	60,0	20	52,6	27	32,1	118	18,9	197
Alto	14	41,2	8	26,7	4	10,5	8	9,5	17	2,7	51
<b>Total</b>	<b>34</b>	<b>100</b>	<b>30</b>	<b>100</b>	<b>38</b>	<b>100</b>	<b>84</b>	<b>100</b>	<b>623</b>	<b>100</b>	<b>809</b>

$X^2 = 167,1$  (p-valor < 0,001)

A tabela 22, demonstra que dentre os estudantes que “mataram aula” mais de uma 1 vez nos últimos 2 meses e pelo menos 1 vez durante o último ano, quase a metade, 41,2% foram classificados como bebedores de risco moderado e a mesma proporção como bebedores de alto risco.

Mais da metade, 60% dos estudantes que “mataram aula” pelo menos 1 vez nos últimos 2 meses apenas, foram classificados como bebedores de risco moderado e 52,6% que responderam ter “matado aula” após beber demais ao menos 1 vez durante o último ano, também foram classificados como bebedores de risco moderado.

Portanto, “matar aula” após beber demais se mostrou significativamente relacionado ao maior consumo de álcool entre os estudantes.

Essa associação entre consumo de álcool e o fato de “matar aulas” também foi pontuada em outros estudos. (PILLON, 2006; SILVA, 2006 e LUCAS, 2006).

**Tabela 23** - Comparação entre o fato de perder aula por estar passando mal após beber demais e os níveis de risco para o consumo de álcool entre estudantes. Araras, 2006.

Freq. Risco	Ao menos uma vez durante o último ano		Aconteceu ao menos uma vez em minha vida, mas não durante o último ano.		Nunca aconteceu comigo.		Total
	n	%	n	%	n	%	n
Baixo	11	20,4	33	52,4	517	74,8	561
Moderado	25	46,3	28	44,4	142	20,6	195
Alto	18	33,3	2	3,2	32	4,6	52
<b>Total</b>	<b>54</b>	<b>100</b>	<b>63</b>	<b>100</b>	<b>691</b>	<b>100</b>	<b>808</b>

$\chi^2 = 107,2$  (p-valor < 0,001)

A tabela 23 apresenta que 46,3% dos estudantes que perderam aula por beber demais ao menos uma vez durante o último ano foram classificados como bebedores de risco moderado, seguido por 33,3% de bebedores de alto risco.

PILLON, et al (2005) em estudo com graduandos do curso de enfermagem, demonstrou que a maioria dos estudantes (71,2%) que apresentou maior consumo de bebidas alcoólicas, dormia em sala de aula após ter freqüentado festa na noite anterior e 50% chegavam atrasado às aulas.

Esses dados permitem considerar que quanto maior o padrão de consumo de álcool, maior o número de problemas associados.

**Tabela 24** - Comparação entre ter sido detido pela polícia enquanto dirigia bebendo e os níveis de riscos para o consumo de álcool entre os estudantes. Araras, 2006.

Freq. Risco	Aconteceu ao menos uma vez em minha vida		Nunca aconteceu comigo.		Total
	n	%	n	%	n
Baixo	3	25,0	556	70,4	559
Moderado	5	41,7	187	23,7	192
Alto	4	33,3	47	6,0	51
<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>100</b>	<b>790</b>	<b>100</b>	<b>802</b>

$$\chi^2 = 19,03 \text{ (p-valor} < 0,01)$$

A tabela 24 demonstra que a maioria, 70,4% dos estudantes que referiu nunca ter sido detido pela polícia enquanto bebia foi classificado como bebedores de baixo risco.

Embora a amostra seja pequena entre aqueles que referiram ter apresentado problemas com a polícia quando dirigiram embriagados, estes apresentaram maiores riscos para o consumo de álcool quando comparados àqueles que nunca apresentaram problemas dessa natureza.

**Tabela 25** - Comparação entre o fato de receber críticas após beber e os níveis de consumo de álcool entre os estudantes. Araras, 2006.

Risco \ Freq.	Mais de uma 1 vez nos últimos 2 meses e pelo menos 1 vez durante o último ano.		Pelo menos 1 vez nos últimos 2 meses apenas.		Não nos últimos 2 meses, mas ao menos 1 vez durante o último ano.		Aconteceu ao menos uma vez em minha vida, mas não durante o último ano.		Nunca aconteceu comigo.		Total
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n
Baixo	13	25,5	13	29,6	31	59,6	101	69,2	400	78,6	558
Moderado	25	49,0	27	61,4	16	30,8	34	23,3	91	17,9	193
Alto	13	25,5	4	9,1	5	9,6	11	7,5	18	3,5	51
<b>Total</b>	<b>51</b>	<b>100</b>	<b>44</b>	<b>100</b>	<b>52</b>	<b>100</b>	<b>146</b>	<b>100</b>	<b>509</b>	<b>100</b>	<b>802</b>

$\chi^2 = 107,38$  (p-valor < 0,001)

A tabela 25 mostra que a maioria, 78,6% dos universitários que nunca recebeu críticas após beber foi classificada como bebedores de baixo risco. No entanto, dentre aqueles que receberam críticas mais de uma 1 vez nos últimos 2 meses e pelo menos 1 vez durante o último ano, 49,0% foram classificados como bebedores de risco moderado, seguido por 25,5% de bebedores de alto risco.

Evidencia-se assim que quanto maior o consumo de álcool, maior é o número de críticas sofridas por esses universitários, como demonstrou os resultados de BRESIGHELLO (2005), cuja maioria dos estudantes de sua amostra respondeu ter recebido críticas pelo consumo de álcool.

**Tabela 26** - Comparação entre apresentar problemas com a lei após beber e os níveis de consumo de álcool entre os estudantes. Araras, 2006.

Freq. Risco	Aconteceu ao menos uma vez em minha vida		Nunca aconteceu comigo.		Total
	n	%	n	%	n
Baixo	2	20,0	556	70,2	558
Moderado	3	30,0	190	24,0	193
Alto	5	50,0	46	5,8	51
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>100</b>	<b>792</b>	<b>100</b>	<b>802</b>

$\chi^2 = 26,67$  (p-valor < 0,001)

A tabela 26 demonstra que dentre os universitários que responderam ter apresentado problemas com a lei após beber ao menos uma vez na vida, 50%, foram classificados como bebedores de alto risco, seguido por 30% de risco moderado.

Embora, apenas 10 (1,2%) estudantes desse estudo tenham apresentado problemas com a lei, metade destes faz uso de risco alto.

**Tabela 27** - Comparação entre apresentar notas abaixo da media após beber e os níveis de consumo de álcool entre os estudantes. Araras, 2006.

Freq. Risco	Aconteceu ao menos uma vez em minha vida		Nunca aconteceu comigo.		Total
	n	%	n	%	n
Baixo	7	21,9	549	71,5	556
Moderado	17	53,1	176	22,9	193
Alto	8	25,0	43	5,6	51
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>100</b>	<b>768</b>	<b>100</b>	<b>800</b>

$\chi^2 = 35,80$  (p-valor < 0,001)

A tabela 27 mostra que 71,5% dos estudantes que nunca tiraram nota baixa (menos que 7,0) por causa de bebida, foram classificados como bebedores de baixo risco, enquanto que 53,1% daqueles que apresentaram notas baixas por causa da

bebida foram classificados como bebedores de risco moderado, seguido por 25% de bebedores de alto risco.

A literatura de uma maneira geral, evidencia uma forte associação entre o maior consumo de substâncias psicoativas e baixas notas na escola BACHMAN, et al (1981); LÉBOUVIE, (1986); CARLINI-COTRIM, et al (1990); WEINREIB & O'BRIEN, (1993); HOLLAR & MOORE, (2004), dados esses, que corroboram com os resultados obtidos nesse estudo.

**Tabela 28** - Comparação entre apresentar problemas com a administração da Faculdade após beber e os níveis de consumo de álcool entre os estudantes. Araras, 2006.

Freq. Risco	Aconteceu ao menos uma vez em minha vida		Nunca aconteceu comigo.		Total
	n	%	n	%	n
Baixo	2	25,0	557	70,1	559
Moderado	1	12,5	192	24,2	193
Alto	5	62,5	46	5,8	51
<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>100</b>	<b>795</b>	<b>100</b>	<b>803</b>

$\chi^2 = 33,48$  (p-valor < 0,001)

A tabela 28 demonstra que a maioria, (70,1%) dos estudantes que nunca apresentou problemas com a administração da Faculdade após beber, foi classificada como bebedores de baixo risco. Em contrapartida, 62,5% daqueles que apresentaram problemas com a faculdade após beber, foram classificados como bebedores de alto risco.

Esses dados sugerem, portanto, que quanto maior o consumo de álcool, maior a propensão de se envolver em problemas sociais como, por exemplo, apresentar problemas com a administração da faculdade.



Segundo a OMS (2004), uma pessoa que consome uma substância e sente um efeito altamente satisfatório ou reforçador, provavelmente repetirá esse mesmo comportamento outras vezes, aumentando assim, os riscos de problemas sociais.

**Tabela 29** - Comparação entre “brigar” após beber e os níveis do consumo de álcool entre os estudantes. Araras, 2006.

Freq. Risco	Aconteceu ao menos uma vez em minha vida		Nunca aconteceu comigo.		Total
	n	%	n	%	n
Baixo	25	37,8	533	72,4	<b>558</b>
Moderado	32	48,5	161	21,9	<b>193</b>
Alto	9	13,6	42	5,7	<b>51</b>
<b>Total</b>	<b>66</b>	<b>100</b>	<b>736</b>	<b>100</b>	<b>802</b>

$$X^2 = 31,43 \text{ (p-valor} < 0,001)$$

Os dados demonstrados na tabela 29 elucidam que 66 (8,2%) dos estudantes, já se envolveram em brigas ao menos uma vez na vida após beber e dentre esses, a maioria (48,5%) é bebedor de risco moderado e 13,6% de alto risco.

Em contrapartida, a maioria dos universitários dessa amostra, 736 (91,7%) revelou nunca ter se envolvido em brigas após beber.

Diante desse contexto, é válido pontuar que essas reações, envolvendo brigas, por exemplo, podem ser explicadas através dos efeitos que o álcool provoca no organismo pela sua ação ansiolítica, que poderá induzir à agressão por inibir o medo como descrito por LAVINE, (1997) e ainda, pode servir como um mecanismo de gatilho para prover atos de agressão para aqueles que realmente apresentam propensão à violência e quando estes se encontram expostos a situações vulneráveis (FELDMAN, 1977).

**Tabela 30** - Comparação entre o fato de pensar em apresentar problemas por causa do álcool e os níveis de risco para o seu consumo entre os estudantes. Araras, 2006.

Freq. Risco	Ao menos uma vez durante o último ano		Não nos últimos 2 meses, mas ao menos 1 vez durante o último ano.		Aconteceu ao menos uma vez em minha vida, mas não durante o último ano.		Nunca aconteceu comigo.		Total
	n	%	n	%	n	%	n	%	n
Baixo	9	23,7	14	33,3	54	65,9	470	74,6	547
Moderado	16	42,1	21	50,0	23	28,1	133	21,1	193
Alto	13	34,2	7	16,7	5	6,1	27	4,3	52
<b>Total</b>	<b>38</b>	<b>100</b>	<b>42</b>	<b>100</b>	<b>82</b>	<b>100</b>	<b>630</b>	<b>100</b>	<b>792</b>

$\chi^2 = 88,01$  (p-valor < 0,001)

Os dados da tabela 30 mostram que 74,6% dos estudantes que nunca pensaram em apresentar problemas por causa do uso de álcool foram classificados como bebedores de baixo risco.

Essa tabela evidencia ainda, que a maioria dos universitários (50%) que referiu ter pensado em apresentar problemas por causa do álcool não nos últimos 2 meses, mas ao menos 1 vez durante o último ano, foi classificada como bebedores de risco moderado.

No entanto, dentre aqueles que apresentaram esse tipo de pensamento ao menos uma vez durante o último ano, a maioria, 42,1% foi classificada como bebedor de risco moderado, seguida por 34,2% de bebedores de alto risco.

Sendo assim, o padrão de consumo de álcool entre esses universitários os fazem pensar sim na possibilidade de apresentar problemas após beber, mas infelizmente não os impedem de consumir bebida alcoólica em maiores quantidades ou em maior freqüência.

**Tabela 31** - Comparação entre apresentar comportamentos negativos após beber e os níveis do consumo de álcool entre os estudantes. Araras, 2006.

Freq. Risco	Aconteceu ao menos uma vez em minha vida		Nunca aconteceu comigo.		Total
	n	%	n	%	n
Baixo	26	35,1	531	73,0	557
Moderado	33	44,6	160	22,0	193
Alto	15	20,3	36	5,0	51
<b>Total</b>	<b>74</b>	<b>100</b>	<b>727</b>	<b>100</b>	<b>801</b>

$\chi^2$  (correção de Yates) = 49,04 (p-valor < 0,001)

Antes mesmo de iniciar a discussão dos dados da tabela 31, é válido enfatizar que dentre os comportamentos negativos que os universitários podem apresentar após beber, incluem: danificar propriedades alheias, puxar alarme de fogo por brincadeira, praticar sexo sem proteção ou com pessoa que pouco conhece, ou ainda, qualquer outro comportamento semelhante. Esses foram devidamente esclarecidos aos estudantes durante a aplicação do questionário.

Os resultados da tabela 31 mostram que, 74 (9,2%) dos estudantes apresentaram comportamentos negativos após beber pelo menos uma vez na vida, enquanto que a maioria, 727 (90,8%) nunca apresentou esses comportamentos. Porém, dentre aqueles que apresentaram comportamentos negativos, 44,6% fazem uso de risco moderado.

É válido salientar, como referido por SCIVOLETTO, et al (1999), que os estudantes que consomem álcool usam menos preservativos quando comparados àqueles que não consomem, além disso, ALVES, et al (2005) encontrou associação entre a prática sexual com pessoa que pouco conhece e a embriaguez. Além disso, comportamentos como esses, podem resultar em contaminação por DSTs e AIDS, bem como contribuir para altos índices de gravidez não planejada.

**Tabela 32** - Comparação entre a participação do universitário em jogo de “vira-vira” e os níveis de risco de consumo do álcool entre os estudantes. Araras, 2006.

Risco	Freq.	Mais de uma 1 vez nos últimos 2 meses e pelo menos 1 vez durante o último ano.		Pelo menos 1 vez nos últimos 2 meses apenas.		Não nos últimos 2 meses, mas ao menos 1 vez durante o último ano.		Aconteceu ao menos uma vez em minha vida, mas não durante o último ano.		Nunca aconteceu comigo.		Total n
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Baixo		11	17,8	16	31,4	48	49,0	148	70,5	338	87,1	561
Moderado		27	43,5	25	49,0	44	44,9	57	27,1	44	11,3	197
Alto		24	38,7	10	19,6	6	6,1	5	2,4	6	1,6	51
<b>Total</b>		<b>62</b>	<b>100</b>	<b>51</b>	<b>100</b>	<b>98</b>	<b>100</b>	<b>210</b>	<b>100</b>	<b>388</b>	<b>100</b>	<b>809</b>

$\chi^2 = 247,8$  (p-valor < 0,001)

Antes de elucidar os dados expostos na tabela 32 referente ao jogo de “vira-vira”, é importante pontuar que essa brincadeira consiste em virar um copo de bebida alcoólica de uma única vez, o que poderá provocar embriaguez imediata. No entanto, trata-se de uma prática freqüente no meio universitário.

Verifica-se diante dos dados apresentados na tabela 32 que a maioria 421 (52%) dos estudantes afirmou ter participado dessa brincadeira, percebendo-se também, que quanto maior o consumo de álcool, maior é a ocorrência dessa brincadeira.

Fato esse, comprova-se quando se observa que a maioria dos estudantes que participou dessa brincadeira pelo menos 1 vez nos últimos 2 meses apenas, 49% foi classificado como bebedor de risco moderado, enquanto que a maioria daqueles que referiu ter participado dessa brincadeira mais de uma 1 vez nos últimos 2 meses e pelo menos 1 vez durante o último ano, 43,5% também foi classificado como bebedor de risco moderado, seguido por 38,7% de bebedores de alto risco.

**Tabela 33** - Comparação entre a freqüência do fumar e os níveis de risco do consumo de álcool entre os estudantes. Araras, 2006.

Freq. Risco	Todos os dias		Ao menos uma vez no mês ou mais		Uma vez no ano ou menos		Não fumante		Total
	n	%	n	%	n	%	n	%	n
Baixo	44	45,8	19	36,5	11	39,3	621	81,4	695
Moderado	33	34,4	27	51,9	16	57,1	119	15,6	195
Alto	19	19,8	6	11,5	1	3,6	23	3,0	49
<b>Total</b>	<b>96</b>	<b>100</b>	<b>52</b>	<b>100</b>	<b>28</b>	<b>100</b>	<b>763</b>	<b>100</b>	<b>939</b>

$\chi^2$  (correção de Yates) = 131,2 (p-valor < 0,001)

Diante dos dados da tabela 33, quanto ao uso do cigarro, percebe-se que 176 (18,7%) já fumaram e 763 (81,2%) nunca fumaram.

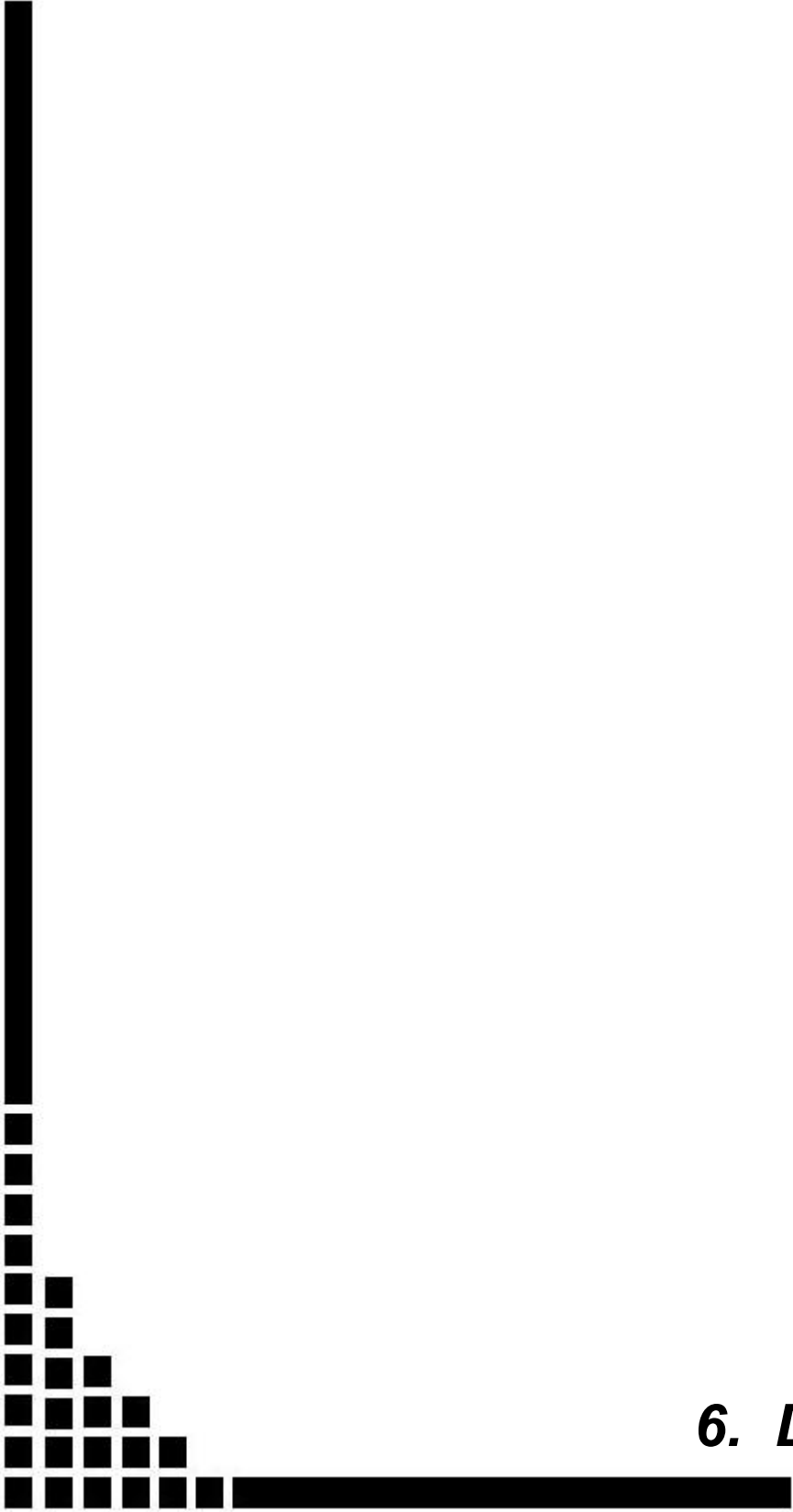
Essa tabela mostra ainda que dentre os estudantes que fumam esporadicamente, ou seja, uma vez no ano ou menos, 57,1% são bebedores de risco moderado, enquanto que dentre os não fumantes 81,4% são bebedores de baixo risco.

É válido salientar, que dentre os estudantes que fumam esporadicamente, (ao menos uma vez no mês ou mais) a maioria, 51,9%, também é constituída por bebedores de risco moderado e 11,5% por bebedores de alto risco.

Dentro desse contexto, esses resultados nos mostram que quanto maior o consumo de bebidas alcoólicas, maior poderá ser o consumo de cigarros.

Fato esse, que diante da experiência do pesquisador como parte do meio acadêmico e dos dados da literatura, podem ocorrer mais freqüentemente em virtude da ocorrência de festas, "chopadas", que por sua vez influenciam o universitário a consumir mais cigarros.

Ainda é válido pontuar que dentre as associações realizadas entre os problemas mais comuns enfrentados pelos universitários após beber, o fato de perder emprego por beber demais e a frequência que fuma por ocasião ou por dia não apresentaram associação significativa.



## **6. *DISCUSSÃO***

## **6. DISCUSSÃO**

### **6.1. PERFIL SÓCIO-DEMOGRÁFICO DOS UNIVERSITÁRIOS**

Este estudo avaliou o padrão de consumo de álcool entre universitários da área de saúde de uma faculdade privada do interior do estado de São Paulo e os problemas mais comuns enfrentados por esses após beber. Trata-se de um estudo descritivo realizado através de uma amostra de 1007 estudantes que preencheram devidamente os questionários da pesquisa.

Esse estudo, portanto, foi realizado através de uma amostra representativa de universitários da área de saúde da Uniararas, com vistas a conhecer melhor o comportamento relacionado ao uso de álcool e fornecer subsídios para o planejamento e implementação de campanhas educativas e preventivas do uso de álcool e outras drogas.

A pesquisa evidenciou que a participação do gênero feminino foi predominante, perfazendo um total de 84% mulheres, porém quando se analisa o consumo de álcool entre ambos, os homens se destacam, apresentando 36% de bebedores de alto risco enquanto entre as mulheres essa porcentagem foi de 23,3%.

Resultados semelhantes foram encontrados por KIM, et al (2002) que apontou um consumo abusivo de álcool entre 16% dos homens e 2% entre as mulheres, e também por BRESIGHELLO (2005), que encontrou consumo de risco somente para o sexo masculino.

No que se refere a faixa etária, a maior parte dos estudantes, 79,6% encontra-se entre 18 e 25 anos de idade.



Nessa faixa etária, concentrou-se também a maioria dos bebedores de risco moderado (21,9%) e de alto risco (5,8%), evidenciando a importância da realização de estudos dessa natureza junto à população de jovens e adolescentes, na tentativa de detectar precocemente aqueles com potencial para abuso.

Diante desse contexto, é válido enfatizar que a influência da idade no consumo de álcool é um dos mais notáveis e consistentes achados da literatura, como demonstra MUZA, et al (1997) em estudo realizado na cidade de Ribeirão Preto sobre o consumo de substâncias psicoativas entre adolescentes, o qual mostrou taxas de uso crescentes com a idade, ou seja, quanto mais precoce o uso, maior os danos no futuro.

Nota-se também, que atualmente, não há um controle sobre as vendas de bebidas alcoólicas, o que favorece não só os universitários, mas a população em geral a procurar cada vez mais cedo, a bebida alcoólica na busca pela solução de seus problemas.

Sendo assim, o uso de bebidas alcoólicas trata-se de um grave problema de saúde pública no país, como demonstrado por BRASIL (2003) e encontra-se nos diversos segmentos da sociedade pela relação comprovada entre o seu consumo e agravos sociais que decorrem do seu uso ou que o reforçam.

Ressalta-se ainda que, de cada seis pessoas que fizeram uso de bebidas alcoólicas, uma delas no futuro poderá se tornar dependente, CARLINI, et al (2002), e o restante possivelmente se tornará bebedor abusivo, podendo assim se envolver em diversos problemas.

Diante desses fatos, torna-se imprescindível conhecer cada vez mais e melhor os grupos considerados vulneráveis ao consumo de álcool, como no caso os universitários, na tentativa de evitar o uso nocivo, ou seja, de risco para a saúde,

bem como minimizar os danos que essa substância poderá oferecer ao indivíduo e a outros.

Ainda em relação às características sócio-demográficas, 85,8% dos estudantes dessa amostra são casados.

Esses dados são semelhantes ao perfil populacional encontrado por COSTA, et al (2004) na cidade de Pelotas e diferente de outros achados da literatura, cuja maior parte da população estudada constitui-se de universitários solteiros (CHAVEZ, et al, 2005; SILVA, et al, 2006; PILLON et al, 2006).

Evidenciou-se que os estudantes casados consomem mais bebidas alcoólicas (quantidade x frequência) quando comparados aos solteiros. Contrapondo com os resultados de LUCAS, et al (2006) e SILVA, et al (2006) que por sua vez, não encontraram associações estatisticamente significativas em relação ao estado civil e maior consumo de álcool.

Pode-se elucidar que o presente estudo encontrou uma associação significativa e de influência negativa entre o maior consumo de bebida alcoólica (quantidade x frequência) e notas menores que a média.

A literatura (BARRIA, et al 2000 e PILLON, et al 2006) evidencia que usuários de álcool ou de outras drogas dedicam-se mais as atividades socioculturais (festas na universidade como as chopadas, por exemplo) e gastam menos tempo com atividades acadêmicas em relação aos não-usuários (faltam às aulas após terem bebido na noite anterior, chegam atrasados ou ainda dormem em sala de aula).

Tais fatos nos permitem pensar que quanto maior o consumo de bebidas alcoólicas, maiores serão as chances de o universitário apresentar notas baixas.

Mais da metade dessa amostra, 62,6% é proveniente de outras localidades, porém essa variável não apresentou associação com o aumento no consumo de álcool.

Já em relação à moradia, a maioria referiu morar com a família. Dados semelhantes aos encontrados por SILVA, et al (2006); PILLON, et al (2005) e MARÇAL, et al (2005).

Em contrapartida os estudos de PINTON, et al (2005) e BRESIGHELLO, (2005), ambos realizados em universidades do interior do estado de São Paulo, demonstraram que a maioria dos estudantes mora em repúblicas, com amigos, fato esse considerado de risco para o consumo de bebidas alcoólicas talvez por estarem distantes de seus familiares ou por não encontrarem limites.

Esses achados, portanto, nos permitem pontuar que o maior consumo de bebidas alcoólicas ocorre entre aqueles que moram sem a família.

RIBEIRO (1999), por sua vez, em estudo realizado com universitários do estado de Minas Gerais, não encontrou associação significativa entre o tipo de moradia e o maior consumo de álcool e outras drogas.

No que se refere à religiosidade, o maior consumo de bebidas alcoólicas ocorreu entre estudantes que não possuem religião, que não freqüentam cultos ou missas e entre aqueles que não consideram a religião importante.

A religião, portanto, aparece exercendo uma influência positiva contra o uso de álcool, talvez por estar relacionada a normas, aos padrões de socialização, ética e moral.

CARVALHO & CARLINI-COTRIN (1995), também encontraram associação entre participar de atividades religiosas e o não uso de álcool e drogas em quinze cidades brasileiras, pontuando ainda, que quando se tem algum tipo de religião e

suas normas são seguidas, geralmente se tem mais força para enfrentar situações difíceis, sentir-se mais seguro, amparado e direcionado.

De maneira geral, os achados da literatura evidenciam que jovens vinculados a alguma religião fazem menor uso de álcool e outras drogas (SMART, et al 1989; COSTA, 1993; MUZA, et al 1997; PLANT & MILLER, 1996; BRESIGHELLO, 2005 e SILVA, et al 2006).

Frente a esse contexto, dentre os estudantes que responderam ter religião, a maioria dos bebedores de risco moderado (26,4%) e alto risco (7%), foi encontrada entre os espíritas, seguido pelos católicos e evangélicos. O inverso foi encontrado por BORINI, et al (1994), que não detectou bebedores excessivos entre os espíritas e os protestantes.

Observa-se também, que dentre os universitários pertencentes à religião evangélica, o índice de bebedores de risco moderado (10%) e alto risco (1%) foi bem menor quando comparado a outras religiões, talvez por pertencer a um grupo religioso mais conservador, como referido por MILLER, et al (2000), que também encontrou associação entre estudantes evangélicos e menor uso de álcool e outras drogas junto à população de adolescentes americanos.

O fato de trabalhar ou não, apesar de 40% da amostra ter referido trabalhar fora, não demonstrou associação significativa com o maior uso de bebidas alcoólicas. Dados semelhantes a esses foram encontrados por LUCAS, et al (2006).

Entretanto, CARLINI, et al (1990), pontuam que o fato dos estudantes trabalhadores tenderem a usar álcool ou drogas com maior frequência pode ser interpretado como uma maneira que o adolescente ou o universitário adota para enfrentar conflitos devido às pressões, podendo também indicar maior autonomia

monetária o que lhes permitiria maior poder para acessar essas substâncias e maior facilidade para escapar do controle familiar.

Não houve associação significativa entre o curso, o ano em que o universitário está cursando e o período de estudo, com o aumento do consumo de bebidas alcoólicas corroborando com os dados obtidos por SILVA, et al (2006); PINTON, et al (2005), cujos resultados demonstraram que o uso de risco do álcool independe do curso, ano ou período de estudo.

Em contrapartida, outros estudos realizados com universitários da área de saúde demonstraram um aumento na freqüência do uso de bebidas alcoólicas à medida que o curso avança (ANDRADE, et al 1995; BORINI, et al 1994; PEREIRA, et al 2000; RIBEIRO, et al 1996 e SOUZA, et al 1999).

Neste cenário é válido ressaltar que todos os cursos envolvidos nesse estudo pertencem a área de saúde, que por sua vez é considerada por diversos autores como BORINI, et al (1994); KERR-CORREA, et al (1999); HUGHES, et al (1992) uma área de grande risco para o consumo excessivo de substância psicoativa por estar vinculada a condições de estudo ou mesmo a trabalhos estressantes, além do fácil acesso e convivência com muitas dessas substâncias.

Como o uso de bebidas alcoólicas é aceito pela sociedade em geral e estimulado através dos meios de comunicação, grande parte dos jovens a fim de se socializar e na busca incessante pelo prazer acabam sendo induzidos ou conduzidos ao uso freqüente ou abusivo, podendo envolver-se em diversos problemas.

A droga representa o risco, a ilegalidade e o fato do consumo de álcool não ser considerado ilegal para maiores de 18 anos, acaba disfarçando seu caráter danoso à saúde, induzindo assim, muitas pessoas a não considerá-lo como droga OLIEVENSTEIN (1980).

Acredita-se que muitos jovens, especialmente os universitários, são vulneráveis à influência de colegas, talvez pela distância dos familiares ou pela pressão da faculdade no que se refere à carga horária pesada de estudo.

Essa busca pelo consumo de álcool ou outras drogas na maioria das vezes objetiva o relaxamento e a fuga de problemas, porém, logo em seguida, poderá acarretar diversos problemas no âmbito pessoal, familiar, social e acadêmico do universitário.

## **6.2. O CONSUMO DE BEBIDAS ALCOÓLICAS ENTRE UNIVERSITÁRIOS**

O álcool é apontado como a droga lícita mais usada em vários países, como demonstra os estudos de KURIA (1996); KANDEL & DAVIES (1996); GILVARRY, et al (1995) e STEVENS et al (1995).

No Brasil, estima-se que essa substância seja consumida por mais de 70% dos adultos e que um quarto deste total desenvolva abuso ou dependência em alguma época da vida (FERREIRA & LARANJEIRA, 1998).

A literatura evidencia ainda, como pontua PILLON, et al (2005) que o uso ou abuso de álcool constitui um significativo problema entre estudantes dos diversos campus universitários, talvez pela facilidade de acesso, baixo custo, permissividade social e pelo efeito desinibidor das noções de riscos, que essa substância provoca no indivíduo.

Os achados do presente estudo também nos permite evidenciar que o uso de álcool trata-se de um sério problema junto a essa população, pois, 88,8% dos estudantes dessa amostra fazem uso de álcool.

MARÇAL, et al (2005), demonstrou em pesquisa realizada junto a universitários do Rio de Janeiro que dos 49 alunos que faziam uso de bebidas alcoólicas, 22 (45%) aumentaram o consumo após a entrada na universidade.

A literatura internacional mostra que os estudantes, de fato, aumentam o consumo de álcool após entrarem na universidade (JOHANSON, 1989). O mesmo foi verificado por KERR-CORRÊA, et al (1999), durante análise preliminar realizada entre estudantes da UNESP.

No que se refere a preferência do jovem universitário relacionada a bebida alcoólica, a cerveja, (47%) foi o destaque, seguida pelo vinho (28%) e bebidas destiladas (14%). Dados semelhantes a esses foram apontados por LUCAS, et al (2006); PINTON, et al (2005) e BALAN, et al (2006).

Esses achados reforçam a necessidade de campanhas preventivas junto a essa população, tendo em vista que o meio universitário estimula o uso e o abuso de álcool através das constantes “chopadas” e festas entre os estudantes.

Dessa maneira, o aumento no consumo de álcool trata-se de um sinal de alerta para possíveis casos problemas no âmbito universitário (OLIVEIRA, 2000).

### **6.3. OS PROBLEMAS MAIS COMUNS ENFRENTADOS PELOS UNIVERSITÁRIOS APÓS O USO DE BEBIDA ALCOÓLICA**

O uso exagerado de álcool por estudantes universitários representa um problema social importante em diversos países e tem sido o foco da atenção de inúmeras universidades e da imprensa (WESCHELER & ISAACS, 1992; WESCHELER, et al 1994).

A literatura evidencia ainda, que o álcool é a substância psicoativa que mais tem associação com os comportamentos de risco, devido aos efeitos diretos sobre o indivíduo (LAVINE, 1997 e FAGAN, 1990,).

Fatores de risco para problemas conseqüentes do uso continuado de álcool incluem tanto predisposição pessoal como histórico familiar de alcoolismo (MANN, et al 1987), bem como a história de problemas de comportamento (JESSOR, 1991).

Antes mesmo de discutir os problemas referentes ao uso de álcool entre os universitários, torna-se imprescindível entender os motivos que levam esses jovens a consumir essa substância.

ASHTON & KAMALI, (1995), apontam que o prazer é o motivo principal para o uso de álcool e outras drogas ilícitas, seguido por ansiedade e pressões dos exames como razões para o consumo, porém outras motivações importantes para o uso devem ser citadas como curiosidade, tensão psicológica, relaxamento, melhora do desempenho e auto-medicação como demonstraram os resultados dos estudos de BALDWIN, et al (1991) e MESQUITA, et al (1995).

Dentre os problemas referidos pelos universitários do presente estudo após o consumo de álcool, a presença de ressaca, náuseas e vômitos ocorreram com maior freqüência entre os universitários bebedores de alto risco e de risco moderado, enquanto que entre os bebedores de baixo risco esses problemas também foram pontuados, porém em menor proporção.

Evidencia-se assim que quanto maior o consumo de álcool, maior é a chance de apresentar ressacas, náuseas e vômitos e a presença desses sintomas por sua vez, pode levar às mais diversas conseqüências, se estendendo inclusive para o mau desempenho acadêmico através de faltas ou atrasos as aulas.



Os episódios repetidos de náuseas, vômitos e ressacas, segundo FILLMORE (1988); MARLATT (1995); JESSOR, et al (1991), vão diminuindo, para a maioria dos universitários à medida que estes ficam mais velhos e assumem mais responsabilidades, pois existe uma possibilidade da redução do consumo, porém não os livra das conseqüências provocadas pelo uso continuado de álcool durante a vida acadêmica.

Em relação as variáveis dirigir bebendo, dirigir após beber e dirigir sabendo que bebeu demais, pôde-se perceber uma maior freqüência entre os bebedores de risco moderado e de alto risco.

Situação essa, que constitui um sério problema de trânsito, tendo em vista que 38,4% dessa amostra responderam ter dirigido após beber; 28,7% responderam ter dirigido mesmo sabendo que havia bebido demais e 26% referiram dirigir carro bebendo.

Dados semelhantes foram encontrados por PILLON, et al (2005) e LUCAS, et al (2006) junto à população de universitários onde 47,5% e 47,3% respectivamente relataram dirigir sob influência do álcool.

Ainda nesse contexto, 1,5% dos universitários dessa amostra já foram detidos pela policia por dirigir bebendo e 1,2% referiu ter apresentado problemas com a lei após beber.

O CDC (1993) relaciona o uso de álcool a 15% dos acidentes sem lesão, sugerindo, portanto, que tal problema referente ao consumo de álcool se não controlado devidamente pelas autoridades, poderá contribuir ainda mais para um aumento nos índices de acidentes de trânsito.

Segundo MELLO, et al (1997) e YUNES & RAJS, (1994) a elevada mortalidade por acidentes de trânsito entre jovens representa um grave problema de saúde e social, tanto no Brasil como em diversos países.

É válido pontuar ainda como demonstram ANDRADE, et al (2000) e ZHANG, et al (2000), que nesse cenário, os jovens, especialmente do sexo masculino são o grupo com maior envolvimento em acidentes de trânsito fatais.

LEÓN e VIZZOTTO (2003), em estudo realizado junto a estudantes de uma universidade pública pontuaram que os condutores de ambos os sexos que dirigem após beber apresentam risco 184% maior de envolvimento em acidente de trânsito do que aqueles que não apresentam esse comportamento.

Frente ao exposto, existe uma real necessidade de conscientização através de projetos de educação em saúde ou outras estratégias junto aos jovens universitários, a fim de pontuar de maneira didática e dinâmica os efeitos maléficos que a bebida alcoólica pode trazer ao presente, bem como ao futuro desse jovem.

Os achados de WARDLE & STEPTOE (1991), demonstraram que os problemas ocorridos no trânsito em decorrência do uso de bebidas alcoólicas entre os jovens do Reino Unido são menos freqüentes quando comparados à realidade brasileira. Talvez isso possa ocorrer como pontuado por LEÓN e VIZZOTTO (2003), em decorrência do uso de medidas repressivas ou de comportamentos e valores peculiares a essa cultura.

Todavia, a combinação entre uso de álcool e trânsito no Brasil, trata-se de uma grande preocupação social, indicando cada vez mais a necessidade de estudos sobre medidas preventivas, procedimentos e técnicas de intervenção.

Entre outros eventos ocasionados pelo uso de bebidas alcoólicas, evidenciou-se que 28,4% dos universitários referiram ter ido à aula após beber, 23% “matou

aula” após beber demais e 14,5% referiu ter perdido aula por estar passando mal após beber. Dados semelhantes a esses foram encontrados por LUCAS, et al (2006); PINTON, et al (2005); SILVA, et al (2006) e TAVARES, et al (2001).

Recentes estudos SAIZ, et al (2003) e HOEL, et al (2004), também relacionaram o maior consumo de álcool ou outras drogas com maiores ocorrências de faltas às aulas.

Ocorrências como essas, podem comprometer o desenvolvimento acadêmico desses universitários, incluindo a presença de notas baixas durante o curso, tendo em vista que 4% da amostra do presente estudo referiram tirar notas abaixo da média por beber.

Complementando esses achados, BRESIGHELLO, (2005) demonstrou uma forte relação entre um maior consumo de bebidas alcoólicas e a probabilidade de apresentar interferências negativas na vida cotidiana, incluindo nesse contexto as notas baixas.

Com relação ao fato de receber críticas após beber, 36,5% da amostra, responderam já ter apresentado esse tipo de problema. Enquanto por um lado este fato aponta que o universitário está fazendo uso abusivo de álcool, por outro, a crítica poderá funcionar como mecanismo protetor para reduzir o uso dessa substância, como sugerem os achados de BRESIGHELLO (2005), através dos relatos da maioria dos universitários que participaram do seu estudo, que por sua vez, referiram ter deixado de beber por ter recebido críticas da mãe, namorada ou amigas.

No que tange à ocorrência de problemas com a administração da faculdade e brigas após beber, 0,9% e 8,2% dos universitários responderam, respectivamente, ter vivenciado esse tipo de problema.

Essa ocorrência pode demonstrar mais uma vez o efeito desinibidor do álcool como apontado por BUCHER, (1992) além de ser um dos fatores que leva os jovens à apreciação dessa droga, seja em festas ou reuniões sociais, também poderá levá-los a comportamentos agressivos por intolerância ao outro.

Sendo assim, percebe-se que apesar de todos os fatores positivos que incentivam o estudante a consumir bebidas alcoólicas, eles também enfrentam diversos problemas após o consumo, e dentre esses, destacam-se as brigas após beber, como demonstrado por PINTON, et al (2005) e LUCAS, et al (2006), indicando que 15% e 4,7% do total de estudantes entrevistados respectivamente envolveram-se em brigas após beber.

Essas reações talvez sejam explicadas pelo fato de que o álcool induz a agressão através da falta de inibição do medo pela sua ação ansiolítica como descreve LAVINE, (1997) e ainda, pode servir como um mecanismo de gatilho para prover atos de agressão para aqueles que realmente tem propensão em relação à violência e quando estes se encontram expostos a situações vulneráveis (FELDMAN, 1977).

No entanto, muitos desses jovens mesmo sabendo da possibilidade de apresentar problemas por causa do álcool, acabam fazendo uso como observado nas respostas de 4% dos participantes da presente pesquisa.

Apesar da questão que associa a presença de comportamentos negativos e o maior consumo de álcool ter ficado ampla no sentido de não especificar quais os comportamentos negativos apresentados, seu objetivo essencial foi contribuir na análise da freqüência que esses comportamentos ocorrem entre os universitários após o uso de bebida alcoólica.

Esses comportamentos por sua vez, foram referidos por 9,2% dos universitários dessa amostra, sendo mais freqüente entre os bebedores de risco moderado e alto risco, ou seja, entre aqueles que consomem maiores quantidades de bebidas alcoólicas.

O estudo não encontrou associação estatística significativa entre o maior consumo de álcool e a perda de emprego e entre a quantidade de cigarros consumidos por dia ou por ocasião. No entanto, em relação à freqüência que o universitário fuma, nota-se que quanto maior o consumo de bebidas alcoólicas, maior é o consumo de cigarros.

Outro comportamento que pode acarretar problemas para os universitários, refere-se ao fato de participarem de brincadeiras envolvendo o álcool, como a do “vira-vira”, por exemplo, da qual 52% dos universitários desse estudo que responderam a questão referente a essa brincadeira já participaram ao menos uma vez na vida.

Fato esse preocupante, pois a fim de manter ou iniciar novos relacionamentos, para chamar a atenção ou mesmo pela persuasão dos amigos a muitos podem iniciar o consumo freqüente ou aumentar o padrão de uso.



## ***7. CONSIDERAÇÕES FINAIS***

## **7. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Caminho agora para a finalização de um trabalho, com a sensação de que ainda existe muito a ser pesquisado e discutido. Percebo também o quanto de conhecimento e de mudança na minha prática como enfermeira e docente, pude conquistar para além das que puderam ser expostas nessas páginas. Acredito que a verdadeira aprendizagem consiste nesse processo.

O estudo permitiu caracterizar a população de universitários da área de saúde pertencentes a uma Faculdade privada do interior do estado de São Paulo em relação ao consumo de álcool e os riscos dessa substância para saúde.

Possibilitou ainda, verificar que a ocorrência de problemas decorrentes do uso de bebidas alcoólicas é muito mais freqüente entre aqueles que mantêm um maior consumo dessa substância.

Embora os resultados desse estudo não possam ser extrapolados para toda a população universitária da rede particular, eles podem colaborar para a compreensão de certos aspectos individuais que envolvem o mundo do universitário e que por sua vez ainda não foram percebidos ou não inferidos como importantes por inúmeros profissionais que atuam junto dessa população.

Vale destacar que vários estudos vêm demonstrando que o uso de cigarro e álcool geralmente predispõe ao consumo de outras drogas, e que dificilmente se inicia o uso de drogas mais pesadas sem antes se ter feito uso de drogas lícitas (SAITO, 2001).

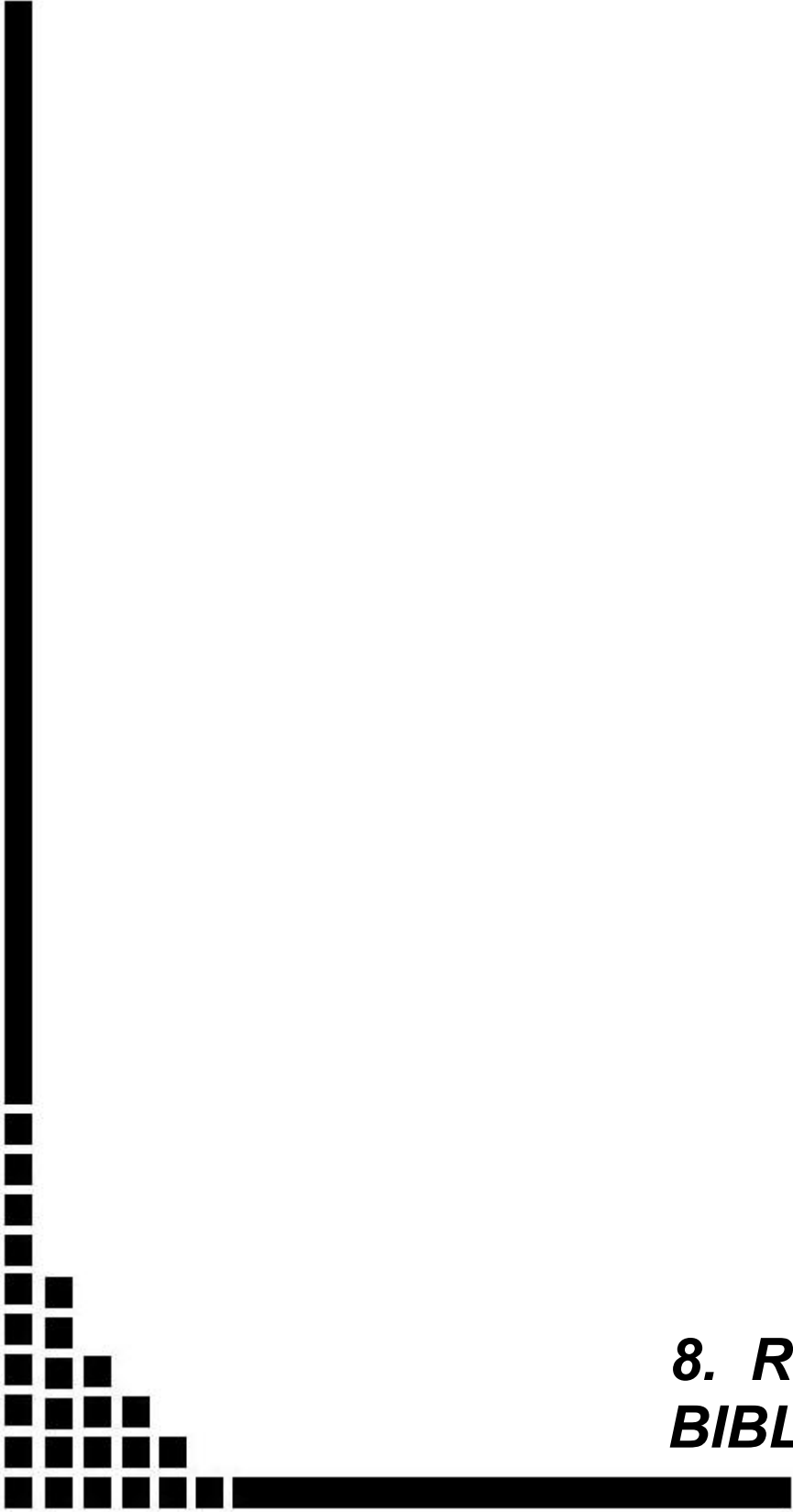
Diante dessa realidade, torna-se imprescindível como referido por MINAYO (1998), detectar precocemente a variabilidade dos efeitos provocados pelo álcool ou outras drogas entre os diferentes indivíduos, que por sua vez podem apresentar

respostas emocionais diferentes e condutas diversas, colocando em risco a vida da população em geral bem como sua própria integridade física, psíquica e social.

Desta forma, o presente estudo procurou colaborar com as investigações acerca do uso de álcool entre universitários, gerando informações que possam permitir e incentivar o desenvolvimento de futuros projetos para enfrentar os problemas do uso de álcool e outras drogas no âmbito universitário.

Diante da temática, finalizo essa dissertação acreditando que a universidade deve ousar, ou seja, o trabalho educativo deve ser extrapolado do campo da informação técnica e científica para o campo das relações humanas em busca de discussões e dinâmicas flexíveis, que possam permitir a integração do universitário com outras realidades, incluindo nesse contexto, uma abordagem clara e simples sobre o consumo de álcool ou outras drogas, pontuando suas implicações para a saúde bem como seu potencial para o abuso e dependência.





## ***8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS***

## 8.0 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVES, M. V. Q. M.; COSTA, M. C. O.; SOBRINHO, C. L. N.; SANTOS, C. A. S. T.; GOMES, W. A.; ASSIS, D. R. Uso de bebidas alcoólicas entre adolescentes: perfil de experimentação, uso regular e fatores de risco. Feira de Santana – Bahia. **Revista Baiana de Saúde Pública**, Feira de Santana – Bahia, v.29, n.1, p.91-104, jan./jun. 2005.

AMERICAN Psychiatric Association (APA). **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais** (DSM-IV). Porto Alegre: Artmed, 1994.

ANDRADE, A. G.; BASSIT, A. Z.; MESQUITA, A. M.; FUKUSHIMA, J. T.; GONÇALVES, E. L. Prevalência do uso de drogas entre alunos da faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. (1991 – 1993). **Revista ABP-APAL**, São Paulo, n.17, p. 41-6. 1995.

ANDRADE, A. G.; QUEIROZ, S.; VILLABOIM, R. C. M.; CESAR, C. L. G.; ALVES, C. G. P.; BASSIT, A. Z.; GENTIL, V.; SIQUEIRA, A. A. F.; TOLOSA, E. M. C. Uso de álcool e drogas entre alunos de graduação da Universidade de São Paulo (1996). **Revista ABP-APAL**, São Paulo, v.2, n.19, p.53-9. 1997.

ANDRADE, S. M. & JORGE, M. H. P. M. Características das vítimas por acidentes de transporte terrestre em município da região sul do Brasil. **Revista de Saúde Pública**, n.34, p.149-156. 2000.

AYRES, J. R. C.; FRANÇA, JUNIOR, I.; CALAZANS, G. J. Aids, vulnerabilidade e prevenção. In: **Saúde reprodutiva em tempos de Aids**. Rio de Janeiro, ABIA, 1997.

ASHTON, C. H. & KAMALI, F. Personality, lifestyles, alcohol and drug consumption in a sample of british medical students. **Med. Educ**, n.29, p.187-92. 1995.

BABOR, T. F.; CAETANO, R.; CASSWELL, S. Alcohol: no ordinary commodity. **Oxford University Press**. 2003.

BABOR, T. F.; HIGGINS-BIDDLE, J. C. Brief Intervention: For Hazardous and Harmful Drinking – **A. Manual for Use in Primary Care**. Department of Mental Health and Substance Dependence: World Health Organization, p.52. 2001.

BACHMAN, S. J.; JOHNSTON, L. D.; O'MALLEY, P. M. Smoking, drinking, and drug use among American high school students: correlates and trends, 1977-1979. **American Journal of Public Health**, n.171, p.59-69. 1981.

BALAN, T. G.; CAMPOS, C. J. G. Padrão de consumo de bebidas alcoólicas entre graduandas de enfermagem de uma Universidade Estadual Paulista. **Rev eletrônica saúde mental Álcool e drogas**, v.2, n.2, p.2. 2006.

BALDWIN, Jr.; D. C.; HUGHES, P. H.; CONARD, S. E.; STORR, C. L. & SHEEHAN, D. V. Substance use among senior medical students: a survey of 23 medical schools **JAMA**, v.265, n.16, p.2074-8. 1991.

BARRÍA, A. C. R.; QUEIROZ, S.; NICASTRI, S.; ANDRADE, A. G. Comportamento do universitário da área de biológicas da Universidade de São Paulo em relação ao uso de drogas. **Rev Psiquiatria Clínica**, São Paulo, v.27, n.4, p.215-24. 2000.

BARRÍA, A. C. R.; QUEIROZ, S.; NICASTRI, S.; ANDRADE, A. G. Comportamento do universitário da área de biológicas da Universidade de São Paulo em relação ao uso de drogas. **Rev Psiquiatria Clínica**, São Paulo, v.21, n.2, p.112-24. 1997.

BAUS, J.; KUPEK, E.; PIRES, M. Prevalência e fatores de risco relacionados ao uso de drogas entre escolares. **Rev Saúde Pública**, v.36, n.1, p.40-6. 2002.

BERKOWITZ, A. D.; PERKINS, H. W. General differences in collegiate drinking: longitudinal trends and developmental patterns. **Paper presented at the American College Personnel Association Conference**. 1985.

BILLINGHAM, R. E.; POST, J.; GROSS, W. C. Parental divorce and the change in drinking behavior from high school to college. **Psychological Reports**, n.72, (3, pt 2), p.1275-1281. 1993.

BOFETTA, P.; GARFINKEL, L. Alcohol drinking and mortality among men enrolled in an American Cancer Society prospective study. **Epidemiology**, v.1, p.342-348. 1990.

BORINI, P.; OLIVEIRA, C. M.; MARTINS, M. G. & GUIMARÃES, R. C. Padrão de uso de bebidas alcoólicas de estudantes de medicina (Marília, São Paulo). Parte 1. **J Bras Psiquiatria**, v.43, n.2, p.93-103. 1994a.

BORINI, P.; OLIVEIRA, C. M.; MARTINS, M. G. & GUIMARÃES, R. C. Conceitos, concepções etiológicas e atitudes de estudantes de medicina sobre o uso e abuso de álcool. Correlações com os padrões de uso. Parte 2. **J Bras Psiquiatria**, v.43, n.3, p.123-31. 1994b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Coordenação Nacional de DST/Aids. **A Política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas** / Ministério da Saúde, Secretaria Executiva, Coordenação Nacional de DST e Aids. – Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

BRESIGHELLO, M. L. M. **Jovens Universitários e Álcool: conhecimentos e atitudes**. Dissertação (Mestrado) Universidade Federal de São Carlos. 2005.

BUCHER, R. **Drogas e drogadição no Brasil**. Porto Alegre: Artes Médicas; 1992.

CDC (Centers for Disease Control and Prevention). Quarterly table reporting alcohol involvement in fatal motor-vehicle crashes. **MMWR**, n.42, p.215. 1993.

- CARLINI, E. A.; CARLINI-COTRIM, B.; SILVA-FI-LHO, A. R.; BARBOSA M. T. S. II levantamento nacional sobre o uso de psicotrópicos em estudantes de primeiro e segundo graus – 1989 – **Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas** – Departamento de Psicobiologia da Escola Paulista de Medicina: 01-93, 1990.
- CARLINI, E. A.; GALDUROZ, J. C. F.; NOTO, A. R.; NAPPO, S. A. Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil: um estudo envolvendo as 107 maiores cidades do país: 2001. São Paulo: **CEBRID-UNIFESP**; 2002.
- CARVALHO, V.; PINSKY, I; SOUZA & SILVA, R.; CARLINI-COTRIM, BEATRIZ. Drug and alcohol use and family characteristics; a study among Brazilian high-school Students. **Addiction**, 90: 65-72, 1995.
- CHAVEZ, K. A. P.; O'Brien, B.; PILLON, S. P. Drug's use and risk behavior in a university community. **Rev Latino-am Enfermagem**, v.13, n.especial, p.1194-200. nov-dez, 2005.
- CERVO, A. L e BERVIAN, P. **Metodologia Científica**. São Paulo: Prentice Hall, 242p. 2003.
- COSTA, I. R. A. **Os melhores amigos, o uso de drogas e a visão de mundo de jovens de camadas médias urbanas**. Rio de Janeiro, 1993. (Dissertação de Mestrado. Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro).
- COSTA, J. S. D.; SILVEIRA, M. F.; GAZALLE, F. K.; OLIVEIRA, S. S.; HALLAL, P. C.; MENEZES, A. M. B.; GIGANTE, D. P.; OLINTO, M. T. A.; MACEDO, S. Consumo abusivo de álcool e fatores associados: estudo de base populacional. **Rev. Saúde Pública**, 38(2):284-91.2004.
- CROEN, L.G.; WOESNER, M.; HERMAN, M. & REICHGOTT, M. A longitudinal study of substance use and abuse in a single class of medical students. **Academic Medicine**, 72 (5) 376-381. 1997.
- DEITOS, F. T.; SANTOS, R. P.; PASQUALATTO, A. C.; SEGAT, F. M.; GUILANDE, S.; BENVENEGNU, L. A. Prevalência do consumo de tabaco, álcool e drogas ilícitas em estudantes de uma cidade de médio porte no sul do Brasil. **Inf. Psiquiátrico**, 17:11-6. 1998.
- EDWARDS, G. O. **Tratamento do Alcoolismo**. Tradução de José Manoel Bertolote. 1. ed. brasileira. São Paulo-SP: Livraria Martins Fontes Editora LTDA, 1987.
- ENGS, R. C. Family background of alcohol abuse and its relationship to alcohol consumption among college students: An unexpected finding. **Journal Studies of Alcohol**, 51,542-547. 1990.

ENGS, R. C.; ALDO-BENSON, M. The association of alcohol consumption with self-reported illness in university students. **Psychological Reports**, 76, 727-736. 1995.

ENGS, R.C. Drinking patterns and drinking problems of college students. *J. Stud. Alcohol* 38: 2144-2156, 1977.

ENGS, R. C. Family background of alcohol abuse and its relationship to alcohol consumption among college students: An unexpected finding. **Journal Studies of Alcohol**, 51,542-547. 1990.

FAGAN, J. Intoxicacao and agression in drugs and crime. **In: Crime and Justice: a review of reserch**. Chicago: Univ Chicago Press; 1990.

FARRELL, M.; STRANG, J. (1990). Drugs, alcohol and driving. **Travel Medicine International**, pp. 151-155.

FELDMAN, M. **Criminal behavior: a psychological analysis**. London: Wiley; 1977.

FERREIRA, M. P. & LARANJEIRA, R. R. **Dependência de substâncias psicoativas**. *Terapia Cognitivo Comportamental* (pp.105-121). Porto Alegre: Artes Médicas, 1998.

FILLMORE, K. M.; HARTKA, E.; JOHNSTONE, B. M.; LEINO, M. V.; MOTOYOSHI, M. A metaanalysis of life-course variation in drinking. **Br. J. Addict** 1991; 86:1221-68.

GALDURÓZ, J. C. F.; D'ALMEIDA, V.; CARVALHO, V.; CARLINI, E. A. – III Levantamento sobre o uso de drogas entre estudantes de 1º e 2º graus em 10 capitais brasileiras – 1993. **CEBRID – Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas**, Departamento de Psicobiologia, Escola Paulista de Medicina, 1994. 81p.

GALDUROZ, J. C. F., NOTO, A. R., CARLINI, E. A. IV levantamento sobre o uso de drogas entre estudantes de 1º e 2º graus em 10 capitais brasileiras – 1997. São Paulo: **Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas-CEBRID/Escola Paulista de Medicina – EPM**: 1997.

GALVÃO, J. F.; BORRÁS, M. R. L.; LUCAS, A. C. S.; OLIVEIRA, G. N. Levantamento sobre o uso de psicotrópicos entre estudantes de 1º e 2º graus da rede pública de ensino da cidade de Manaus. 1992. **Universidade do Amazonas**, 1993. 60p

GARG, R., WAGENER, D. K., MADANS, J. H. Alcohol consumption and risk of ischemic heart disease in women. **Archive of Internal Medicine**, 153,1211-1216. 1993.

- GAZIANO, J. M., BURING, J. E., BRESLOW, J. L., GOLDHARBER, S. Z., ROSNER, R., VANDENBURGH, M., WILLETT, W. and HENNEKENS, C. H. Moderate alcohol intake, increased levels of high-density lipoprotein and its subfractions, and decreased risk of myocardial infarction. **New England Journal of Medicine**, 329,1829-34. 1993.
- GILVARRY, E.; M. C. CARTHY; M. C. ARDLE, P. – Substance use among schoolchildren in the north of England. **Rev. Drug and Alcohol dependence** 37: 255-9, 1995.
- GUSTAFSON, R. Alcohol-related expected effects and the desirability of these effects for Swedish college students measured with the Alcohol Expectancy Questionnaire. **Alcohol and Alcoholism**, 28(4), 469-475. 1993.
- HANSON, D. J.; ENGS, R. C. Black college students drinking patterns. In: **FORSTER, B AND SALLOWAY, J.C.** The Socio Cultural Matrix of Alcohol and Drug Abuse, 62-78. 1990.
- HANSON, D. J. **Norm qualities and deviant drinking behavior**. Ph.D. dissertation, Syracuse Univ., 1972.
- HOEL, S.; ERIKSEN, B. M.; BREIDABLIK, H. J.; MELAND, E. Adolescent alcohol use, psychological health, and social integration. **Scand J Public Health**, 32(5): 361-7, 2004.
- HOLLAR, D. & MOORE, D. Relationship of substance use by students with disabilities to term educational, employment, and social outcomes. **Substance Use and Misuse**, 39(6): 931-62, 2004.
- HONG, O. T.; ISRALOWITZ, R. Cross-cultural study of alcohol behaviour among Singapore college students. **British Journal of Adction**, 84, 319-321. 1989.
- HUGHES, S. P.; DODDER, R. A. Changing the minimum drinking age: results of a longitudinal study. **Journal Studies on Alcohol**, 53,568-575. 1992.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. **Projeção da população do Brasil por sexo e idade para o período de 1980 – 2050**: revisão 2004. Rio de Janeiro; 2004.
- JESSOR, R.; DONOVAN, J. E. & COSTA, F. M. Beyond adolescence: problem behavior and young adult development. **New York**: Cambridge University Press. 1991.
- JONHSTON, L.; O'MALLEY, P. & BACHMAN, J. **Drug use, drinking and smoking: National survey results from high-school, college and young adult population. 1975 – 1988**. National Institute on drug abuse (NIDA), Maryland, 1989.
- KANDEL, D.B.; YAMAGUCHI, K.; CHEN, K. Stages of progression in drug involvement from adolescent to adulthood: further evidence for the gateway theory. **Journal of studies on alcohol**, v.53, p.447-457, 1994.

- KHAN, N. & ARNOTT, R. Substance use among rural secondary schools in Zimbabwe: Patterns and prevalence. **Cent-Afr-J-Med.**, 42 (8) : 223 – 9,1996.
- KERR-CORRÊA F.; ANDRADE A. G.; BASSIT, A. Z., BOCCUTO, N. M. V. F. Uso de álcool e drogas por estudantes de medicina da Unesp. **Rev Bras Psiquiatr**, 21:95-100. 1999.
- KIM, J. M., SHIN, I. S., STEWART, R. YOON, J. S. Alcoholism in older Korean men: prevalence, aetiology and comorbidity impairment and dementia in urban and rural communities. **J. Geriatr Psychiatry**, 2002; 17:821-7.
- KODMAN, F., STURMAK, M. Drinking patterns among college fraternities: A report. **Journal of Alcohol and Drug Education**, 27(3), 61-72. 1984.
- KURIA, M. W. – Drug abuse among urban as compared to rural secondary schools students in Kenya: a short communication. **East-Afr-Med-J.**, 73 (50): 339, 1996.
- LARANJEIRA, R. & PINSKY, I. **Alcoolismo**. São Paulo: Contexto, 1997.
- LARANJEIRA, R. **Usuários de substâncias psicoativas**: abordagem, diagnóstico e tratamento. Coordenação de Ronaldo Laranjeira et al. 2. ed. São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo/ Associação Médica Brasileira, 2003.
- LARANJEIRA, R., ROMANO, M. Consenso brasileiro sobre políticas públicas do álcool. **Rev. Brasileira de Psiquiatria**, 26 (supl I): 68-77. 2004.
- FAGAN, J. Intoxicacao and aggression in drugs and crime. **In: Crime and Justice: a review of reserch**. Chicago: Univ Chicago Press; 1990.
- LAVINE, R. Psychopharmacological treatment of aggression and violence in the substance using population. **J. Psychoactive Drugs**, 29(4):321-9. 1997.
- FELDMAN, M. **Criminal behavior**: a psychological analysis. London: Wiley; 1977.
- LEBOUVIE, E. W. Alcohol and marijuana use in relation to adolescent stress. International. **Journal of the Addictions**, 21(3): 333-45, 1986.
- LEÓN, L. M.; VIZZOTTO, M. M. Comportamentos no trânsito: um estudo epidemiológico com estudantes universitários. **Cad. Saúde Pública**, vol.19 nº.2 Rio de Janeiro Mar./Abr. 2003.
- LOUGHLIN, K. A.; KAYSON, W. A. Alcohol consumption and self- reported drinking-related problem behaviors as related to sex, work environment and level of education. **Psychological Reports**, 67, 1323-1328. 1990.
- LOTTENBERG, C. L.; TAUB, A.; NICASTRI, S. O Alcoolismo e seus significados. **Caderno de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 20 n.1, p. 23-24, jan.- fev., 2004.

LUCAS, A. C. S.; PARENTE, R. C. P.; PICANÇO, N. S.; CONCEIÇÃO, D. A.; COSTA, K. R.C.; MAGALHÃES, I. R. S.; SIQUEIRA, J. C. A. Uso de psicotrópicos entre universitários da área da saúde da Universidade Federal do Amazonas, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 22(3): 663-671, mar, 2006.

LUIS, M. A. V.; PILLON, S. C. O conhecimento dos alunos de Enfermagem sobre álcool e drogas. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 5 n. 1, 2003.

MANEY, D. W. Predicting university students use of alcoholic beverages. **Journal of College Student Development**, 31, 23-32. 1990.

MAGALHÃES, M. P.; BARROS, R. S.; SILVA, M. T. A. Uso de drogas entre universitários: a experiência com maconha como fator delimitante. **Rev ABP-APAL**, 13: 97-104. 1991.

MARÇAL, C. L. A.; ASSIS, F.; LOPES, G. T. O uso de bebidas alcoólicas pelos estudantes de enfermagem da Universidade do estado do Rio de Janeiro. **Rev eletrônica saúde mental álcool e drogas**, v.1; n.2, artigo 3. 2005.

Marlatt, G. A; BAER, J. S.; KIVLAHAN, D. R.; DIMEFF, L. A.; LARIMER, M. E.; QUIGLEY, L. A.; et al. Screening and brief intervention for highrisk college student drinkers: Results from a two-year followup assessment. **J Consult Clin Psychol**, n.66, v.4, p.604-15. 1998.

MANN, L. M.; CHASSIN, L. & SHER, K. J. Alcohol expectancies and the risk for alcoholism. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, 55: 411-417, 1987.

MASUR, J. **Conjecturas sobre o uso milenar de bebidas alcoólicas**. Ciência Cultura, 39(5): 531. 1978.

MELLO-JORGE, M. H. P.; GAWRYSZEWSKI, V. P. & LATORRE, M. R. D. O. Análise dos dados de mortalidade. **Revista de Saúde Pública**, 31(Sup. 4):5-25. 1997.

MELLO, M. L. M.; BARRÍAS, J. C.; BREDAS, J. J. Álcool e Problemas Ligados ao Álcool em Portugal. **Lisboa: Direção-Geral da Saúde**, 120 p. 2001.

MESQUITA, A. M. C.; HENRIETTE, A. B.; CASTEL, S.; ANDRADE, A. G. Estudantes da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo: uso de substâncias psicoativas em 1991. **Rev. ABP-APAL**, 17(2): 47-54. 1995.

MINAYO, M. C. S. & DESLANDES, S. F. A complexidade das relações entre drogas, álcool e violência. **Cadernos de Saúde Pública**, n.4, v.1, p.35- 42. 1998.

MILLER, L.; DAVIES, M. & GREENWALD, S. Religiosity and substance use and abuse among adolescents in the National Comorbidity Survey. **Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry**, 39 (9):1190-7. 2000.



- MOREIRA, D. S. **Estudo epidemiológico do uso de drogas entre os universitários de Alfenas – MG.** (Dissertação). Alfenas-MG. 2000.
- MOREIRA D. A. **O Método Fenomenológico na Pesquisa.** São Paulo: Pioneira Thompson, 152p. 2002.
- MORGADO, A. F.; IGUCHI, T.; BUENO, J. R. Epidemiologia da dependência de drogas em grupos populacionais do Brasil. **J. Brás. Psiquiatria**, 32 (5): 281-92. 1983.
- MUZA, G. M., BETTIOL, H., MUCCILLO, G., BARBIERI, M. A. Consumo de substâncias psicoativas por adolescentes escolares de Ribeirão Preto. SP (Brasil). **Rev. Saúde Pública**, 31:163-70. 1997
- MUZA, G. M.; BETTIOL, H.; MUCCILLO, R. S.; BARBIERE, M. A. – Consumo de substâncias psicoativas por adolescentes escolares Ribeirão Preto, São Paulo (Brasil). II Distribuição do consumo por classes sociais. **Rev. Saúde Pública**, 31 (2): 163-7, 1997b.
- MUZA, G. M.; BETTIOL, H.; MUCCILLO, R. S.; BARBIERE, M. A. Consumo de substâncias psicoativas por adolescentes escolares Ribeirão Preto, São Paulo (Brasil). I Prevalência do consumo por sexo, idade e tipo de substância. **Rev. Saúde Pública**, 31 (1): 21-9, 1997<sup>a</sup>
- OLIEVENSTEIN, C. **A Droga.** Brasiliense, 1980
- O' BRIEN, C. P. Dependência e Uso Abusivo de Drogas. **IN: GOODMAN, L.S;GIMAN, A – As Bases Farmacológicas da Terapêutica.** Rio de Janeiro, Editora Mc Graw Hill, p. 405-420, 1996.
- OLIVEIRA, M. B.; ASSIS, S. G. Os adolescentes infratores do Rio de Janeiro e as instituições que os “ressocializam”: a perpetuação do descaso. **Cadernos de Saúde Pública**, 15(4), 831-844. 2000.
- PEREIRA, E. L. A.; SENA, E.P.; OLIVEIRA, I. R. Farmacologia do Álcool Etílico e Tratamento da Fármaco-ingestão do Alcoolismo. **IN: SILVA, P. Farmacologia.** Rio de Janeiro, Editora Guanabara Koogan, 2002.
- PEREIRA, J. R, A.; CAVALCANTI, M. A Dose Certa. **Super Interessante.** São Paulo, ano 14, n. 2, p 30-36, fev., 2000.
- PERKINS, H. W. Gender patterns in consequences of collegiate alcohol abuse: A 10-year study of trends in an undergraduate population. **Journal of Studies on Alcohol**, 456-462. 1992.
- PILLON, S. C.; O'BRIEN.; CHAVEZ, K. A. P. A relação entre o uso de drogas e comportamentos de risco entre universitários brasileiros. **Rev. Latino-Americana de Enfermagem**, 13: numero especial. 2005.

PILLON, S. C.; WEBSTER, C. M. C. Teste de identificação de problemas relacionados ao uso de álcool entre estudantes universitários. **Rev Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, jul-set;14(3):325-32. 2006.

PIMONT, R. P.; BARRERA, L. O universitário brasileiro frente ao problema dos tóxicos. **Revista Ciência e Cultura**, v.14, n.10, p.1279-1285, 1982.

PINTON, F. A.; BOSKOVITZ, E. P.; CABRERA, E. M. S. Uso de Drogas entre estudantes de medicina da faculdade de medicina de São Jose do Rio Preto, SP, no ano de 2002. **Arq. Ciências Saúde**, 12(2):91-6. abr-jun 2005.

PIRES, C. F. **Tabagismo e uso de álcool em estudantes adolescentes**. Dissertação (Mestrado) Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Ciências Medicas. Campinas, SP: s.n, 2002.

PLANT, M.; MILLER, P. M. Drinking, smoking, and illicit drug use among 15 and 16 year olds in the United Kingdom. **Britanic Medical Journal**, 313: (7054): 394-7, 1996.

RICHARDSON, R. J. **Pesquisa Social: Métodos e técnicas**. São Paulo: Editor Atlas; 334p. 1999.

RIBEIRO, S. A.; FLEISSIG, L.; ALMEIDA, M. Z. H.; LARANJEIRA, R.; JARDIM, J. R. B. O comportamento tabágico dos alunos da UNIFESP. **J Pneumologia**, 22 Supl 1:S88. 1996.

RIBEIRO, M. S.; VARGAS, E.V.; ALVES, M. J. M.; GUIMARÃES, L. S.; MOREIRA, G.M. O consumo de substâncias psicoativas em Juiz de Fora-MG. **J Bras Psiquiatria**, 48:405-13. 1999.

ROBINSON, S. E.; GLORIA, A. M.; ROTH, S. L.; SCHEUTTER, R. M. Patterns of drug use among female and male undergraduates. **Journal of College Student Development**, 34(2), 130-137. 1993.

ROSS, H. L. **Confronting drunk driving: Social policy for saving lives**. New Haven, CT: Yale University Press; 1992.

ROSEMBERG, J. Tabagismo e doenças respiratórias. **Jornal Brasileiro de Medicina**, 59 (4): 25-44, 1990.

SAITO, M. I. Adolescência Cultura e Vulnerabilidade e Risco. A Prevenção em Questão. **IN: SAITO, M. I. & SILVA, L.E.V. – Adolescência Prevenção e Risco**. São Paulo Editora Ateneu, p. 33-38, 2001.

SAIZ, P. A; PORTILLA, M. P.; PAREDES, B.; DELGADO, J.; MARTINEZ, S.; BASCARAN, B. J. Use of cocaine by secondary school in northern Spain. **Eur Addict Res**, 9(3): 138-43, 2003.

SCIVOLETTO, S. Abuso e Dependência de Drogas. **IN : SAITO, M. I. & SILVA, L. E. V. Adolescência Prevenção e Risco.** São Paulo, Editora Ateneu, p. 365-85. 2001.

SCIVOLETTO, S.; TSUJI, R. K.; QUEIROZ, S.; ANDRADE, A.G.; GATTAZ, W. F. Relação entre consumo de drogas e comportamento sexual de estudantes de 2º grau de São Paulo. **Rev Bras Psiquiatria**, 21(2):87-94. 1999.

SCIVOLETTO, S.; HENRIQUE, S. G.; ANDRADE, A. G. Uso de drogas por adolescentes que buscam atendimento ambulatorial: comparação entre “crack” e outras drogas ilícitas: um estudo piloto. **Rev. ABP-APAL**, 19(1): 7-17. 1997.

SANTOS, L. V.; SILVA, W. O.; DAMÁSIO, V. F.; STACCIARINE, J. M.; MUNARI, D. B. Percepção de estudantes da área de saúde sobre abuso de álcool no meio acadêmico. **In: VI Encontro de pesquisadores em saúde mental e V Encontro de especialistas em enfermagem psiquiátrica.** Ribeirão Preto: (SP): FIERP-EERP – USP-FAPESP; 2000.

SILVA, L. V. E. R.; MALBERGIER, A.; STEMPLIUK, V. A.; ANDRADE, A. G. Fatores associados ao consumo de álcool e drogas entre estudantes universitários. **Rev. de Saúde Pública** v. 40, n.2. 2006.

SIMÃO, M. O. Debate sobre o artigo de Delma Pessanha Neves. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro. v.20, n.1., p.23-24., jan.-fev. 2004.

SMART, R. G.; HUGHES, P. H.; JONHSTON, L. D.; ANUMONYE, A.; KHANT, U.; MEDINAMORA, M. E.; et al. A methodology for students drug-use surveys. Geneva: **World Health Organization**; 1989.

SOUZA, F. G. M.; LANDIM, R. M.; PERDIGÃO, F. B.; MORAIS, R. M.; CARNEIRO, F. B. A. Consumo de drogas e desempenho acadêmico entre estudantes de medicina no Ceara. **Rev de Psiquiatria Clínica**, São Paulo, 26(4):188-94. 1999.

STEVENS, M.; YOUELLS, F.; WHALEY, F.; LINSEY, S. – Drug use prevalence in a rural School-age population: The new Hampshire survey. **Sm-J-Prev-Med.**, 11 (2): 105 -13, 1995.

STUART, G. W. **Enfermagem Psiquiátrica: Princípios e Prática.** Porto Alegre: Artmed Editora, 958p. 2001.

TAVARES, B. F.; BERIA, J. U.; LIMA, M. S. Prevalência do uso de drogas e desempenho escolar entre adolescentes. **Rev Saúde Pública**, 35(2):150-8. 2001.

UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME. **(UNODOC).** Global illicit drug trends, 2004. New York (NY): United Nations; 2004.

VIEIRA, S. **À Bioestatística de Introdução.** 2ª ed. Rio de Janeiro, Campus, 204p. 1991.

WALLACE, J. M. Jr.; BROWN, T. N.; BACHMAN, J. G.; VEIST, T. A. The influence of race alcohol, cigarettes and marijuana among adolescents. **J. Stud Alcohol**, 64(6):843-8. 2003.

WARDLE, J. & STEPTOE, A. The European Health and Behaviour Survey: Rationale, methods and initial results from the United Kingdom. **Social Science and Medicine**, 33:925-936. 1991.

WECHSLER, H.; ISAAC, N. "Binge" drinkers at Massachusetts colleges: prevalence, drinking style, time trends, and associated problems. **Journal of the American Medical Association**, 267: 2929-31, 1992.

WECHSLER, H.; DAVENPORT, A.; DOWDALL, G.; MOEYKENS, B.; & CASTILLO, S. Health and behavioral consequences of binge drinking in college. **Journal of the American Medical Association**, 272: 1672-1677, 1994.

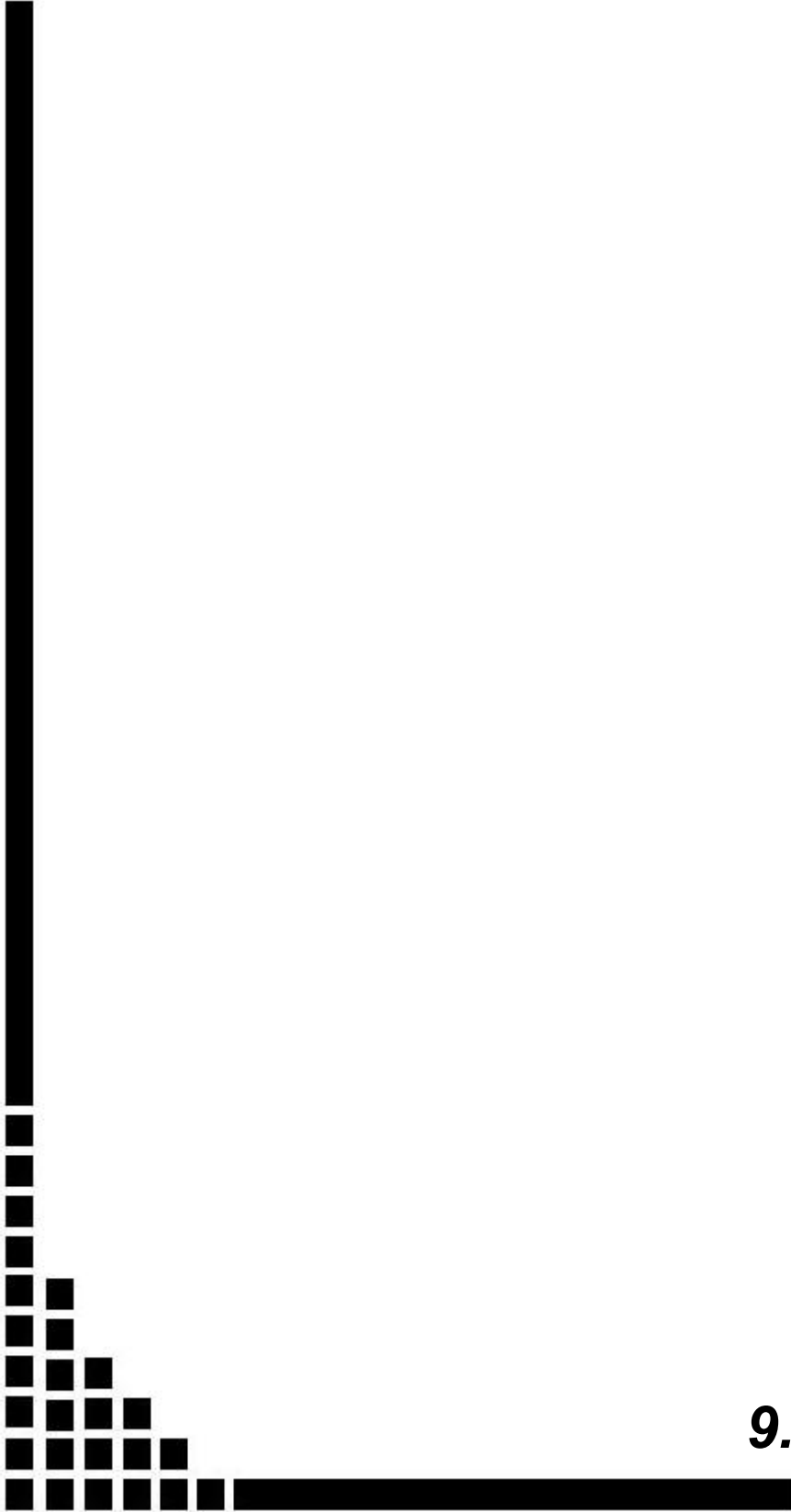
WECHSLER, H.; DOWDALL, G. W.; MAENNER, G.; GLEDHILL-HOYT, J.; LEE, H. Changes in binge drinking and related problems among American college students between 1993 and 1997. **J Am Coll Health**, 47:57-68. 1998.

WEINRIEB, R. M.; & O'BRIEN, C. P. Persistent cognitive deficits attributed to substance abuse. **Neu-rol Clin**, 11(3): 663-91, 1993.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global status report on alcohol. Geneva: **World Health Organization**, p. 391. 1999.

YUNES, J. & RAJS, D. Tendência de la mortalidad por causas violentas en la población general y entre los adolescentes y jovens de la región de las Américas. **Cadernos de Saúde Pública**, 10(Sup. 1):88-125. 1994.

ZHANG, J.; FRASER, S.; LINDSAY, J.; CLARKE, K. & MAO, Y. Padrões etários de fatores relacionados a acidentes de tráfico fatais: Enfoque sobre motoristas jovens e idosos. **Revista ABRAMET**, 35:42-47. 2000.



**9. ANEXOS**

## ANEXO 1

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE-ESCLARECIDO**

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa intitulada “**Uso de álcool entre universitários**” a qual gostaríamos de conhecer sua experiência e opinião com relação ao uso de bebidas alcoólicas. Você participará na pesquisa respondendo voluntariamente um questionário com perguntas fechadas. Para melhor esclarecimento, por meio desse trabalho pretende obter informações que serão importantes no desenvolvimento de programas educacionais na prevenção do uso do álcool.

Sua colaboração é de extrema relevância para o desenvolvimento desta pesquisa, assim se você concordar em participar, por favor, leia e assine o termo de consentimento livre e esclarecido em Anexo. Caso necessite de informações ou mesmo ajuda, coloque-me a disposição Profa Elaine Ribeiro, e-mail: [elaine@uniararas.br](mailto:elaine@uniararas.br), pessoalmente na Universidade ou no telefone (19) 9791-1156.

Pelo presente consentimento\*, declaro que fui informado(a), de forma clara e detalhada, dos objetivos, da justificativa, dos procedimentos a que serei submetido(a) e dos benefícios do presente projeto de pesquisa. Fui igualmente informado(a):

1. Do direito de receber resposta a qualquer pergunta ou dúvida sobre esta pesquisa, bem como os assuntos relacionados com a investigação;
2. Da liberdade de retirar o meu consentimento, a qualquer momento e deixar de participar do estudo, sem que isso traga prejuízo a mim;
3. Do direito de não ser identificado(a) e ter a minha privacidade preservada;
4. O direito de estar seguro(a) diante das minhas respostas de modo a não sofrer represálias;
5. Da garantia de que não terei nenhuma despesa decorrente da participação da mesma.

Declaro que tenho conhecimento dos direitos acima citados descritos e consinto em responder ao questionário elaborado pelo pesquisador, que subscreve este termo de consentimento.

**Assinatura do participante:** \_\_\_\_\_

**Assinatura da pesquisadora:** \_\_\_\_\_

**Data:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

---

\* O presente documento baseado nos artigos 10 a 16 das Normas de Pesquisa em Saúde do Conselho Nacional de Saúde, será assinado em duas vias de igual teor, ficando uma via em poder do participante da pesquisa e a outra com a pesquisadora.

**ANEXO 2****Questionário Sobre o Uso de álcool entre Estudantes Universitários**

Estamos realizando um estudo sobre o comportamento dos estudantes universitários a respeito do uso de álcool. Contamos com sua colaboração respondendo este questionário. **NÃO** é necessária a sua identificação.

**PARTE - I.**

**Preencha o que refere-se a você no parêntese ao lado da questão:**

- 1. Sexo:** ( ) 1. Masculino ( ) 2. Feminino
- 2. Idade:** ( ) 1. Menos de 18 anos ( ) 2. Entre 18 e 25 anos  
( ) 3. Entre 26 e 30 anos ( ) 4. Acima de 30 anos
- 3. Estado Civil:** ( ) 1. Solteiro ( ) 2. Casado ( ) 3. Viúvo ( ) 4. Outros
- 4. Procedência:**  
( ) 1. Araras ( ) 2. Outra localidade
- 5. Trabalha:** ( ) 1. Sim ( ) 2. Não
- 6. Se Sim, responda qual o período que trabalha:**  
( ) 1. Manhã ( ) 2. Tarde ( ) 3. Noite ( ) 4. Finais de semana
- 7. Curso que está estudando:**  
( ) 1. Enfermagem ( ) 2. Fisioterapia ( ) 3. Biologia ( ) 4. Odontologia  
( ) 5. Biomedicina ( ) 6. Farmácia/Bioquímica ( ) 7. Psicologia
- 8. Ano que cursa na Faculdade:**  
( ) 1. Calouro, 1º ano. ( ) 2. 2º Ano. ( ) 3. 3º Ano. ( ) 4. 4º Ano.
- 9. Nota (Média ponderada) no ultimo semestre**  
( ) 1. menos que 7,0 ( ) 2. na media 7,0 ( ) 3. mais que 7,0
- 10. Período que estuda:**  
1. ( ) Manhã ( ) 2. Tarde ( ) 3. Noite ( ) 4. Integral
- 11. Com quem mora:**  
( ) 1. Com a família ( ) 2. Com amigos (República) ( ) 3. Sozinho  
( ) 4. Em pensão ( ) 5. Outros.
- 12. Religião:**  
( ) 1. Católica ( ) 2. Espírita ( ) 3. Evangélico  
( ) 4. Nenhuma ( ) 5. Outra.
- 13. Com qual freqüência vai a cultos, missas ou outros encontros religiosos:**  
( ) 1. toda semana  
( ) 2. mais de uma vez no mês, mas não semanalmente  
( ) 3. uma vez no mês  
( ) 4. algumas vezes no ano, mas não mensalmente.  
( ) 5. Não freqüenta.

**14. Qual a importância da religião para você?**

- 1. Muito importante
- 2. Moderadamente importante
- 3. Pouco importante
- 4. Não é importante.

**PARTE – II****Gostaríamos de saber como você bebe. (Quantidade e Frequência)****15. Primeiro com relação à cerveja. Qual frequência que você bebe cerveja? (Se você não toma cerveja vá para a questão de número 17).**

- 1.  todos os dias
- 2.  uma vez por semana, mas não todos os dias
- 3.  uma vez ao mês e menos que uma vez por semana
- 4.  mais que uma vez no ano, mas menos que uma vez no mês
- 5.  uma vez ao ano ou menos.

**16. Quando você toma cerveja, em média quanto você bebe em uma única ocasião?**

- 1.  mais que 6 latas
- 2.  5 a 6 latas de cerveja
- 3.  3 a 4 latas de cerveja
- 4.  1 a 2 latas de cerveja
- 5.  menos que 1 lata de cerveja

**17. Agora relacionado ao vinho. Com qual frequência, em média, você bebe vinho?**

- 1.  todos os dias
- 2.  pelo menos 1 vez ao dia, mas não todos os dias
- 3.  1 vez ao mês mas, menos que uma vez na semana
- 4.  mais que 1 vez por ano, mas menos que uma vez no mês
- 5.  1 vez ao ano ou menos

**18. Quando você toma vinho, quanto em média, você bebe por ocasião?**

- 1.  mais que 6 copos de vinho
- 2.  5 a 6 copos de vinho
- 3.  3 a 4 copos de vinho
- 4.  1 a 2 copos de vinho
- 5.  menos que 1 copo de vinho

**Agora gostaríamos de perguntar sobre as bebidas destiladas (uísque, gim, vodka, batidas, capetas, amarulas, etc.). (Se você não toma esse tipo de bebida, pule as questões 19 e 20).**

**19. Qual a frequência, em média, que você bebe destilados?**

- 1.  todos os dias
- 2.  pelo menos uma vez na semana, mas não todos os dias
- 3.  pelo menos uma vez no mês, mas menos de uma vez por semana
- 4.  mais que uma vez no ano, mas menos que uma vez no mês
- 5.  uma vez no ano ou menos

**20. Quando você bebe destilado, quantas doses, em média, você bebe por ocasião?**

- 1.  mais que 6 doses
- 2.  5 a 6 doses
- 3.  3 a 4 doses
- 4.  1 a 2 doses
- 5.  menos que 1 dose



**PARTE – III****Problemas vivenciados referente ao uso de álcool.**

As questões a seguir, devem ser respondidas por quem já fez ou faz uso de bebidas alcoólicas, portanto, se você nunca bebeu nada, pule para a questão número 39.

Se atualmente você faz uso de bebida alcoólica ou já fez no passado, responda a partir da questão número 21, colocando o número correspondente (descrito abaixo de cada questão) às situações que ocorreram com você no parêntese ao lado, deixando em branco aquelas que nunca vivenciaram.

**21. Apresentou ressaca após beber. ( )**

- (1) mais de uma 1 vez nos últimos 2 meses e pelo menos 1 vez durante o último ano.
- (2) pelo menos 1 vez nos últimos 2 meses apenas.
- (3) não nos últimos 2 meses, mas ao menos 1 vez durante o último ano.
- (4) Aconteceu ao menos uma vez em minha vida, mas não durante o último ano.
- (5) nunca aconteceu comigo.

**22. Apresentou náuseas e vômitos após beber. ( )**

- (1) mais de uma 1 vez nos últimos 2 meses e pelo menos 1 vez durante o último ano.
- (2) pelo menos 1 vez nos últimos 2 meses apenas.
- (3) não nos últimos 2 meses, mas ao menos 1 vez durante o último ano.
- (4) Aconteceu ao menos uma vez em minha vida, mas não durante o último ano.
- (5) nunca aconteceu comigo.

**23. Dirigiu carro depois de tomar algumas doses. ( )**

- (1) mais de uma 1 vez nos últimos 2 meses e pelo menos 1 vez durante o último ano.
- (2) pelo menos 1 vez nos últimos 2 meses apenas.
- (3) não nos últimos 2 meses, mas ao menos 1 vez durante o último ano.
- (4) Aconteceu ao menos uma vez em minha vida, mas não durante o último ano.
- (5) nunca aconteceu comigo.

**24. Dirigiu carro tendo consciência que havia tomado demais. ( )**

- (1) mais de uma 1 vez nos últimos 2 meses e pelo menos 1 vez durante o último ano.
- (2) pelo menos 1 vez nos últimos 2 meses apenas.
- (3) não nos últimos 2 meses, mas ao menos 1 vez durante o último ano.
- (4) Aconteceu ao menos uma vez em minha vida, mas não durante o último ano.
- (5) nunca aconteceu comigo.

**25. Dirigiu carro enquanto bebia. ( )**

- (1) mais de uma 1 vez nos últimos 2 meses e pelo menos 1 vez durante o último ano.
- (2) pelo menos 1 vez nos últimos 2 meses apenas.
- (3) não nos últimos 2 meses, mas ao menos 1 vez durante o último ano.
- (4) Aconteceu ao menos uma vez em minha vida, mas não durante o último ano.
- (5) nunca aconteceu comigo.

**26. Foi à aula depois de tomar algumas doses. ( )**

- (1) mais de uma 1 vez nos últimos 2 meses e pelo menos 1 vez durante o último ano.
- (2) pelo menos 1 vez nos últimos 2 meses apenas.
- (3) não nos últimos 2 meses, mas ao menos 1 vez durante o último ano.
- (4) Aconteceu ao menos uma vez em minha vida, mas não durante o último ano.
- (5) nunca aconteceu comigo.

**27. “Matou aula” depois de tomar algumas doses. ( )**

- (1) mais de uma 1 vez nos últimos 2 meses e pelo menos 1 vez durante o último ano.
- (2) pelo menos 1 vez nos últimos 2 meses apenas.
- (3) não nos últimos 2 meses, mas ao menos 1 vez durante o último ano.
- (4) Aconteceu ao menos uma vez em minha vida, mas não durante o último ano.
- (5) nunca aconteceu comigo.

**28. Perdeu aula por estar passando mal (náuseas, vômito e outros). ( )**

- (1) mais de uma 1 vez nos últimos 2 meses e pelo menos 1 vez durante o último ano.
- (2) pelo menos 1 vez nos últimos 2 meses apenas.
- (3) não nos últimos 2 meses, mas ao menos 1 vez durante o último ano.
- (4) Aconteceu ao menos uma vez em minha vida, mas não durante o último ano.
- (5) nunca aconteceu comigo.

**29. Foi detido pela polícia por estar dirigindo enquanto bebia. ( )**

- (1) mais de uma 1 vez nos últimos 2 meses e pelo menos 1 vez durante o último ano.
- (2) pelo menos 1 vez nos últimos 2 meses apenas.
- (3) não nos últimos 2 meses, mas ao menos 1 vez durante o último ano.
- (4) Aconteceu ao menos uma vez em minha vida, mas não durante o último ano.
- (5) nunca aconteceu comigo.

**30. Foi criticado por alguém (namorado(a), amigo(a), ou outros), por estar bebendo ou por causa de seu “comportamento”. ( )**

- (1) mais de uma 1 vez nos últimos 2 meses e pelo menos 1 vez durante o último ano.
- (2) pelo menos 1 vez nos últimos 2 meses apenas.
- (3) não nos últimos 2 meses, mas ao menos 1 vez durante o último ano.
- (4) Aconteceu ao menos uma vez em minha vida, mas não durante o último ano.
- (5) nunca aconteceu comigo.

**31. Apresentou problemas com a lei por causa de bebida. ( )**

- (1) mais de uma 1 vez nos últimos 2 meses e pelo menos 1 vez durante o último ano.
- (2) pelo menos 1 vez nos últimos 2 meses apenas.
- (3) não nos últimos 2 meses, mas ao menos 1 vez durante o último ano.
- (4) Aconteceu ao menos uma vez em minha vida, mas não durante o último ano.
- (5) nunca aconteceu comigo.

**32. Perdeu emprego por causa de bebida. ( )**

- (1) mais de uma 1 vez nos últimos 2 meses e pelo menos 1 vez durante o último ano.
- (2) pelo menos 1 vez nos últimos 2 meses apenas.
- (3) não nos últimos 2 meses, mas ao menos 1 vez durante o último ano.
- (4) Aconteceu ao menos uma vez em minha vida, mas não durante o último ano.
- (5) nunca aconteceu comigo.

**33. Tirou nota baixa por causa de bebida. ( )**

- (1) mais de uma 1 vez nos últimos 2 meses e pelo menos 1 vez durante o último ano.
- (2) pelo menos 1 vez nos últimos 2 meses apenas.
- (3) não nos últimos 2 meses, mas ao menos 1 vez durante o último ano.
- (4) Aconteceu ao menos uma vez em minha vida, mas não durante o último ano.
- (5) nunca aconteceu comigo.

**34. Apresentou problemas com a administração da faculdade, por causa de comportamentos negativos resultantes de beber demais. ( )**

- (1) mais de uma 1 vez nos últimos 2 meses e pelo menos 1 vez durante o último ano.
- (2) pelo menos 1 vez nos últimos 2 meses apenas.
- (3) não nos últimos 2 meses, mas ao menos 1 vez durante o último ano.
- (4) Aconteceu ao menos uma vez em minha vida, mas não durante o último ano.
- (5) nunca aconteceu comigo.

**35. Envolveu-se em briga após beber. ( )**

- (1) mais de uma 1 vez nos últimos 2 meses e pelo menos 1 vez durante o último ano.
- (2) pelo menos 1 vez nos últimos 2 meses apenas.
- (3) não nos últimos 2 meses, mas ao menos 1 vez durante o último ano.
- (4) Aconteceu ao menos uma vez em minha vida, mas não durante o último ano.
- (5) nunca aconteceu comigo.

**36. Pensou que poderia ter problemas por causa do uso de álcool. ( )**

- (1) mais de uma 1 vez nos últimos 2 meses e pelo menos 1 vez durante o último ano.
- (2) pelo menos 1 vez nos últimos 2 meses apenas.
- (3) não nos últimos 2 meses, mas ao menos 1 vez durante o último ano.
- (4) Aconteceu ao menos uma vez em minha vida, mas não durante o último ano.
- (5) nunca aconteceu comigo.

**37. Danificou alguma propriedade, ou apresentou outros comportamentos negativos semelhantes, após beber ( ).**

- (1) mais de uma 1 vez nos últimos 2 meses e pelo menos 1 vez durante o último ano.
- (2) pelo menos 1 vez nos últimos 2 meses apenas.
- (3) não nos últimos 2 meses, mas ao menos 1 vez durante o último ano.
- (4) Aconteceu ao menos uma vez em minha vida, mas não durante o último ano.
- (5) nunca aconteceu comigo.

**38. Participou de jogo de bebida. "Vira-Vira". ( )**

- (1) mais de uma 1 vez nos últimos 2 meses e pelo menos 1 vez durante o último ano.
- (2) pelo menos 1 vez nos últimos 2 meses apenas.
- (3) não nos últimos 2 meses, mas ao menos 1 vez durante o último ano.
- (4) Aconteceu ao menos uma vez em minha vida, mas não durante o último ano.
- (5) nunca aconteceu comigo.

**39. Com qual frequência, em média, você fuma cigarros? ( )**

- (1) todos os dias
- (2) uma vez por semana
- (3) uma vez no mês
- (4) uma vez no ano ou menos
- (5) não fumante

**40. Se fumante, quantos cigarros você fuma por dia? ( )**

- (1) 20 cigarros ou mais
- (2) entre 10 e 19 cigarros
- (3) entre 5 e 9 cigarros
- (4) entre 1 e 4 cigarros
- (5) menos que um cigarro

**41. Quantos cigarros você fuma numa mesma ocasião? ( )**

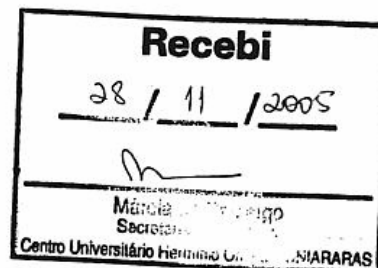
- (1) 20 cigarros ou mais
- (2) entre 10 e 19 cigarros
- (3) entre 5 e 9 cigarros
- (4) entre 1 e 4 cigarros
- (5) menos que um cigarro

## ANEXO 3

Araras, novembro de 2005.

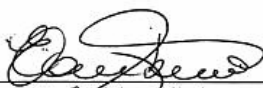
Reitoria do Centro Universitário Hermínio Ometto (Uniararas).  
Prof. Dra. Miriam Levada

Prezada Reitora



Solicito de Vossa Senhoria autorização para a realização do levantamento de dados sobre o uso de drogas entre estudantes universitários dessa Instituição. A pesquisa tem como objetivo identificar o uso de álcool entre os estudantes universitários de 1º à 4º ano pertencentes à área de Biológicas. A entrevista será por meio de um questionário com questões fechadas e abertas, anônimas, de acordo com o Código de Ética em Pesquisa (Resolução 196/96). Os resultados contribuirão para o fortalecimento de futuras campanhas de prevenção do uso de álcool e drogas na universidade. Colocamo-nos a disposição para maiores esclarecimentos,

Atenciosamente,

  
Prof.<sup>a</sup> Elaine Ribeiro  
Departamento de Enfermagem  
Centro Universitário Hermínio Ometto  
Uniararas

de acordo  
Miriam Levada  
29/11/05

## ANEXO 4

Araras, novembro de 2005.

Pró-Reitor de Graduação  
Prof. Dr. José Antonio Mendes


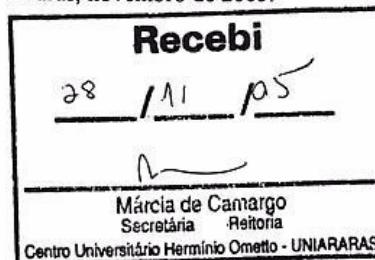
Prezado Pró Reitor

Solicito de Vossa Senhoria autorização para a realização do levantamento de dados sobre o uso de drogas entre estudantes universitários dessa Instituição. A pesquisa tem como objetivo identificar o uso de álcool entre os estudantes universitários de 1º à 4º ano pertencentes à área de Biológicas. A entrevista será por meio de um questionário com questões fechadas e abertas, anônimas, de acordo com o Código de Ética em Pesquisa (Resolução 196/96). Os resultados contribuirão para o fortalecimento de futuras campanhas de prevenção do uso de álcool e drogas na universidade. Colocamo-nos a disposição para maiores esclarecimentos,

Atenciosamente,



Profª Elaine Ribeiro  
Departamento de Enfermagem  
Centro Universitário Hermínio Ometto  
Uniararas



Prof. Dr. José Antonio Mendes  
Pró-Reitor de Graduação  
Centro Universitário Hermínio Ometto - UNIARARAS

ANEXO 5



COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA E MÉRITO CIENTÍFICO – UNIARARAS  
FONE: 0XX 19 3543-1439  
PARECER Nº 137/2006

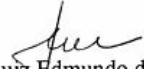
IDENTIFICAÇÃO DO PROJETO:

**Título:** “Uso de álcool entre estudantes universitários em uma faculdade do interior paulista”

**Pesquisador Responsável:** Professora Doutora Sandra Cristina Pillon

**Parecer:** O Comitê de Ética em Pesquisa e Mérito Científico – Uniararas, após acatar os pareceres dos membros/relatores previamente designados para o presente caso e atendendo os dispositivos das resoluções 196/96, resolve aprovar, sem pendências o protocolo supracitado.

Decisão Homologada na reunião do dia 09/05/2006

  
Prof. Dr. Luiz Edmundo de Magalhães  
COORDENADOR DO COMITÊ DE ÉTICA  
EM PESQUISA E MÉRITO CIENTÍFICO - UNIARARAS