

UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
“JÚLIO DE MESQUITA”
FACULDADE DE CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS
CAMPUS ARARAQUARA

CONSUMO DE BEBIDAS ALCOÓLICAS E RISCO NUTRICIONAL EM
UNIVERSITÁRIOS DO CAMPUS DA UNESP – ARARAQUARA-SP

Dissertação apresentada para obtenção
Do grau de Mestre em Alimentos e Nutrição
Área de Ciências Nutricionais.

Taís Turrioni Fonseca

Orientador:
Prof. Dr. João Bosco Faria

Araraquara – SP

2006

Ficha Catalográfica

Elaborada Pelo Serviço Técnico de Biblioteca e Documentação
Faculdade de Ciências Farmacêuticas
UNESP – Campus de Araraquara

Fonseca, Taís Turrioni

F676c Consumo de bebidas alcoólicas e risco nutricional em universitários do
Campus da Unesp - Araraquara-SP. / Taís Turrioni Fonseca . – Araraquara, 2006.
54 f.+ anexo

Dissertação (Mestrado) – Universidade Estadual Paulista. “Júlio de
Mesquita Filho”. Faculdade de Ciências Farmacêuticas. Programa de Pós Graduação em
Alimentos e Nutrição

Orientador: João Bosco Faria

. 1.Alcoolismo. 2.Estudantes universitários. 3..Mulheres. I.Taís,
Turrioni Fonseca, orient. II. Título.

CDD: 616.861

CAPES:50700006

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. João Bosco Faria
(Orientador)

Prof^a Dr^a Juliana Alvares Duarte Bonini Campos

Prof^a Dr^a Denise Giacomo da Motta

Prof^a Dr^a Natalia Soares Janzantti

Prof^a Dr^a Miriam Coelho de Souza

Sumário

Lista de Tabelas	p.iii
Lista de Figuras e Quadros	p.iv
Lista de Siglas e Abreviaturas	p.v
Resumo	p.vi
Abstract	p.vii
1- Introdução	p.1
2- Objetivos	p.4
3- Revisão Bibliográfica	
3.1- Consumo de bebidas alcoólicas e alcoolismo	p.5
3.2- Consumo de bebidas alcoólicas entre universitários	p.11
4- Sujeitos e Métodos	
4.1- Sujeitos	p.21
4.2- Método	p.22
4.2.1- Cálculo da frequência de consumo de bebidas e	p.22
classificação de risco	
4.2.2- Estado nutricional segundo IMC	p.23
4.2.3- Análise Estatística	p.24
5- Resultados e Discussão	p.25
6- Considerações Gerais	p.39
Referências Bibliográficas	p.46
Anexos	

LISTA DE TABELAS

Tabela 1- Cálculo das unidades de álcool presentes nas diferentes bebidas consumidas	p.22
Tabela 2- Classificação de Risco à Saúde devido ao consumo de bebidas alcoólicas (unidades/semana)	p.23
Tabela 3- Distribuição dos universitários segundo sexo	p.25
Tabela 4- Distribuição dos universitários segundo ano cursado	p.25
Tabela 5- Distribuição dos universitários segundo o período cursado	p.26
Tabela 6- Distribuição dos universitários segundo o consumo de bebidas alcoólicas	p.26
Tabela 7- Distribuição do tipo de bebida alcoólica consumida entre os universitários	p.27
Tabela 8- Distribuição do Estado Nutricional segundo IMC	p.27
Tabela 9- Classificação dos universitários segundo Risco à saúde devido ao consumo de bebidas alcoólicas	p.28
Tabela 10- Consumo de bebidas alcoólicas segundo sexo	p.28
Tabela 11- Distribuição dos universitários segundo sexo e tipo de bebida consumida	p.29
Tabela 12- Distribuição da classificação de Risco à Saúde devido ao consumo de bebidas alcoólicas segundo sexo	p.29
Tabela 13- Consumo de bebidas alcoólicas na progressão do curso	p.32
Tabela 14- Tipo de bebida alcoólica consumida na progressão do curso	p.34
Tabela 15- Associação do Risco à Saúde devido ao consumo de bebidas alcoólicas com a progressão do curso	p.34
Tabela 16- Consumo de bebidas alcoólicas segundo período cursado	p.35
Tabela 17- Distribuição do tipo de bebida alcoólica consumida na progressão do curso	p.35
Tabela 18- Distribuição do Risco à Saúde pelo consumo de bebidas alcoólicas segundo período cursado	p.36
Tabela 19- Distribuição do estado Nutricional pelo IMC segundo consumo de bebidas alcoólicas	p.37
Tabela 20- Distribuição do tipo de bebida alcoólica consumida segundo classificação de Risco à Saúde	p.37

LISTA DE FIGURAS E QUADROS

- Figura 1- Consumo *per capita* de cerveja no Brasil p.9
- Figura 2- Tipos de bebidas consumidas no país p.39
- Figura 3- Tipos de bebidas consumidas entre os universitários matriculados nos cursos de graduação da UNESP em 2004 p.40
- Figura 4- Consumo de bebidas alcoólicas entre os universitários matriculados nos cursos de graduação da UNESP em 2004 p.41
- Quadro 1- Número de alunos matriculados nos cursos de graduação da UNESP em 2004 p.21
- Quadro 2- Classificação do estado Nutricional segundo IMC p.23

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

CAS - concentração de álcool no sangue

CEBRID - Centro de Informação sobre Drogas Psicotrópicas

DSM - Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais

OMS - Organização Mundial da Saúde

SENAD - Secretaria Nacional Anti-drogas

RESUMO

Em algumas culturas a bebida alcoólica é um alimento, utilizado durante as refeições, consumida moderadamente. Porém, quando utilizada fora deste contexto, como é o caso do Brasil e da maioria das culturas ocidentais, apresenta-se como o veículo da droga álcool etílico ou etanol. O uso de substâncias lícitas e ilícitas tem sido avaliado entre estudantes das universidades estaduais paulistas e já se constatou que as drogas lícitas, álcool e tabaco, são as mais consumidas e estão freqüentemente presentes como fatores de risco para o consumo de drogas ilícitas. Esta pesquisa objetivou avaliar o consumo de bebidas alcoólicas e o risco à saúde de alunos da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita”, campus de Araraquara, São Paulo, Brasil. A amostra esteve composta por 872 alunos, que responderam a um questionário anonimamente. Os dados foram analisados por meio da distribuição de freqüências e associações estudadas por meio do teste do qui-quadrado com nível de significância de 5%. A avaliação do questionário mostrou que o consumo de bebidas alcoólicas é crescente do 1º aos últimos anos e que há uma mudança expressiva no perfil de consumo feminino com a proximidade dos últimos anos, indicadores que apontam para a necessidade de implementação de ações preventivas anteriores ao ingresso no ensino universitário, principalmente entre estudantes do sexo feminino.

Palavras-chave: alcoolismo, estudantes universitários, mulheres.

ABSTRACT

In some cultures the alcoholic beverage are like a food, used at meals, moderately consumed. However, when used outside of this context, as it is the case of Brazil and the majority of the occidental cultures, it is presented as the vehicle of the alcohol etílico or ethanol drug. The allowed and illicit substance use has been evaluated between students of the São Paulo state universities and already it was evidenced that the allowed drugs, alcohol and tobacco, are consumed and are frequently gifts as factors of risk for the consumption of illicit drugs. This research objectified to evaluate the consumption of alcoholic beverages and the risk to the health among students from “Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita”, campus of Araraquara, São Paulo, Brazil. The sample was composed for 872 students, who had answered anonimamente to a questionnaire. The data had been analyzed by means of the distribution of frequencies and associations studied by means of the test of the qui-square with level of significance of 5%. The evaluation of the questionnaire showed that the alcoholic beverage consumption is increasing of 1º to the last years and that has a considerable change in the profile of female consumption with the proximity of the last years, pointers that point with respect to the necessity of implementation of previous injunctions to the ingression in university education, mainly between students of the female sex.

Key words: alcoholism, students, women.

1- Introdução

Cada sociedade tem estabelecido seus momentos de beber (os diferentes significados atribuídos aos variados contextos), ou seja, os modos designados de periodização do tempo. O comportamento relacionado ao momento de beber serve para organizar a experiência temporal, devendo então ser estudado na articulação com sistemas de estruturação social, orientações culturais e condições ecológicas (NEVES, 2004). Há países onde a bebida alcoólica é produzida com atenção voltada à sua qualidade e consumida como alimento, o que levanta estudos sobre possíveis efeitos benéficos à saúde a partir de seu consumo moderado.

Nas populações do Antigo Oriente do quarto milênio antes de Cristo, as bebidas fermentadas já eram um produto pelo qual as elites emergentes controlavam a produção de bens (incluindo os recipientes), estabeleciam símbolos de status e eram comercializados entre populações distintas (BAU, 2002).

A medicina egípcia, respeitada em toda região mediterrânea, usava essências alcoólicas para uma série de moléstias, enquanto meio embriagador contra dores e como abortivo. O vinho entre os egípcios era consumido em honra da deusa Isis. O consumo de cerveja entre os jovens era comum; muitos contos, lendas e canções de amor relatam os seus poderes afrodisíacos. O seu uso social e festivo era bem tolerado, embora moralistas populares se levantassem contra o seu abuso “por desviar os jovens dos estudos” (LARANJEIRA e ROMANO, 2004).

Em 1950 a OMS (Organização Mundial da Saúde), órgão da ONU (Organização das Nações Unidas), admitiu que o alcoólatra é um doente, e como tal requer tratamento especializado.

Segundo os dados do *I Levantamento domiciliar sobre o Uso de Drogas no Brasil* (CARLINI et al., 2001), realizado em 1999, pelo Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID), da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), em conjunto com a Secretaria Nacional Anti-drogas (SENAD), a prevalência de dependência do álcool é de 11,2% na população

brasileira, e a maior taxa de dependência está na população com faixa etária entre 18 e 24 anos (CAMPOS, 2004).

Estudo de morbidade em áreas urbanas indicou que a prevalência combinada de abuso e dependência de álcool ao longo da vida seria de aproximadamente 8% no conjunto de amostras estudadas, representativas de São Paulo, Brasília e Porto Alegre. A avaliação em cada sexo revelou uma prevalência de 15-16% entre os homens e de 0-2,3% entre as mulheres (BAU, 2002).

O processo de transição entre o beber normal e o alcoolismo é bem longo e alguns sinais como beber mais que o habitual, beber sozinho freqüentemente, apresentar manifestações orgânicas devido ao consumo excessivo de álcool, beber pela manhã, são evidências progressivas desta transição (FARIA, 1985). O primeiro sintoma de intoxicação alcoólica pode ocorrer na adolescência, com a idade de início de dependência em torno dos 20 a metade dos 30 anos, e os transtornos decorrentes surgindo em torno dos 40 anos (DSM-IV, 1995).

Os padrões do uso do álcool, suas funções e significados são consoantes ao contexto cultural em que o ato de beber ocorre, mesmo que outros fatores também devam ser considerados, porque produzem importantes efeitos bioquímicos, fisiológicos e farmacológicos (NEVES, 2004).

Há mais de 30 anos a OMS vem buscando um consenso internacional sobre as ações com maior potencial de trazer benefícios sociais. Essa busca trouxe duas conclusões importantes, a pesquisa estabelece, que existem medidas de eficácia comprovada para reduzir os custos e os danos relacionados ao uso de álcool, visando ao bem comum, e que é possível desenvolver estratégias que influenciam tanto a quantidade de álcool consumida por uma comunidade quanto os comportamentos de consumo e os contextos de alto risco causadores dos problemas relacionados ao consumo de álcool (LARANJEIRA e ROMANO, 2004).

Diversos estudos têm demonstrado que os jovens constituem um grupo particularmente sensível mudanças do preço da cerveja. Além disso, ao contrário do que usualmente se pensa, bebedores pesados tendem a ser mais sensíveis às variações de preço do que bebedores leves e esporádicos. Portanto, estratégias de aumento de preço tendem a ser eficazes em reduzir

tanto o consumo quanto os problemas associados e isso ocorre justamente nos grupos mais vulneráveis, adolescentes e bebedores pesados (BABOR et al., 2003)

Diante das relevantes consequências que o uso indiscriminado do álcool pode causar, interferindo nas relações e papéis sociais (trabalhador, esposo, pai), aliado à aceitação social desse uso e da facilidade de sua aquisição (muitas vezes até por tratar-se de fonte de renda de estados e países), justificam-se todas as iniciativas de pesquisas que busquem respostas visando revelar a dimensão do problema, assim como alertar aos usuários que possam tornar-se dependentes e pacientes de doença crônica e irreversível. Juntamente com dados de abuso e prevalência de dependência do álcool na população brasileira, com destaque entre a população de 18 a 24 anos, segue a revisão bibliográfica que baseia o objetivo deste trabalho.

2- Objetivos

Avaliar o consumo de bebidas alcoólicas e classificar o risco de universitários dos cursos de graduação do Campus da UNESP- Araraquara-SP, sua associação com a progressão do curso e as diferenças observadas entre os sexos, visando verificar o risco desse consumo à saúde da população de estudo.

3- Revisão Bibliográfica

3.1- Consumo de bebidas alcoólicas e alcoolismo

CHERPITEL (1993, 1994), em revisão bibliográfica, cita diferentes estudos em emergências hospitalares americanas os quais comprovam que, das vítimas de agressão, 43% a 51% delas tinham o teste de *Blood Alcohol Concentration* (CAS) positivo. O autor também elenca 11 estudos que compararam grupos de pacientes atendidos por evento violento, com grupos atendidos por outros motivos. Os resultados indicam que as vítimas de violências têm probabilidade de duas a cinco vezes maior de terem o teste de CAS positivo do que as vítimas de outras causas (MINAYO e DESLANDES, 1998).

NAPPO et al. (1996) avaliaram os laudos cadavéricos do IML de São Paulo, de 1987 a 1992, totalizando 120.111 laudos. Um total de 18.263 laudos foi positivo para a alcoolemia, com uma média de 2.605 casos positivos por ano.

A pesquisa de DESLANDES (1997) do Centro Latino-Americano de Estudos sobre Violência e Saúde Jorge Careli (Claves/Ensp/Fiocruz), realizada nos Hospitais Miguel Couto (HMMC) e Salgado Filho (HMSF), a qual teve como um dos objetivos, caracterizar o peso da violência no atendimento da emergência hospitalar, à pergunta feita ao paciente ou socorrista: "*O evento (violento) envolveu o uso de drogas?*", permitiram vislumbrar que dos 2.736 atendimentos por causas externas realizados em maio de 1996 no H. Miguel Couto, 343 (13,0%) envolveram o uso de drogas. No H. Salgado Filho, de 2.192 atendimentos ocorridos em junho de 1996, 295 (12,6%) tiveram alguma droga relacionada à sua ocorrência. Nos casos em que foi identificado o consumo de algum tipo de droga, o álcool configurou-se como o mais freqüentemente consumido sendo 88% (HMSF) e 90,7% (HMMC). O consumo de álcool associado com outras drogas (cocaína, maconha e outros) foi declarado em 3,2% dos casos no HMMC e em 0,7% dos casos no HMSF.

Segundo estudo da Organização Mundial de Saúde (OMS, 1999), o Brasil está situado no 63º lugar do uso *per capita* de álcool na faixa etária de 15 anos, entre 153 países, um consumo razoavelmente discreto. Porém, quando a

OMS compara a evolução do consumo *per capita* entre as décadas de 1970 e 1990, entre 137 países, o Brasil apresenta um crescimento de 74,5% no consumo de bebidas alcoólicas. A cerveja aparece em primeiro lugar, com 54 litros *per capita*/ano; depois a cachaça, com 12 litros *per capita*/ano, seguido pelo vinho, com 1,8 litros *per capita*/ano.

O atendimento do alcoolismo feminino implica o conhecimento, dentre outros fatores, de suas repercussões sobre a esfera ginecológica e obstétrica (amenorréia, ciclos irregulares e/ou anovulatórios e prejuízos para o desenvolvimento fetal), endocrinológica (hiperandrogenismo, aumento de massa gordurosa abdominal e pseudo-Cushing), além das diversas controvérsias atribuídas às relações entre o consumo de álcool, osteoporose e terapêutica de reposição estrogênica (NOVAES et al., 2000).

GALDURÓZ et al. (2000) pesquisaram as 24 maiores cidades do Estado de São Paulo, num total de 2.411 entrevistas, estimando que 6,6% da população estava dependente do álcool. Dois anos depois, a mesma população foi pesquisada novamente e constatou-se um aumento estatisticamente significativo para 9,4% de dependentes.

Foram realizados um total de quatro estudos (1987, 1989, 1993, 1997) (CARLINI-COTRIM et al. 1987) nas mesmas 10 cidades (Belém, Bahia, Belo Horizonte, Curitiba, Fortaleza, Porto Alegre, Recife, Rio de Janeiro, Salvador e São Paulo), com a mesma metodologia, todos com estudantes de 1º e 2º graus. Em todos os levantamentos, a cerveja foi à bebida mais consumida, com cerca de 70% dos estudantes relatando seu uso, seguida pelo vinho, com 27%, e destilados, por volta dos 3%. Pode-se notar que o *uso na vida* de álcool se manteve estável ao longo dos anos, aumentando significativamente apenas em Fortaleza, de 1987 a 1997. Quanto ao *uso pesado* (pelo menos 20 vezes no mês anterior à pesquisa), observou-se um aumento significativo na maioria das cidades estudadas, mostrando uma tendência da juventude em beber com mais freqüência nos últimos anos. O uso de álcool foi mais intenso nas classes sociais mais elevadas: 10,7% dos usuários pesados pertenciam à classe A; 9,1% à B; 7,6% à C; 6,8% à D e, finalmente à E, a mais pobre, 4,9%. Os usuários pesados de álcool relataram também já terem entrado em contato com outras drogas, sendo que 26,5% deles já usaram solventes, maconha

(17,3%), tabaco (14,2%), ansiolíticos (10,5%), anfetamínicos (8,1%) e cocaína (7,2%). (GALDURÓZ e NOTO, 2000).

DUARTE e CARLINI-COTRIM (2000) que analisaram 130 processos de homicídios ocorridos entre 1990 e 1995, na cidade de Curitiba, mostraram que 53,6% das vítimas e 58,9% dos autores dos crimes estavam sob efeito de bebidas alcoólicas no momento da ocorrência (GALDURÓZ e CAETANO, 2004).

GALDURÓZ, 2001 indicam também outras mudanças de padrão de consumo entre homens e mulheres onde entre os homens predomina o uso de substâncias ilícitas (maconha e cocaína) e entre as mulheres o uso de medicamentos psicotrópicos é superior (anfetaminas, ansiolíticos, etc). Porém a análise do consumo de álcool e tabaco revela que estas são as drogas que tem maior consumo entre estudantes, sendo o álcool responsável por mais de 95% das internações hospitalares provocadas por drogas.

Desde a década de 70, as mulheres vêm experimentando uma escalada no consumo do álcool. Há 30 anos, a Organização Mundial de Saúde (OMS) estimava que, para cada 20 homens alcoólatras, havia uma mulher dependente da substância no Brasil. Em 2001, de acordo com estudo do Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (Cebid), havia uma mulher alcoólatra para cada três homens dependentes nas 107 maiores cidades do Brasil. Este levantamento também apontou que a faixa entre 18 a 24 anos é a que concentra o maior índice de alcoolismo, tanto entre os homens (23,7%) como entre as mulheres (7,4%). (CARLINI et al., 2001)

Cada tipo de bebida tem uma concentração diferente de álcool por volume. Convencionou-se então que o álcool puro existente em cada dose de bebida seria conhecido por unidade de álcool, equivalente a aproximadamente oito gramas. Por exemplo, um copo de chope ou cerveja equivale a uma dose de cachaça, vodca, rum, gim ou uísque, que são iguais a uma taça de vinho ou um cálice de xerez. Para o homem, o limite para beber considerado seguro é de no máximo 21 unidades por semana distribuídas ao longo dos dias; para a mulher, este limite é de 14 unidades semanais (LARANJEIRAS e PINSKY, 2001). Esta diferença acontece porque o homem possui no organismo maior quantidade de água do que a mulher, assim o álcool ao ser distribuído pelos líquidos orgânicos apresenta maior concentração nas mulheres. Outros fatores

que influem nesta diferença é o tamanho geralmente menor das mulheres e o fato de seus corpos conterem mais gordura, onde o álcool se concentra; também há diferenças enzimáticas, que retardam o metabolismo do álcool na mulher (SIMÃO, 2002; LARANJEIRAS & PINSKY, 2001).

No Brasil, um estudo de morbidade psiquiátrica em áreas urbanas indicou que a prevalência combinada de abuso e dependência de álcool ao longo da vida seria de aproximadamente 8% no conjunto das amostras estudadas, representativas de São Paulo, Brasília e Porto Alegre. A avaliação em cada sexo revelou uma prevalência de 15-16% entre os homens e de 0-2,5% entre as mulheres (BAU, 2002).

Estudos na América Latina de 1987 a 1992 mostraram a predominância de homens alcoólatras em relação a mulheres de 10:1 e 3:1 (no Brasil é de 15.4% para homens e 1.2% para mulheres) (SIMÃO et al., 2002).

Biologicamente, a mulher responde diferentemente à ingestão do álcool, entre os fatores que explicam este fato estão as diferenças no volume corpóreo de gordura e de água, e por outro lado uma menor quantidade de enzimas as quais metabolizam o álcool. Como consequência, as mulheres se intoxicam com doses menores que os homens, com mesma altura e peso. Também há diferenças no desenvolvimento da dependência e na vulnerabilidade a complicações médicas como cirrose, doenças cardiovasculares e Síndrome de Korsakoff, que podem ocorrer num menor período para as mulheres (SIMÃO, 2002).

REHN et al. (2003) avaliaram o volume médio do consumo de álcool e os padrões de consumo no mundo. Encontraram que o volume médio de consumo era mais elevado em economias já estabelecidas da Europa Ocidental, em países socialistas e na América do Norte; menor nas regiões orientais e asiáticas, incluindo a Índia. Os padrões de consumo eram mais prejudiciais nas economias socialistas, na Europa oriental, na América do sul e partes da África; era menos prejudicial na Europa ocidental e países desenvolvidos da parte pacífica ocidental.

Segundo GALDURÓZ e CAETANO (2004), há um crescente e imperturbável aumento no consumo de cervejas no país, da ordem de 3 a 5% ao ano com uma produção anual, estimada para 2005, de 9,88 bilhões de litros,

dos quais 14,8 milhões de litros serão exportados. Já o consumo de vinho teve em 2000, uma produção de 2,3 milhões de litros.



Figura 1- Consumo *per capita* de cerveja no Brasil

No estudo realizado por PINSKY (2006) observou-se que crianças e adolescentes entre 10 e 17 anos, que assistiram a propagandas com frequência tiveram aumentada a expectativa de consumir bebidas no futuro. Muitos dos meninos entrevistados disseram que as propagandas de álcool os encorajavam a beber, o que pode ser atribuído ao fato dos comerciais no Brasil estarem sempre associados a momentos gloriosos, conquistas esportivas, à sexualidade e ao orgulho de ser brasileiro. E o gasto anual de milhões de dólares permite que as propagandas sejam extremamente criativas e atraentes.

RAVAH et al. (2006) identificaram a diferença do consumo de bebidas alcoólicas entre os gêneros por meio dos resultados de exames do projeto GENACIS em 29 países. Em todas estas sociedades era maior a prevalência de consumo e o consumo pesado, entre os homens. Nos países onde mulheres consomem bebidas alcoólicas, esta abertura está relacionada fortemente com a posição social da mulher e a modernização.

KUNTSCHE et al. (2006) investigaram a diferença de consumo entre os gêneros relacionando-a com papel social, familiar e o consumo pesado de bebidas alcoólicas (>20g/dia para mulheres; >30g/dia para homens) e observou também as diferenças entre países neste consumo. A população amostrada

tinha de 24 a 49 anos em oito países europeus. Entre mulheres o bem estar social do país esteve relacionado com o beber pesado, principalmente se empregadas, com menor grau de instrução e um papel não tradicional familiar. Em países com menor grau de bem estar social, o beber pesado esteve associado com mulheres com maior grau de instrução, com pequenos papéis profissionais e na família.

Avaliando as diferenças entre consumo de bebidas alcoólicas entre os gêneros em 13 países europeus e dois não europeus, BLOOMFIELD et al. (2006) levantaram que quanto maior as igualdades sociais entre homens e mulheres de um país, menores são as diferenças no comportamento de consumo de bebidas alcoólicas. As menores diferenças no comportamento de beber foram encontradas em países nórdicos, seguidos por ocidentais e centrais.

3.2- Consumo de bebidas alcoólicas entre estudantes universitários

O uso de bebidas alcoólicas entre os estudantes de medicina de duas faculdades de medicina uma em Marília (SP) e outra na cidade de São Paulo, foi estudado por BORINI et al. (1994). Observou-se que 11,8% dos estudantes do sexo masculino e 1,3% do feminino foram classificados como *bebedores-problema*; e 4,2% do sexo masculino e 0,8% do feminino como sendo dependentes de álcool.

SALDANHA et al. (1994) entrevistaram 922 estudantes da Universidade Federal de Santa Maria (RS) e verificaram que 10% apresentava resultados positivos para o CAGE.

WECHESLER et al. (1994), estudaram o comportamento e a progressão do consumo de bebidas alcoólicas em 611 universitários americanos durante seu 1º e 2º anos de faculdade, encontrando que um terço dos homens que não bebiam no 1º ano iniciam o consumo no 2º ano de faculdade, encontrando relativamente poucas mulheres com esse mesmo comportamento. A maioria dos alunos que bebia excessivamente, em uma mesma ocasião, quando no 1º ano continuaram a fazê-lo no 2º ano. Estudantes que faziam uso pesado de bebidas desde o Ensino Médio tinham maior probabilidade de fazer uso abusivo de bebidas na faculdade do que os que bebiam pouco. Os autores sugerem que o beber pesado não é predominantemente aprendido na faculdade.

ANDRADE, et al. (1995) levantaram dados sobre a prevalência do uso de drogas na vida, nos últimos 12 meses e últimos 30 dias entre alunos da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, obtidos nos anos de 1991, 92 e 93. Em relação ao tipo de substância utilizada pelos alunos nos últimos meses, os resultados indicam a prevalência, em ordem decrescente, das seguintes substâncias: álcool (85,5%), tabaco (19,8%), maconha (15,2%), solventes (13,3%) e tranqüilizantes (77,5%). E a análise do uso de álcool, tabaco, tranqüilizantes e pelo menos uma droga, referente aos últimos 30 dias e últimos 12 meses, dos anos de 1991, 92 e 93, demonstra diferenças quanto à prevalência dessas substâncias, sugerindo que o uso de tranqüilizantes, alguma droga e álcool é maior nos últimos anos do Curso de Medicina.

ANDRADE et al. (1997) aplicaram questionários sobre o uso de drogas na Universidade de São Paulo – USP. Os resultados foram separados por áreas de estudo. Os autores verificaram que o álcool é utilizado por 88,6% dos estudantes da área de humanas; por 93,3% da área de biológicas e 92,6% na área de exatas. Os homens beberam mais que as mulheres; porém, apenas na área de humanas essa diferença foi estatisticamente significativa (94% e 84%, respectivamente). Constataram que a droga mais usada *alguma vez na vida* foi o álcool (90,1%) seguido de tabaco (43,3%), maconha (30,6%), solventes (18,2%) e cocaína (7,1%). O sexo masculino foi predominante no uso de drogas em relação ao feminino, assim como o fato de morar sem a família; o período noturno apresentou maior uso de drogas que o diurno.

NOORMOHAMED et al. (1998), avaliaram universitários de três faculdades de farmácia (Iowa, Massachusetts e Texas). O consumo de bebidas alcoólicas foi elevado nas três instituições e o consumo excessivo (5 ou mais doses numa mesma ocasião) ocorreu com a maioria dos estudantes nos últimos três meses. Os autores verificaram ainda que o contato sexual esteve fortemente correlacionado ($r=0,31$, $p=0,0001$) com o uso de bebidas alcoólicas.

BENNETT et al. (1999), avaliaram alunos de uma faculdade no sudoeste dos Estados Unidos, em três anos (1994, 1995 e 1996). Encontrando 80% dos universitários como consumidores de bebidas alcoólicas e um terço destes excedendo o limite de ingestão semanal. Estudantes latino-americanos relataram maiores taxas de excessos. Negros e não hispânicos, as maiores taxas de abstinência. O uso de outras drogas esteve associado ao uso de álcool.

KERR-CORRÊA et al. (1999) analisaram a prevalência do uso de drogas por estudantes da Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP, comparada com outras oito escolas médicas paulistas (uso na vida, nos últimos 12 meses e nos últimos 30 dias). A pesquisa foi realizada entre 1994 e 1995, com 5.227 estudantes do 1º ao 6º ano de graduação. Não houve diferenças estatisticamente significantes entre escolas e, nos 30 dias anteriores ao preenchimento do questionário, a prevalência do uso de drogas para os estudantes de Botucatu foi a seguinte, com a variação entre outras escolas mostrada entre parênteses: álcool 50% (42-50%); tabaco 7% (7-13%); solventes (8% (7-12%); maconha 6% (6-16%); benzodiazepínicos (BDZ) 3% (2-

9%); cocaína 0,5% (0,2-4%); anfetaminas 1% (0-1%). Embora tenha se encontrado um uso crescente de todas as drogas do 1º ao 6º ano, e em especial os BDZ, os estudantes não aprovam este uso. A análise de regressão logística indicou que uso de álcool e drogas foi favorecido por: a) ser homem; b) perder aulas sem razão e referir ou ter muito tempo livre nos finais de semana; e c) ter uma atitude favorável em relação ao uso de álcool e drogas. Encontraram também que as mulheres já faziam uso de maconha antes de entrar para a faculdade (30% mulheres X 10% homens), o contrário ocorrendo com solventes (50% homens X 2% mulheres), sendo essas diferenças estatisticamente significantes.

Em estudo com 136 alunos do 2º ano de medicina da Universidade de Leeds, Inglaterra, PICKARD et al. (2000), observaram que 86% consumiam bebidas alcoólicas e que 52,6% dos homens e 50,6% das mulheres excediam o consumo semanal (21 unidades para homens e 14 unidades para mulheres). Este estudo também analisou níveis de ansiedade e depressão, mas não houve correlação destes com o consumo de bebidas alcoólicas e outras drogas.

O estudo de BARRÍA et al. (2000), apresentou dados a respeito do estilo de vida e atitudes diante do uso de tabaco, álcool e outras drogas dos alunos da graduação da Universidade de São Paulo, da área de biológicas, onde buscaram detectar diferenças entre aqueles que declararam uso de tabaco ou outras drogas e aqueles que negaram esse consumo nos últimos 12 meses. Seus resultados mostraram que os usuários de tabaco e de outras drogas dedicam-se mais a atividades socioculturais e gastam menos tempo com atividades acadêmicas, em relação aos não-usuários. Para drogas como o álcool e a maconha, as diferenças entre a aprovação desse uso por parte de usuários e não-usuários foram significativas: entre os primeiros, 45,1% aprovam o consumo regular de álcool ($p < 0,001$) e 40,7% o da maconha ($p < 0,001$); entre os últimos, 26% aprovam o uso de álcool e 6,1% o da maconha.

YU (2001) estudando alunos em 5 universidades de Nova York em 1998, afirmou que as conseqüências negativas do uso de álcool entre universitários são mais influenciadas por um processo de grupo que em circunstâncias individuais isoladamente. Com associada e interação com outros usuários de bebidas alcoólicas, os universitários acabam fazendo vítimas entre seu grupo

de relações e sendo vítimas dos problemas álcool-relacionados. Também apontou que a severidade destes problemas para universitários tende a ser duas vezes maior que para indivíduos fora do ambiente da faculdade.

POPE et al. (2001) examinaram alunos de uma mesma faculdade, na Inglaterra, em 1969, 1978, 1989 e 1999, para avaliar a prevalência do uso de substâncias psicotrópicas e o estilo de vida dos estudantes. Notaram que o pico de consumo de drogas aconteceu em 1978 e decresceu nos outros anos com exceção do “ectasy”. Constataram que os valores e estilos de vida eram divergentes entre usuários e não usuários.

CHODOROWSKI et al. (2001), avaliaram universitários em 8 faculdades de Gdansk, Polônia. O consumo de bebidas alcoólicas foi de 91,61%, sendo visto em 91,53% das mulheres e 91,72% dos homens. A preferência pela cerveja foi notada em 73,71% dos homens e 50,6% das mulheres. O consumo de bebidas alcoólicas classificado como de risco baixo foi identificado em 81,6%, em risco moderado em 8,2% e risco alto em 10,2%. Os indivíduos classificados em risco baixo eram em sua maioria estudantes de medicina. Entre os universitários que foram classificados em risco alto estavam 73,7% dos usuários de drogas ilícitas.

KERR-CORRÊA et.al (2001) levantaram dados de 11.382 (63,2%) estudantes universitários da UNESP da primeira à última série de cada curso (alunos matriculados: 18.016) com relação ao nível sócio-econômico, moradia, uso de álcool e drogas, comportamento de risco (drogas e sexualidade), avaliação da saúde mental e envolvimento em acidentes entre outros dados. Os dados preliminares apontaram, entre outros fatores, que cerca de 20% dos estudantes experimentaram drogas antes de entrar para a faculdade, e outros 10%, após iniciar a faculdade. O uso mais intenso ocorreu entre 21 e 25 anos, entre a 2ª e 3ª séries principalmente; das drogas legais, bebidas alcoólicas foram consumidas por 74% dos alunos no último mês, e 30% bebiam mais de uma vez por semana. O uso de substâncias é maior entre os alunos da área biológica seguido pelos das áreas de humanidades e exatas, mais entre alunos dos cursos diurnos que noturnos, e mais nos cursos em tempo integral. Todas as drogas são mais consumidas por homens, com exceção de medicamentos para emagrecimento (anfetaminas) e tranquilizantes; cigarro tem uso semelhante entre os gêneros; alguns dados sugerem que cerca de 2,5% dos

alunos apresentam uso nocivo e mesmo dependência. Nesses casos, predominam alunos dos cursos de humanidades; 4,7% dos rapazes admitiram ter tido algum acidente com veículo no último ano quando alcoolizados e/ou drogados; drogas e álcool são utilizados principalmente nas repúblicas e com amigos. Assim, detectaram que os fatores de risco mais importantes para o uso de álcool e drogas, pela análise multivariada foram: ser solteiro, homem, morar longe da família, ter amigos que aprovam o uso de drogas, não ter religião e, principalmente, ter usado droga antes de entrar na faculdade.

KNIGHT et al. (2002), estudaram mais de 14.000 estudantes em 119 faculdades dos Estados Unidos, a partir da aplicação de um questionário de avaliação de abuso e dependência de álcool e encontrou 31% dos alunos com diagnóstico para abuso e 6% para dependência na avaliação dos últimos 12 meses. Dois em cada cinco alunos relataram pelo menos um sintoma de abuso ou dependência. Os que bebem grandes quantidades em condições episódicas apresentaram probabilidade 13 vezes maior para abuso e 19% para dependência. Um em cada cinco bebedores pesados apresentou diagnóstico para dependência. Assim, concluíram que muitos estudantes relatam comportamentos e sintomas para diagnóstico de abuso e dependência e levantam a necessidade de programas de intervenção nas faculdades.

O'MALLEY e JOHNSTON (2002) levantaram a extensão do uso de álcool e outras drogas em universitários americanos, encontrando taxas muito elevadas de uso de álcool. A proporção de bebedores pesados (5 ou mais doses numa mesma ocasião, nas duas últimas semanas) foi de 2:5; o consumo mais elevado foi encontrado principalmente entre os homens, com o beber pesado maior entre brancos, seguido por latinos e por último os negros. O uso de álcool entre os estudantes era maior que os não estudantes da mesma idade.

No estudo de FIORINI et al. (2003) em duas universidades de Alfenas, Minas Gerais, foi analisado o uso de drogas lícitas e ilícitas, onde observaram que 55% dos estudantes eram usuários de drogas e que 88% relataram haver experimentado drogas, incluindo cigarro e álcool, antes do ingresso na faculdade.

As percepções sobre o uso e conseqüências do consumo de bebidas alcoólicas entre homens e mulheres universitários foram levantadas por SULS

& GREEN (2003), que utilizaram quatro avaliações e notaram que os homens consomem mais quando na companhia de outros homens. As mulheres relataram que bebiam mais quando estavam em ambientes da faculdade, independente da companhia; os homens relataram sentir a pressão social tanto para o consumo quanto para demonstração de interesse sobre as bebidas alcoólicas. As mulheres demonstraram esperar consequências mais severas que os homens em relação ao consumo excessivo das bebidas alcoólicas.

MELLIBRUDA et al. (2003), avaliaram universitários de 8 faculdades da Polônia em 2000, encontrando 40% dos estudantes fazendo uso pesado de bebidas alcoólicas nas duas últimas semanas (42% dos homens e 37% das mulheres). Um em cada três homens e uma em cada quatro mulheres relataram consequências do uso abusivo em uma única ocasião. Um em cada quatro homens se envolveu em discussões após o consumo de álcool e um em cada seis relatou problemas com os estudos. O consumo de maconha e anfetaminas nos últimos trinta dias esteve relacionado ao consumo abusivo de bebidas alcoólicas, o que os levou a apontar a questão da bebida alcoólica ser a droga de abertura para o consumo das drogas ilícitas.

PASCHALL (2003) utilizou entrevista coletada em 1999 com universitários de 18 a 25 anos, relacionando beber e dirigir. Constatou que ser estudante aumenta os riscos de acidentes de trânsito devido ao consumo de álcool. Notaram que a prevalência de beber e dirigir era maior em alunos que faziam cursos de período integral, seguido dos que estudavam em meio período e dos não universitários da mesma faixa etária. Os alunos do período integral também tinham maior incidência de dirigir sem cinto de segurança quando embriagados. As características encontradas com os alunos dos cursos de período integral foram explicadas por fatores psicossociais e ter feito uso pesado de bebidas no último mês. Os autores concluíram que ser universitário é um fator de risco para o beber e dirigir.

SIMONS & GAHER (2004) acompanharam 231 universitários com intervalo de 30 dias, em relação ao consumo de bebidas alcoólicas e problemas relacionados. Constataram que o fato da bebida alcoólica ser uma droga lícita, é um fator de proteção que influencia na percepção dos universitários em relação ao comportamento de beber e problemas relacionados ao consumo de álcool.

Também com amostra de universitários que moram no campus e os que não vivem no campus nos Estados Unidos, de 18 a 29 anos, DAWNSON et al. (2004). Encontraram 73,1% de indivíduos que beberam no ultimo ano, os que beberam excessivamente foram 39,6%, os que bebiam muito mais de uma vez por mês eram 21,1% e os que bebiam excessivamente mais de uma vez por semana eram 11,0%. O beber pesado era ligeiramente maior entre os moradores do campus. A prevalência de abuso era maior entre universitários que não residiam no campus e as taxas de dependência maiores entre os que residiam no campus.

MURPHY et al. (2005) examinaram o impacto do uso de álcool e problemas relacionados em diversos aspectos da satisfação da vida em amostra de 353 estudantes universitários. O uso de álcool foi associado com menor satisfação geral e menor expectativa de satisfação futura entre as mulheres. Abstemias relataram maior perspectiva de satisfação no futuro que as bebedoras pesadas. O beber entre os homens mostrou uma relação positiva, curvilínea à satisfação social, mas sem relação com outros domínios da satisfação na vida. Os problemas álcool-relacionados foram associados com baixa satisfação na vida entre ambos os gêneros.

Para examinar o aumento do consumo de bebidas alcoólicas entre mulheres YOUNG et al. (2005) avaliaram universitárias de uma faculdade pública sobre seu comportamento de “beber como um homem”. Elas relataram a pressão do sentimento de beber para causar uma impressão favorável entre os homens. As mulheres que tomavam “porres” descreviam seu próprio comportamento como o e “beber como um homem”. As mulheres que diziam que o poder “beber como os homens” no sentido de igualdade entre os sexos, após análise dos relatos observou-se que tinha mais haver com a ênfase da sexualidade do que realmente com a igualdade entre os sexos. Concluíram que o consumo pesado do álcool é utilizado para despertar o interesse dos homens, mas as deixa vulneráveis a problemas relacionados com relações sexuais e de saúde.

Para investigar diferenças entre gênero em relação aos hábitos e motivações para um estilo de vida saudável, VON BOTHMER e FRIDLUND (2005), usaram uma amostra de 479 universitários suecos. Índices de vida saudável foram computados através de habito de fumar, consumo de álcool,

dieta, atividade física e estresse. As mulheres tiveram resultados de hábitos mais saudáveis em relação à dieta e o consumo de álcool. Os homens mostraram índices mais elevados de sobrepeso e obesidade e menor interesse em relação a informações sobre nutrição. As diferenças entre os gêneros mostraram que as mulheres têm maior impacto do estresse em sua saúde e os homens dos hábitos alimentares associados ao sedentarismo e ao elevado consumo de álcool.

Outro estudo dividindo os alunos por áreas de humanas, biológicas e exatas foi publicado em 2005 por STEPLIUK et al. também realizado na Universidade de São Paulo em 1996 e 2001. Em 2001 encontraram um aumento significativo de uso na vida de álcool, tabaco, maconha, inalantes, alucinógenos, anfetaminas e barbitúricos. Na avaliação de 2001 também houve aumento nos índices de aprovação do uso de bebidas alcoólicas.

HINGSON et al. (2005) realizaram avaliações no comportamento de beber e dirigir nos anos de 1998 e 2001, com universitários de 18 a 24 anos, encontrando um aumento de 26,5% para 31,4% do número de universitários que dirigiram alcoolizados. Nos dois anos avaliados relataram mais de 500.000 alunos que se feriram por dirigir alcoolizados e mais de 600.000 que se acidentaram por causa de alunos alcoolizados.

PIEDRA CHAVES et al. (2005), analisaram os alunos do primeiro ano da faculdade de Guayaquil no Equador, verificaram que 57% consumiam bebidas alcoólicas. Nos últimos 30 dias, 11,5% disseram ter consumido álcool. Quanto ao uso na vida, 39% relataram uso abusivo e 64% disseram já ter se embriagado. Apenas 21,4% se dizem satisfeitos consumindo 1 a 2 doses de bebida e 14% disseram beber para se embriagar. Também constataram que os homens faziam uso mais pesado que as mulheres.

Também sobre consumo de álcool e suas consequências, HASKING et al. (2005), realizaram uma pesquisa com 371 universitários e constataram que estes geralmente subestimam a graduação alcoólica das bebidas e tanto homens quanto mulheres consideram a aguardente como mais prejudicial. Os homens disseram que a cerveja em curto prazo é mais prejudicial que o vinho. Este estudo constatou que esta população não está ciente dos riscos do consumo de bebidas alcoólicas.

SLUTSKE (2005), comparando casais de universitários e não universitários nos Estados Unidos mostrou que o aparecimento de problemas relacionados ao uso de bebidas alcoólicas após um ano ocorreu em 24% dos homens e 13% das mulheres universitárias, e de 22% dos homens e 9% das mulheres não universitários. O problema com bebidas no ano anterior foi relatado por 18% dos estudantes e 15% dos não estudantes. Conclui que os estudantes têm maiores chances de sofrer as consequências do abuso de bebidas alcoólicas porém parece não haver risco maior para instalação de dependência.

Alunos do 1º ano da Universidade de São Paulo, em Ribeirão Preto, com idade entre 18 e 26 anos, foram investigados por PILLON et al. (2005) que constataram que havia mais mulheres consumindo bebidas alcoólicas que homens, porém havia mais homens se expondo ao consumo pesado. Também notaram que os homens tinham maior probabilidade de se envolver em problemas relacionados com o abuso de álcool como brigas, sexo sem proteção, acidentes de trânsito.

GREENBAUM et al. (2005) examinaram as variações temporais do beber e os fatores de risco destas variações com universitários calouros. Identificaram 5 classes de beber: consumo baixo, consumo baixo com aumento nos feriados, consumo moderado, consumo alto e consumo pesado estável. As mulheres se destacaram na classe de consumo baixo. A expectativa de diminuição de consumo apresentou-se apenas nas classes de consumo pesado estável e de consumo moderado.

MALARA et al. (2005), em estudo na faculdade Silesian, na Polônia, observaram que apenas 15% dos estudantes eram abstinências. Notaram também que os conhecimentos dos problemas causados pelo uso de bebidas alcoólicas e de outras drogas não eram colocados em prática, como pode ser visto em relação ao cigarro, pois foram encontrados apenas 8% de fumantes.

LUCAS et al. (2006), avaliaram na Universidade Federal do Amazonas, 521 estudantes da área da saúde, onde 87,7% relataram consumir bebidas alcoólicas e 12,4% relataram consumo abusivo nos últimos 30 dias. O estudo também relacionou o consumo abusivo com maior incidência de envolvimento em brigas, acidentes de carro, faltas às aulas e ao trabalho. Encontraram o consumo de bebidas alcoólicas em 87,7% dos universitários, seguido por

cigarros (30,7%), solventes (11,9%), maconha (9,4%), anfetaminas e ansiolíticos (9,2% cada), cocaína (2,1%), anabolizantes (2,1%) e alucinógenos (1,2%).

Os fatores associados ao uso de bebidas alcoólicas em faculdades também foram levantados por SILVA et al. (2006), que mostrou que o uso de substâncias psicotrópicas é comum entre esta população. A maioria dos relatos de uso abusivo de álcool é de estudantes que disseram não ter religião. Também observaram que a maior renda influenciou em maior consumo de álcool e drogas ilícitas.

SHILLINGTON e CLAPP (2006) estudaram universitários para saber se haviam diferenças no consumo de substâncias. Notaram que a associação de maconha e de álcool ocorria entre os mais jovens, que o consumo numa mesma ocasião era maior, e que apresentavam mais problemas que os indivíduos que somente bebiam.

Relacionando o uso de álcool e cigarro em universitários, REED et al. (2006), encontraram que na década de 90 o consumo de cigarros aumentou em 30% na população universitária e que fumantes episódicos e fumantes, consumiram mais bebida numa mesma ocasião no último mês e nas duas últimas semanas que os não fumantes.

McCABE et al. (2006), avaliando 4580 universitários com média de 19,9 anos, notaram que 12,1% utilizavam medicamentos prescritos associados com bebidas alcoólicas.

BOLAND et al. (2006) analisaram o uso de cigarros, álcool e drogas em uma faculdade de medicina em Irish, por três décadas (1973, 1990 e 2002), diferenciando os universitários em ocidentais e não ocidentais. Notaram que entre os estudantes ocidentais a prevalência de fumantes declinou entre as três décadas em ambos os sexos, com aumento também do número de ex-fumantes. A prevalência de bebedores se elevou nas três décadas; o consumo entre as mulheres aumentou firmemente desde 1973 e o consumo global desde 1990. O consumo médio semanal aumentou em ambos os sexos a partir de 1990 (de 14,3 para 19,4 unidades entre os homens; de 6,0 para 9,5 unidades entre as mulheres).

4- Sujeitos e Métodos

4.1- Sujeitos

Foram avaliados 872 alunos, matriculados em 2004 nos cursos de graduação em Farmácia-Bioquímica, Odontologia, Química e cursos de Ciências e Letras da UNESP - Campus Araraquara (quadro 1). Estes foram divididos por ano e períodos, verificou-se um menor número de alunos respondentes nos últimos anos, pois estes realizam estágios fora da universidade. Também houve um número reduzido no curso de odontologia noturno, pois houve no período apenas um vestibular.

Quadro 1- Número de alunos matriculados nos cursos de graduação da UNESP, Araraquara em 2004.

Campus	2003			2004					
				Ingressantes			Total		
	D	N	D+N	D	N	D+N	D	N	D+N
LETRAS	720	817	1537	240	245	485	960	1062	2122
FARMACIA	294	83	377	70	30	100	361	113	477
QUÍMICA	166	136	302	50	30	80	216	166	382
ODONTOLOGIA	231	41	272	75	0	75	306	41	347
TOTAL	1411	1077	2488	435	305	740	1843	1382	3328

Inicialmente os alunos receberam um questionário de frequência de consumo de bebidas (Anexo 1).

Deve-se esclarecer que com o consentimento verbal dos alunos e professores, o questionário foi aplicado nas salas de aula dos cursos de Farmácia-Bioquímica, Odontologia e Química. Nos cursos de Ciências e Letras (Administração Pública, Economia, Letras, Ciências Sociais e Pedagogia) o mesmo foi aplicado na biblioteca e nas áreas de alimentação.

4.2- Método

4.2.1- Cálculo da frequência de consumo de bebidas e classificação de risco

Para o cômputo da quantidade de álcool ingerida as respostas obtidas no questionário de frequência de consumo de bebidas foram convertidas a unidades de álcool seguindo-se a proposta por LARANJEIRAS e PINSKY (2001), expressas na Tabela 1.

As unidades obtidas permitiram a classificação de risco à saúde conforme apresentado na Tabela 2, que leva em conta a diferença entre sexos (LARANJEIRAS e PINSKY, 2001).

Sendo importante esclarecer 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 mesmo quantidades maiores, mas divididas durante a semana (LARANJEIRA e PINSKY, 2001).

Tabela 1 – Cálculo das unidades de álcool presentes nas diferentes bebidas consumidas (LARANJEIRA e PINSKY, 2001)

Bebidas	Concentração álcool/g de álcool	de Unidades de álcool
1 lata cerveja/350mL	5% = 17g	1,5
1 dose de aguardente/50mL	50%= 25g	2,5
1 copo de chope/200mL	5%= 10g	1
1 copo de vinho/90mL	12%= 10g	1
1 garrafa de vinho/750mL	2%= 80g	8
1dose de destilados (uísque, vodka, etc)/50mL	40-50%= 20-25g	2-2,5
1 garrafa de destilados/750mL	40-50%= 300-370g	30-37

Na Tabela 2 encontra-se a classificação de risco à saúde devido ao consumo de bebidas alcoólicas respeitando as diferenças entre os sexos, proposta por LARANJEIRAS e PINSKY (2001).

Tabela 2 – Classificação do risco à saúde devido ao consumo de bebidas alcoólicas (unidades/semana) segundo sexo proposta por LARANJEIRAS e PINSKY (2001)

Risco	Mulheres	Homens
Baixo	<14	<21
Moderado	15-35	22-50
Alto	>36	>51

4.2.2- Índice de Massa Corpórea (IMC)

O Índice de Massa Corpórea (IMC) foi calculado a partir das medidas de peso e altura, relatados pelos alunos nos questionários, segundo a fórmula abaixo:

$$\text{IMC (índice de massa corporal)} = \text{peso(kg)} / \text{altura(m}^2\text{)}$$

Para a classificação do estado nutricional segundo indicador antropométrico IMC utilizou-se as recomendações da Organização Mundial da Saúde (WHO, 1995, 2000 e 2004). (Quadro 2)

Quadro 2 - Classificação do Estado Nutricional segundo o indicador antropométrico IMC proposto pela OMS (Adaptado de WHO, 1995, 2000 e 2004).

Classificação do Estado Nutricional	IMC (kg/m ²)
Abaixo do peso	<18,50
Eutrofia	18,50-24,99
Sobrepeso	≥25,00-29,99
Obesidade	≥30,00

Fonte: Adaptado de WHO, 1995, WHO, 2000 and WHO 2004.

4.2.3- Análise Estatística

Os dados referentes ao sexo, ano que cursa na universidade, período do curso, consumo de bebidas alcoólicas, tipo de bebida consumida, classificação do estado nutricional segundo IMC e classificação do risco à saúde foram apurados e estão apresentados em Tabelas.

Os tipos de bebidas alcoólicas consumidas foram classificados em “cerveja” e “diversas”, onde o termo “diversas” representa os indivíduos que consomem cerveja, vinho e destilados, cerveja e destilados, cerveja e vinho, vinho e destilados, apenas vinho e apenas destilados. Não foi possível classificar classes de consumo exclusivo de vinho ou de destilados por limitações do teste qui-quadrado.

Para estudo da associação do sexo com as variáveis acima referidas, os universitários foram agrupados primeiramente segundo o consumo de bebidas alcoólicas em “abstêmios” e “consumidores”, em seguida segundo tipo de bebida consumida em “cerveja” e “outras” e finalmente pela classificação do risco à saúde em “baixo”, “moderado” e “alto”.

Para estudo da associação do período cursado manteve-se os agrupamentos acima referidos. Do mesmo modo procedeu-se o estudo da associação do tipo de bebida alcoólica consumida e o estado nutricional. Para estudo das associações utilizou-se o teste qui-quadrado ao nível de significância de 5%.

5- Resultados e Discussão

Nas Tabelas de 4 a 10 estão apresentadas as apurações dos dados obtidos nas entrevistas com os estudantes universitários para as variáveis sexo; ano que cursa a universidade; período do curso; consumo de bebidas alcoólicas; tipo de bebida consumida; classificação do estado nutricional segundo IMC e classificação do risco à saúde.

Tabela 03: Distribuição dos universitários entrevistados segundo o sexo. Araraquara, 2004.

SEXO	FREQUÊNCIA	
	ABSOLUTA (f)	RELATIVA (%)
MASCULINO	332	38,07
FEMININO	540	61,93
TOTAL	872	100,00

Dos 872 alunos pesquisados, 61,93% eram do sexo feminino e 38,07% do sexo masculino.

Tabela 04: Distribuição dos universitários entrevistados segundo o ano que cursa. Araraquara, 2004.

ANO	FREQUENCIA	
	ABSOLUTA (f)	RELATIVA (%)
1º	223	25,57
2º	277	31,77
3º	204	23,39
4º e 5º	168	19,27
TOTAL	872	100,00

Quanto ao ano cursado, 25,57% dos alunos participantes do estudo estão no 1ºano, 31,77% no 2ºano, 23,39% no 3ºano e 19,27% nos últimos anos (onde estão agrupados os alunos do 4º e 5º anos).

Tabela 05: Distribuição dos universitários entrevistados segundo o período. Araraquara, 2004.

ANO	FREQUÊNCIA	
	ABSOLUTA (f)	RELATIVA (%)
DIURNO	517	59,29
NOTURNO	355	40,71
TOTAL	872	100,00

Quanto ao período cursado, 59,29% dos alunos entrevistados estudam no período diurno e 40,71% no noturno.

Tabela 06: Distribuição dos universitários entrevistados segundo o consumo de bebidas alcoólicas. Araraquara, 2004.

CONSUMO	FREQUÊNCIA	
	ABSOLUTA (f)	RELATIVA (%)
ABSTÊMIOS	191	21,90
CONSUMIDORES	681	78,10
TOTAL	872	100,00

O consumo de bebidas alcoólicas foi apontado por 78,10% dos entrevistados, enquanto 21,90% declararam-se abstêmios.

Este dado é coerente com dados referentes à estudos com a população mundial, onde em torno de 80% declaram consumir bebidas alcoólicas e cerca de 20% é abstinência.

BENNETT et al. (1999), avaliaram alunos de uma Faculdade no sudoeste dos Estados Unidos, em três anos (1994, 1995 e 1996), e encontrando 80% dos universitários como consumidores de bebidas alcoólicas e um terço destes excedendo o limite de ingestão semanal. Estudantes latino-americanos relataram maiores taxas de excessos. Negros e não hispânicos, as maiores taxas de abstinência. O uso de outras drogas esteve associado ao uso de álcool.

Esses dados são reforçados com os achados do estudo de STEMPLIUK et al. (2005) que dividiram os alunos por áreas de humanas, biológicas e exatas na Universidade de São Paulo em 1996 e 2001. Em 2001 encontraram um aumento significativo de uso de álcool, tabaco, maconha, inalantes, alucinógenos, anfetaminas e barbitúricos. Também houve aumento nos índices de aprovação do uso de bebidas alcoólicas.

Os dados também estão em concordância com os achados de MALARA et al. (2005), em estudo na Faculdade Silesian, na Polônia, onde observaram que apenas 15% dos estudantes eram abstêmios. Notaram também que os conhecimentos dos problemas causados pelo uso de bebidas alcoólicas e de outras drogas não eram colocados em prática.

Tabela 07: Distribuição do tipo de bebida alcoólica consumida pelos universitários entrevistados. Araraquara, 2004.

TIPO DE BEBIDAS	FREQUÊNCIA	
	ABSOLUTA (f)	RELATIVA (%)
CERVEJA	100	14,68
OUTRAS	581	85,32
TOTAL	681	100,00

Entre os consumidores, 14,68% declaram consumir exclusivamente cerveja e 85,32% consomem diversos tipos de bebidas alcoólicas (cerveja, vinho, destilados).

Tabela 08: Distribuição da classificação do estado nutricional segundo Índice de Massa Corpórea dos universitários entrevistados. Araraquara, 2004.

IMC	FREQUÊNCIA	
	ABSOLUTA (f)	RELATIVA (%)
Baixo Peso (A)	80	9,17
Eutrofia (B)	657	75,34
Sobrepeso/Obesidade (C)	135	15,48
TOTAL	872	100,00

Pode-se notar que 9,17% dos indivíduos apresentaram-se com baixo peso (A), 75,34% com peso normal ou eutrofia (B) e 15,48% com sobrepeso ou obesidade (C).

Tabela 09: Classificação dos universitários classificados segundo risco à saúde associado ao consumo de bebidas alcoólicas. Araraquara, 2004.

RISCO	FREQUÊNCIA	
	ABSOLUTA (f)	RELATIVA (%)
BAIXO	430	63,14
MODERADO	139	20,41
ALTO	112	16,45
TOTAL	681	100,00

Quanto ao risco à saúde devido ao consumo de bebidas alcoólicas observou-se 63,41% com baixo risco, 20,41% com risco moderado e 16,45% com risco alto.

Tabela 10: Consumo de bebidas alcoólicas segundo sexo. Araraquara, 2004.

CONSUMO	SEXO		
	MASCULINO	FEMININO	TOTAL
ABSTÊMIO	63	128	191
CONSUMIDOR	269	412	681
TOTAL	332	540	872

Dentre os entrevistados do sexo masculino 18,98% se declararam abstêmios e 81,02% consumidores; no sexo feminino este número foi de 23,70% abstêmias e 76,30% de consumidoras. Observou-se associação não significativa entre o consumo de bebidas alcoólicas e o sexo ($\chi^2 = 2,686$; $p = 0,101$).

A independência do gênero quanto ao consumo de bebidas alcoólicas revela um dado novo relativo à mudança do papel social feminino aqui mostrado indistinto do perfil masculino de consumo de bebidas alcoólicas.

Estudos como de GALDURÓZ (2001) indicam também outras mudanças de padrão de consumo entre homens e mulheres onde entre os homens predomina o uso de substâncias ilícitas (maconha e cocaína) e entre as mulheres o uso de medicamentos psicotrópicos é superior (anfetaminas, ansiolíticos, etc). Porém a análise do consumo de álcool e tabaco revela que estas são as drogas que tem maior consumo entre estudantes, sendo o álcool

responsável por mais de 95% das internações hospitalares provocadas por drogas.

Esses dados se aproximam aos encontrados por CHODOROWSKI et al. (2001), que avaliaram universitários em 8 Faculdades de Gdansk, Polônia. O consumo de bebidas alcoólicas foi de 91,61%, sendo visto em 91,53% das mulheres e 91,72% dos homens.

Tabela 11: Distribuição dos estudantes segundo o sexo e o tipo de bebida alcoólica consumida. Araraquara, 2004.

TIPO DE BEBIDAS	SEXO		
	MASCULINO	FEMININO	TOTAL
CERVEJA	51	49	100
OUTRAS	218	363	581
TOTAL	369	412	681

Dentre os alunos do sexo masculino 13,82% preferem exclusivamente a cerveja enquanto no sexo feminino este número foi de 11,89% com associação significativa ($\chi^2 = 6,486$; $p = 0,011$) entre as variáveis mostrando a preferência masculina pela cerveja. Os dados obtidos (Tabela 12) sugerem novamente uma mudança no comportamento feminino, com as mulheres consumindo diversos tipos de bebidas alcoólicas, inclusive as com teores alcoólicos mais elevados, como os destilados.

CHODOROWSKI et al. (2001), encontram números maiores de preferência pela cerveja (73,71% dos homens e 50,60% das mulheres).

Tabela 12: Distribuição da classificação de risco à saúde devido ao consumo de bebidas alcoólicas segundo sexo. Araraquara, 2004.

RISCO	SEXO		
	MASCULINO	FEMININO	TOTAL
BAIXO	169	261	430
MODERADO	67	72	139
ALTO	33	79	112
TOTAL	269	412	681

Dentre os homens, excluindo os da faixa de risco moderado (24,91%) que está acima do esperado, as demais proporções se apresentaram inferiores ao esperado, notando-se que na faixa de alto risco (12,27%) ela esteve bem abaixo do esperado fato que ocorreu inversamente dentre as mulheres onde a faixa de alto risco apresentou número maior que o esperado e representou 19,17% das mulheres entrevistadas. Tal variação levou a uma diferença significativa ($\chi^2 = 9,131$; $p = 0,0104$) no caso das mulheres que em relação à ingestão de bebidas alcoólicas apresentaram maior risco quando comparadas aos homens.

Este dado do perfil masculino pode ser um reflexo do que vimos na Tabela 12, onde 13,82% dos homens entrevistados relatavam beber somente cerveja, que possui 1,5 unidades de álcool em uma lata de 350mL, enquanto as mulheres não mostraram preferência por um tipo exclusivo de bebida.

Desde a década de 70, as mulheres vêm experimentando uma escalada no consumo do álcool. Há 30 anos, a Organização Mundial de Saúde (OMS) estimava que, para cada 20 homens alcoólatras, havia uma mulher dependente da substância no Brasil. Em 2001, de acordo com estudo do Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (Cebid), havia uma mulher alcoólatra para cada três homens dependentes nas 107 maiores cidades do Brasil. Este levantamento também apontou que a faixa etária entre 18 a 24 anos é a que concentra o maior índice de alcoolismo, tanto entre os homens (23,7%) como entre as mulheres (7,4%) (CARLINI et al., 2001).

Cada tipo de bebida tem uma concentração diferente de álcool por volume. Convencionou-se então que o álcool puro existente em cada dose de bebida seria conhecido por unidade de álcool, equivalente a aproximadamente oito gramas. Por exemplo: um copo de chope ou cerveja equivale a uma dose de cachaça, vodca, rum, gim ou uísque, que são iguais a uma taça de vinho ou um cálice de xerez. Para o homem, o limite para beber considerado seguro é de no máximo 21 unidades por semana distribuídas ao longo dos dias; para a mulher, este limite é de 14 unidades semanais (LARANJEIRAS e PINSKY, 2001). Esta diferença acontece porque o homem possui no organismo maior quantidade de água do que a mulher, assim o álcool ao ser distribuído pelos líquidos orgânicos apresenta maior concentração nas mulheres. Outros fatores que influem nesta diferença é o tamanho geralmente menor das mulheres e o

fato de seus corpos conterem mais gordura, onde o álcool se concentra (SIMÃO, 2002; LARANJEIRAS & PINSKY, 2001). Alguns estudos também mostram diferenças enzimáticas, que retardam o metabolismo do álcool na mulher (SIMÃO, 2002). Ao ingerir bebidas alcoólicas, a pessoa sofrerá diminuição dos reflexos, predispondo-a a acidentes de todo tipo, desde um pequeno tropeço até graves acidentes automobilísticos.

O crescimento do consumo feminino de bebidas alcoólicas representa, portanto, um aumento do risco à saúde, já que as mulheres são biologicamente mais suscetíveis que os homens aos agravos provenientes do consumo destas bebidas. Também cabe destacar a possível relação com o uso de inibidores de apetite, numa proporção que pode ser desastrosa para as mulheres, indicando ainda a preocupação com o papel da Educação, que em nosso meio é quase que exclusivamente exercido pelas mulheres.

Em estudo com 136 alunos do 2º ano de medicina da Universidade de Leeds, Inglaterra, PICKARD et al. (2000), observaram que 86% consumiam bebidas alcoólicas e que 52,6% dos homens e 50,6% das mulheres excediam o consumo semanal (21 unidades para homens e 14 unidades para mulheres). Este estudo também analisou níveis de ansiedade e depressão, mas não houve correlação destes com o consumo de bebidas alcoólicas e outras drogas.

MELLIBRUDA et al. (2003), avaliaram universitários de 8 faculdades da Polônia em 2000, encontrando 40% dos estudantes fazendo uso pesado de bebidas alcoólicas nas duas últimas semanas (42% dos homens e 37% das mulheres). Um em cada três homens e uma em cada quatro mulheres relataram consequências do uso abusivo em uma única ocasião. Um em cada quatro homens se envolveu em discussões após o consumo de álcool e um em cada seis relatou problemas com os estudos. O consumo de maconha e anfetaminas nos últimos trinta dias esteve relacionado ao consumo abusivo de bebidas alcoólicas, o que os levou a apontar a questão da bebida alcoólica ser a droga de abertura para o consumo das drogas ilícitas.

PIEDRA CHAVES et al. (2005), analisaram os alunos do primeiro ano da Faculdade de Guayaquil no Equador, verificaram que 57% consumiam bebidas alcoólicas. Nos últimos 30 dias, 11,5% disseram ter consumido álcool. Quanto ao uso na vida, 39% relataram uso abusivo e 64% disseram já ter se

embriagado. Apenas 21,4% se dizem satisfeito consumindo 1 a 2 doses de bebida e 14% disseram beber para se embriagar. Também constataram que os homens faziam uso mais pesado que as mulheres.

BOLAND et al. (2006) analisaram o uso de cigarros, álcool e drogas em uma Faculdade de medicina em Irish, por três décadas (1973, 1990 e 2002), diferenciando os universitários em ocidentais e não-ocidentais. Notaram que entre os estudantes ocidentais a prevalência de fumantes declinou entre as três décadas em ambos os sexos, com aumento também do número de ex-fumantes. Porém, a prevalência de bebedores se elevou nas três décadas; o consumo entre as mulheres aumentou firmemente desde 1973 e o consumo global desde 1990. O consumo médio semanal aumentou em ambos os sexos a partir de 1990 (de 14,3 para 19,4 unidades entre os homens; de 6,0 para 9,5 unidades entre as mulheres).

Tabela 13: Consumo de bebidas alcoólicas pelos estudantes avaliados, na progressão do curso. Araraquara, 2004.

ANO	CONSUMO		
	ABSTÊMIO	CONSUMIDOR	TOTAL
1º	75	148	223
2º	46	231	277
3º	41	163	204
4º e 5º	29	139	168
TOTAL	191	681	872

O número de indivíduos abstêmios diminui de forma inversamente proporcional com a permanência na universidade. A cada ano cursado o número de abstêmios diminui, aumentando o número de consumidores nos períodos finais dos cursos. Também nesse caso, a diferença observada foi significativa ($\chi^2=24,982$; $p=0,00001$).

Este dado nos remete ao fato de que o aumento da escolaridade, que nos levaria a acreditar representar também o aumento da conscientização, não ocorre. Vemos indivíduos próximos de sua formação, aumentando seu consumo de bebidas alcoólicas. Isto poderia ser explicado pelo estresse de fim de curso, a proximidade da vida adulta que se faz presente e seu ingresso na vida profissional, mas é um dado alarmante ainda que considerado dessa forma, pois o consumo de bebidas alcoólicas como fuga, bem como a busca do

prazer à custa de substâncias psicotrópicas representam passos perigosos no caminho da dependência. Além de serem indivíduos que em breve estarão exercendo papel profissional importante no trato com outros indivíduos, poderão ser mentores, e mesmo modelos, orientadores que aparentemente ignoram o mal que as bebidas alcoólicas consumidas irresponsavelmente podem causar.

WECHESLER et al. (1994), estudaram o comportamento e a progressão do consumo de bebidas alcoólicas em 611 universitários americanos durante seu 1º e 2º anos de faculdade, encontrando que um terço dos homens que não bebiam no 1º ano iniciam o consumo no 2º ano de faculdade, encontrando relativamente poucas mulheres com esse mesmo comportamento. A maioria dos alunos que bebiam excessivamente, em uma mesma ocasião, quando no 1º ano continuou a fazê-lo no 2º ano. Estudantes que faziam uso pesado de bebidas desde o Ensino Médio tinham maior probabilidade de fazer uso abusivo de bebidas na faculdade do que os que bebiam pouco. Os autores sugerem que o beber pesado não é predominantemente aprendido na faculdade.

Os resultados também estão em conformidade com o estudo de KERR-COORÊA et al. (1999) que levantaram dados sobre o uso de drogas entre estudantes da Faculdade de Medicina de Botucatu, comparando-os com o comportamento de estudantes de outras oito escolas médicas do Estado de São Paulo e mostraram consumo crescente do primeiro ao sexto ano.

BARRÍA et al. (2000), afirmaram que a universidade é fator importante para o acesso às drogas, uma vez que levantaram em seu estudo que 45,2% dos usuários iniciaram esse consumo após seu ingresso na faculdade, provavelmente pelo fato de que, principalmente no primeiro ano, os eventos sociais (como festas, cervejadas e competições esportivas) são importantes para a integração de calouros e veteranos. Além disso, a época da faculdade é vista como uma das mais difíceis da vida, principalmente os últimos anos, podendo explicar um consumo progressivo de substâncias psicoativas, usadas como escape para o estresse, ou como estimulantes para o estudo e o trabalho.

Tabela 14: Tipo de bebida alcoólica consumida na progressão do curso. Araraquara, 2004.

ANO	CONSUMO		
	CERVEJA	OUTRAS	TOTAL
1º	22	126	148
2º	26	205	231
3º	24	139	163
4º e 5º	28	111	39
TOTAL	100	581	681

Foi marcante neste estudo a definição como bebida de preferência a cerveja em relação às outras bebidas. Nos primeiros anos de curso existe um número maior do que o esperado de estudantes que fazem uso de diversas bebidas (cerveja, vinho, destilados) e nos últimos anos este fato se altera para o uso exclusivo (preferência) da cerveja (28%) contra 2,29% dos indivíduos que bebem diversas bebidas sem exclusividade ou preferência.

Nota-se que o consumo caminha inversamente à progressão do curso, sendo o consumo de diversas bebidas decrescente e o consumo exclusivo de cerveja crescente nessa progressão.

Tabela 15: Associação do Risco à saúde pelo consumo de bebidas alcoólicas durante a progressão do curso. Araraquara, 2004.

ANO	RISCO À SAÚDE			
	BAIXO	MODERADO	ALTO	TOTAL
1º	114	21	13	148
2º	157	49	25	231
3º	88	44	31	163
4º e 5º	71	25	43	139
TOTAL	430	139	112	681

O risco à saúde mostrou-se significativamente associado à progressão do curso ($\chi^2= 45,601$; $p=0,00001$). Pode-se notar que o baixo risco à saúde esteve inversamente associado com o tempo na universidade ocorrendo o inverso com a categoria alto risco à saúde.

Estes dados reforçam o que vimos observando nas tabelas anteriores em relação à falta de conscientização de indivíduos que estão prestes a se formar, e que vão, portanto atuar no mercado de trabalho como formadores.

Tabela 16: Consumo de bebidas alcoólicas segundo período cursado. Araraquara, 2004.

CONSUMO	PERÍODO		
	DIURNO	NOTURNO	TOTAL
ABSTÊMIO	118	73	191
CONSUMIDOR	399	282	681
TOTAL	517	355	872

Na relação período diurno ou noturno e consumo de bebidas alcoólicas verificou-se associação não-significativa ($\chi^2=0,629$; $p=0,4779$), permitindo afirmar que o período de estudo, em nosso levantamento, não influencia para que os alunos sejam consumidores ou abstêmios.

Tabela 17: Distribuição do tipo de bebida alcoólica consumida por período cursado. Araraquara, 2004.

TIPO DE BEBIDAS	PERÍODO		
	DIURNO	NOTURNO	TOTAL
CERVEJA	55	45	100
OUTRAS	344	237	581
TOTAL	399	282	681

Na relação período e tipo de bebidas alcoólicas foi encontrada associação estatística não-significativa ($\chi^2=0,623$; $p= 0,4970$), permitindo também inferir que o período cursado não revelou influência na preferência dos alunos.

Tabela 18: Distribuição do Risco à saúde pelo consumo de bebidas alcoólicas segundo período cursado. Araraquara, 2004.

RISCO	PERÍODO		
	DIURNO	NOTURNO	TOTAL
BAIXO	263	167	430
MODERADO	60	79	139
ALTO	75	36	112
TOTAL	399	282	681

Quanto ao risco à saúde os indivíduos do diurno revelam risco mais alto do que os alunos do noturno ($\chi^2=18,482$; $p=0,001$).

Embora o período cursado não influencie no consumo de bebidas alcoólicas vemos aqui, através da tabela de risco a saúde, que os alunos do diurno consomem mais bebidas alcoólicas que os do noturno, já que o cálculo do risco está relacionado com a conversão das unidades de álcool consumidas em uma semana.

Talvez esta maior quantidade consumida se relacione ao tempo maior de presença nas festas noturnas, pois os alunos do noturno somente chegam a estas festas após terminarem as aulas.

PASCHALL (2003) utilizou entrevista coletada em 1999 com universitários de 18 a 25 anos, relacionando beber e dirigir. Constatou que ser estudante aumenta os riscos de acidentes de trânsito devido ao consumo de álcool. Notaram que a prevalência de beber e dirigir era maior em alunos que faziam cursos de período integral, seguido dos que estudavam em meio período e dos não-universitários da mesma faixa etária. Os alunos do período integral também tinham maior incidência do dirigir sem cinto de segurança quando embriagados. Os autores concluíram que ser universitário é um fator de risco para o beber e dirigir.

Tabela 19: Distribuição do estado nutricional pelo IMC segundo consumo de bebidas alcoólicas. Araraquara, 2004.

IMC	PERÍODO		
	ABSTÊMIO	CONSUMIDOR	TOTAL
Baixo Peso (A)	25	55	80
Eutrofia (B)	150	507	657
Sobrepeso/ Obesidade (C)	16	119	135
TOTAL	191	681	872

Na tabela acima podemos inferir que consumir bebidas alcoólicas provavelmente interfere no estado nutricional dos consumidores. Nos abstêmios o IMC é decrescente de A para C, enquanto entre os consumidores de bebidas alcoólicas o IMC é crescente, fator revelado estatisticamente significativo ($\chi^2=7,324$; $p=0,0257$).

O provável consumo de aperitivos gordurosos com o consumo de bebidas alcoólicas, além do conteúdo calórico do etanol (7,1kcal/g) devem ser as causas do aumento de peso verificado. Sendo necessário aprofundamento do estudo relacionando estado nutricional e consumo de bebidas alcoólicas, pois o estado nutricional é influenciado por uma gama muito diversa de fatores.

Tabela 20: Distribuição do tipo de bebida alcoólica consumida segundo classificação de risco à saúde. Araraquara, 2004.

RISCO	TIPO DE BEBIDA		
	CERVEJA	OUTRAS	TOTAL
BAIXO	71	359	430
MODERADO	18	121	139
ALTO	11	101	112
TOTAL	100	581	681

Os resultados da Tabela 21 revelam também que o tipo de bebida alcoólica consumida não tem relação com o risco à saúde observado nos indivíduos consumidores de bebidas alcoólicas ($\chi^2=3,594$; $p=0,1658$).

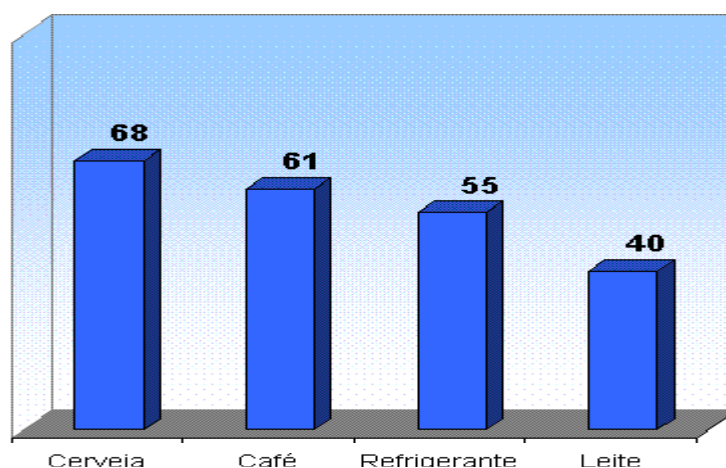
Também sobre consumo de álcool e suas consequências, HASKING et al. (2005), realizaram uma pesquisa com 371 universitários e constataram que estes geralmente subestimam a graduação alcoólica das bebidas e tanto homens quanto mulheres consideram a aguardente como mais prejudicial. Os homens disseram que a cerveja em curto prazo é mais prejudicial que o vinho.

Este estudo constatou que esta população não está ciente dos riscos do consumo de bebidas alcoólicas.

6- Considerações Gerais

Após observarmos os resultados encontrados nessa pesquisa vemos a Figura 2 mostrando o grande consumo de cerveja em nosso país. Segundo a OMS (1999) o consumo de cerveja aparece em primeiro lugar em nosso país, com 54 litros *per capita*/ano. Estudos como de CAMPOS (2004) apontam que a população de maior taxa de dependência é de 18 a 24 anos.

Consumo de bebidas no país



* Fonte: Tetra Pak Marketing Service

Figura 2- Tipos de bebidas consumidas no país. (Copyright © 2005, Embrapa Gado de Leite)

Como apontado pela Figura 3, em nossa amostra 78,10% dos universitários consomem bebidas alcoólicas, mas o consumo de refrigerante e leite ainda é expressivo nesta população e notado em 85,10% e 93,92%, respectivamente. O dado sobre consumo de bebidas alcoólicas entre os universitários se mostrou compatível com estudos como de GALDURÓZ (2001), CHODOROWSKI et al (2001), STEMPLIUK et al (2005) e MALARA et al (2005).

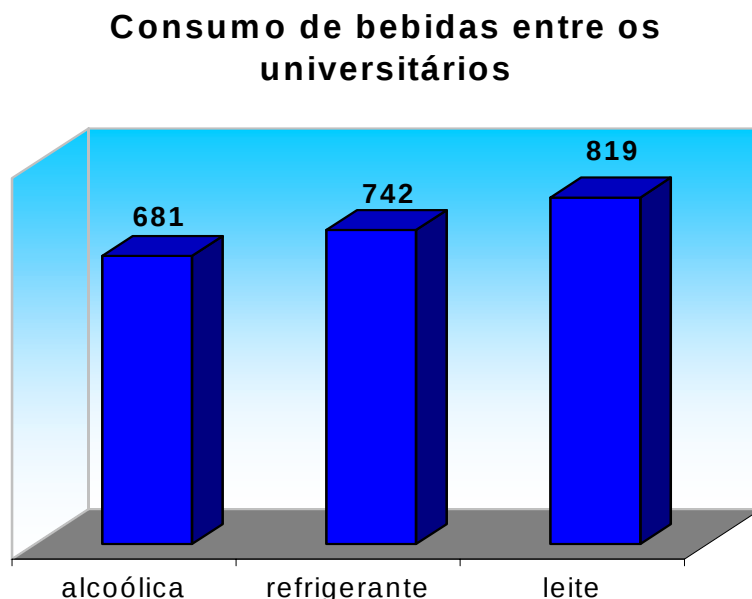


Figura 3- Tipos de bebidas consumidas entre os universitários – UNESP-2004

Estudos de NAPPO (1996), DESLANDES (1997), MINAYO e DESLANDES (1998), associaram altas taxas dos atendimentos hospitalares associadas ao consumo de bebidas alcoólicas. As consequências do consumo de bebidas alcoólicas sem responsabilidade envolvem acidentes de trânsito, envolvimento em brigas, prejuízo no desempenho escolar e profissional, entre outros fatores.

Seria de se esperar que os acadêmicos tivessem maior conhecimento sobre os conceitos e efeitos do abuso de álcool e outras substâncias psicoativas. Contudo, os dados encontrados principalmente em estudos realizados em escolas médicas como ANDRADE et al. (1995), KEER-CORRÊA et al (1999), BARRIA et al. (2000), entre outros, refletem ignorância desses aspectos por parte desses estudantes, demonstrando uma certa sensação de proteção devido ao seu hipotético conhecimento da área médica.

Os dados encontrados em estudos em Universidades em áreas mistas, não apenas áreas da saúde, não mostraram uma percepção diferente quanto ao uso de bebidas alcoólicas.

A Figura 4 mostra o consumo de bebidas alcoólicas em nossa amostra. Temos 21,90% de abstêmios (191), enquanto 63,65% dos universitários pesquisados consomem cerveja (555), 53,67% consomem vinho (468) e 45,64% consomem destilados (398).

Consumo de bebidas alcoólicas entre os universitários

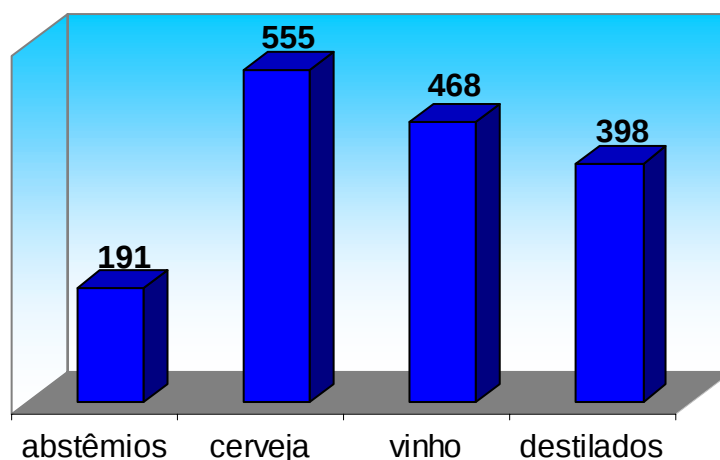


Figura 4- Consumo de bebidas alcoólicas entre os universitários – UNESP-2004

A banalização do uso de substâncias farmacologicamente ativas também pode ser vista no trabalho de LUCAS et al. (2006), onde as maiores proporções de estudantes opinaram que drogas “fazem muito mal à saúde”, porém no questionamento sobre o álcool isoladamente, a maioria deles (55,2%) opinou que apenas “faz mal à saúde”.

A bebida alcoólica apresenta uma experiência farmacológica atraente, agindo no Sistema Nervoso Central (SNC), promovendo fases iniciais de euforia, excitação da psicomotricidade, desinibição. Apesar de após o primeiro momento seguirem-se etapas desagradáveis, o primeiro momento mostra-se muito atraente.

Nosso estudo também identificou um aumento do consumo com a progressão do curso, mostrando que um maior nível educacional não interfere no padrão de consumo. Este tipo de comportamento foi encontrado por WESCHELER et al. (1994), KEER-CORREA (1999), entre outros.

Identificamos no padrão de uso de bebidas alcoólicas entre as mulheres em nossa pesquisa dados que nos remetem à necessidade de uma intervenção mais específica voltada a educação e focando esse gênero, pois ainda hoje as maiores responsáveis pela formação dos indivíduos continuam sendo mulheres. Na faixa de alto risco encontramos 19,17% das universitárias entrevistadas.

Apesar da prevalência de alcoolismo entre as mulheres ainda ser menor que entre os homens, a influência do abuso e dependência é muito marcante em todos os aspectos, com conseqüências físicas mais precoces e severas, envolvendo riscos na esfera psíquica aumentados, como os relativos a suicídios, acidentes fatais, e também sociais, notadamente no peso do preconceito.

O tabu relacionado ao uso de substâncias psicotrópicas por mulheres aparece inclusive no enfoque sobre o gênero em pesquisas científicas, pois embora desde meados do século XVIII o álcool já fosse conhecido como uma doença e a dependência de drogas ter sido definida no século XIX, durante o período entre 1970 e 1984 somente 8% dos indivíduos avaliados nas pesquisas científicas que relataram a dependência do álcool, eram mulheres, e somente 25 estudos sobre dependência se apoiaram nas diferenças de gêneros no período entre 1984 e 1989 (HOCHGRAF e BRASILIANO, 2001).

Desde que a mulher ampliou seu espaço social e aumentou sua participação na disputa pelo mercado de trabalho, incrementando suas responsabilidades, houve uma modificação da gravidade e dos tipos de doenças que atingem o sexo feminino. Doenças como o infarto agudo do miocárdio, acidente vascular cerebral e outras, mais freqüentes no sexo masculino por estarem relacionadas com acúmulo de responsabilidade, competitividade e nível de stress, estão agora também incidindo sobre as mulheres. Também as mulheres, estão cada vez mais usando drogas, tanto as lícitas como o cigarro, álcool, antidepressivos, hipnóticos, ansiolíticos, quanto as ilícitas como maconha e cocaína entre outras.

Doenças decorrentes do alcoolismo matam duas vezes mais mulheres do que homens alcoólatras e a dependência se instala mais rapidamente na mulher, embora as conseqüências físicas sejam as mesmas. A progressão da doença também ocorre de forma mais rápida no organismo feminino.

Pesquisa do NEPAD (Núcleo de Estudos e Pesquisa em Atenção ao uso de Drogas) mostra que a mulher começa a beber em média aos doze anos de idade.

No Brasil, o Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID) revelou que a média em relação ao abuso de álcool é

de dez homens para três mulheres. Há dez anos atrás era de 15 homens para uma mulher.

No presente trabalho nota-se um aumento expressivo no consumo feminino no decorrer dos anos de estudo, que adquire inclusive um perfil masculino de consumo nos últimos anos, fato que destaca a banalização do consumo de bebidas alcoólicas já que estamos tratando justamente daquelas mulheres com mais informação e próximas de sua independência profissional e financeira.

O uso de substâncias psicoativas é visto no campo epidemiológico como uma doença e os parâmetros de avaliação são geralmente os casos extremos - o não uso ou a dependência crônica - desconsiderando que há inúmeras pessoas que experimentam e não desenvolvem dependência, expostas às consequências dos conhecidos “porres”, podendo se enquadrar na classificação que a Organização Mundial da Saúde classifica com Síndrome Alcoólica.

Assim, preocupa particularmente os resultados obtidos nos questionários aplicados que apontaram um crescimento considerável na declaração de consumo e de risco moderado e alto nos últimos anos, levando a indagar se esse aumento não estaria ocultando situações dos anos iniciais relativos ao consumo nessas mulheres, que mais próximas de uma independência social e econômica e mais identificadas com o sexo masculino, parecem desinformadas das especificidades do álcool como droga.

Todas as pesquisas relacionadas com álcool e gênero têm gerado conclusões que apontam gravidade maior quando se trata da mulher. Os resultados aqui obtidos sugerem mais estudos relacionando diretamente a hipótese acima, principalmente considerando resultados das pesquisas mais recentes que apontam a fragilidade das campanhas educativas e o início de consumo cada vez mais precoce entre os jovens, como mostra o *Levantamento sobre padrões de consumo de álcool da população brasileira*, realizado pela SENAD, que confirma que os adolescentes estão começando a beber mais cedo que seus pais e avós. A pesquisa apurou a partir de 200 entrevistas feitas em outubro de 2005 na Região Metropolitana de São Paulo, com pessoas com idades entre 14 a 65 anos, que os adolescentes de até 17 anos começam a consumir bebidas alcoólicas, em média, aos 14 anos; as pessoas entre 18 e 39

anos de idade começaram a beber aos 18 anos; a geração de quem tem hoje entre 40 e 65 anos, iniciou o consumo de álcool apenas aos 20 anos.

Se a iniciação vem ocorrendo antes da entrada na universidade, esta representa um palco privilegiado para a prevenção secundária, pois, nesta ação, estaremos atuando sobre a redução de consumo (caso de uso excessivo), já que a prevenção primária (fase de contato com as drogas) já é fase praticamente superada nesta população.

Como o maior número de educadores, principalmente no ensino fundamental, são mulheres, é particularmente preocupante o avanço do aumento do consumo de bebidas alcoólicas por tais indivíduos.

Trazer para a sala de aula a abordagem da questão das drogas é um interessante caminho para evitar os estigmas e preconceitos que emergem quando o tema é tratado, além de discutir as particularidades de cada realidade, criando formas de abordagem próprias que podem ser mais duradouras e eficazes.

O conhecimento das características dessa população específica e a sua contínua atualização é indispensável. Estratégias de prevenção e informação relacionadas ao uso e abuso de substâncias psicoativas devem ser estabelecidas, pois boa parte desses jovens, em um futuro próximo, terão acesso a diversas substâncias medicamentosas ou desempenharão papel educacional importante dentro da população estudantil e geral.

As diferenças que afetam os gêneros aparentemente são desconhecidas ou ignoradas. Se desconhecidas, se faz necessária a implantação de medidas educacionais para esclarecimento de tais pontos e se ignoradas, é preciso que se reforce a divulgação desse conhecimento.

Assim em resumo podemos destacar dois aspectos fundamentais que foram levantados no presente trabalho, onde os resultados apontaram para a necessidade de mais pesquisas que corroborem as hipóteses aqui levantadas e busquem alternativas para que a Educação seja um espaço concreto de prevenção do alcoolismo. Explorando os múltiplos fatores que influenciam o consumo de bebidas alcoólicas, dos psico-sociais até os recentes achados genéticos, lidando sem preconceito e com responsabilidade.

Considerando que Políticas Públicas precisam ser repensadas e redirecionadas principalmente nos cursos de formação de educadores e

profissionais da saúde, seja instituindo disciplinas que efetivamente esclareçam as diferenças entre os gêneros, os riscos do consumo excessivo e a consciência dessa doença, sem estigmatizações. Como foi levantado por LARANJEIRA e ROMANO (2004), a educação, por si só, é fraca demais enquanto estratégia contrária a fatores de risco que permeiam o ambiente social e o contexto onde se bebe. Lembrando aqui do fator de proteção que a bebida alcoólica recebe por ser droga lícita, com aceitação social, e o fator poderoso do *marketing* e os valores envolvidos com a indústria do álcool em nosso país, onde precisaríamos da consciência da mídia observando que o verdadeiro interesse é a saúde de nossa população.

Observando a multiplicidade desta questão, talvez conseguíssemos resultados positivos se a Universidade fosse encarada e se envolvesse como uma *Comunidade*.

Referências Bibliográficas

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). **Rev. ABP-APAL**, v.19, n.2, p.53-59, 1997.

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 (1191-1993). **Rev. ABP-APAL**, v.17, n.2, p.41- 46, 1995.

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

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. Psiquiatr. Clín., São Paulo**, v.27, n.4, p.215-224, 2000.

BAU, C.H.D. Estado atual e perspectivas da genética e epidemiologia do alcoolismo. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v.7, n.1, p.183-190, 2002.

BENNETT, M.E.; MILLER, J.H.; WOODALL, W.G. Drinking, binge drinking, and other drug use among southwestern undergraduates: three-year trends. **Am J Drug Alcohol Abuse**, v.25, n.2, p.331-350, 1999.

BLOOMFIELD, K.; GMEL, G.; WILSNACK, S. Introduction to special issue "gender, culture and alcohol problems: a multinacional study". **Alcohol Alcohol Suppl.**, v.41, n.1, p.i3-i7, 2006.

BOLAND, M.; FITZPATRICK, P.; SACALLAN, E.; DALY, L.; HERITY, B.; HORGAN, J.; BOURKE, G. Trends in medical student use of tobacco, alcohol

and drugs in an Irish university, 1973-2002. **Drug Alcohol Depend.**, v.85, n.2, p.123-8, 2006.

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 I. **J Bras Psiquiatr**, v.43, n.2, p.93-103, 1994.

CAMPOS, E. A. de. As representações sobre o alcoolismo em uma associação de ex-bebedores: os Alcoólicos Anônimos. Cad. Saúde Pública, vol.20, n.5, p.1379-1387, 2004.

CARLINI-COTRIM, B.; CARLINI, E.A.; SILVA-FILHO, A.R.; BARBOSA, M.T.S. O uso de drogas psicotrópicas por estudantes de primeiro e segundo graus da rede estadual, em dez capitais brasileiras, 1987. In: **BRASIL. Ministério da Saúde. Consumo de drogas psicotrópicas no Brasil em 1987. Brasília: Centro de Documentação do Ministério da Saúde, p. 9-84, 1989. (Série C: Estudos e Projetos 5).**

CARLINI, E.A.; GALDURÓZ, J.C.; NOTO, A.R.; NAPO, A.S. I Levantamento domiciliar sobre o Uso de Drogas no Brasil. **São Paulo: Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas, 2001.**

CHERPITEL, C.J. Alcohol and violence-related injuries: an emergency room studies. **Addiction**, v.88, p.79-88, 1993.

CHERPITEL, C.J. Alcohol and injuries resulting from violence: a review of emergency room studies. **Addiction**, v.89, p.157-165, 1994.

CHODOROWSKI, Z.; ANAND, J.S.; SALAMON, M.; WALDMAN, W.; WNUK, K. The evaluation of smoking and alcohol consumption by university students in Gdansk. **Przegl Lek.**, v.58, n.4, p.272-275, 2001.

DAWSON, D.A.; GRANT, B.F.; STINSON, F.S.; CHOU, P.S. Another look at heavy episodic drinking and alcohol use disorders among college and noncollege youth. **J Stud Alcohol.**, v.65, n.4, p.477-88, 2004.

DESLANDES, S.F. **O impacto da Violência nos Serviços de Emergência: Estudo em Hospitais Municipais do Rio de Janeiro (HMMC e HMSF; 1995-1996).** Rio de Janeiro: Centro Latino-Americano de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, 1997. (mimeo.)

DSM-IV (Diagnostics Statistics Manual - IV). **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais.** Porto Alegre: Editora Artes Médicas, 1995.

DUARTE, P.C.A.V.; CARLINI-COTRIM, B. Álcool e violência: estudo dos processos de homicídios julgados nos Tribunais de Júri de Curitiba, PR, entre 1995 e 1998. **J Bras Dependências Quím**, v.1, n.1, p.17-25, 2000.

FARIA, J.B. A bioquímica do alcoolismo. **UNESP- 1985**

FIORINI, J.E.; ALVES, A.L.; FERREIRA, L.R.; FIORINI, C.M.; DURAES, S.W.; SANTOS, R.L.; NASCIMENTO, L.C.; GERALDINI, A.M.; ORTIZ, C. de F. Use of licit and illicit drugs at the University of Alfenas. **Rev. Hosp. Clin. Fac Med São Paulo**, v.58, n.4, p.199-206, 2003.

GALDURÓZ, J.C.F.; NOTO, A.R. Uso pesado de álcool entre estudantes de 1º e 2º graus da rede pública de ensino em dez capitais brasileiras. **J Bras Dependências Quím**, v.1, n.1, p.25-32, 2000.

GALDURÓZ, J.C.F.; NOTO, A.R.; NAPPO, S.A.; CARLINI, E.A. **I Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas. Parte A: estudo envolvendo as 24 maiores cidades do Estado de São Paulo – 1999.** São Paulo: Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas, Departamento de Psicobiologia da Escola Paulista de Medicina; p. 143, 2000.

GALDURÓZ, J.C.F. Uso e abuso de drogas psicotrópicas no Brasil. **Rev IMESC**, n.3, p.37-42, 2001.

GALDURÓZ, J.C.F.; CAETANO, R. Epidemiologia do uso de álcool no Brasil. *Rev. Bras. Psiquiatr.*, v.26, supl.1, p._, 2004.

GREENBAUM, P.E.; DEL BOCA F.K.; DARKES, J.; WANG, C.P.; GOLDMAN M.S. Variation in the drinking trajectories of freshmen college students. **J. Consult. Clin. Psychol.**, v.73, n.2, p.229-238, 2005.

HASKING, P.; SHORTELL, C.; MACHALEK, M. University students' knowledge of alcoholic drinks and their perception of alcohol-related harm. **J Drug Educ.**, v.35, n.2, p.95-109, 2005.

HINGSON, R.; HEEREN, T.; WINTER, M.; WECHSLER, H. Magnitude of alcohol-related mortality and morbidity among U.S. college students ages 18-24: changes from 1998 to 2001. **Annu Rev Public Health**, v.26, p.259-79, 2005.

HOCHGRAF, P.B.; BRASILIANO, S. Mulheres farmacodependentes. *J Bras Dep Quím*, v.2, Supl. 1, p. 34-37, 2001.

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**, v.21, n. 2, p.95-100, 1999.

KERR-CORRÊA F.; DALBEN I.; TRINCA L.A.; SIMÃO M.O.; MATTOS P.F.; CERQUEIRA A.T.A.R.; MENDES A.A. **I Levantamento do uso de álcool e de drogas e das condições gerais de vida dos estudantes da Unesp (1998)**. São Paulo: Fundação VUNESP, 2001.

KNIGHT, J.R.; WECHSLER, H.; KUO. M.; SEIBRING, M.; SCHUCKIT, M.A.; Alcohol abuse and dependence among U.S. college students. **J Stud Alcohol., May, v.63, n.3,p.263-270, 2002.**

KUNTSCHKE S.; GEMEL G.; KNIBBE R.A.; KUEMDIG H.; BLOOMFIELD K.; KRAMER S.; GRITTMER U. Gender and cultural differences in the association between family roles, social stratification, and alcohol use: a European cross-cultural analysis. **Alcohol alcohol.,Oct-Nov, v.41, n.1, Supl. p.i37-i46, 2006.**

LARANJEIRAS, R.; PINSKY, I. **Alcoolismo**. 7 ed.- São Paulo: Contexto, 2001.
[http:// www.editoracontexto.com.br](http://www.editoracontexto.com.br)

LARANJEIRA, R.; ROMANO, M. Consenso brasileiro sobre políticas públicas do álcool. Rev. Bras. Psiquiatr., maio, vol.26, supl.1, p.68-77, 2004.

LUCAS, A.C.; PARENTE, R.C.; PICANCO, N.S.; CONCEIÇÃO, D.A.; COSTA. K.R.; MAGALHÃES, I.R.; SIQUEIRA, J.C. Use of psychoactive drugs by health sciences undergraduate students at the Federal University in Amazonas, Brazil. **Cad Saúde Pública, Mar, v.22, n. 3, p.663-671, 2006.**

MALARA, B.; GORA-KUPILAS, K.; JOSKO, J.; MALARA, P. Evaluation of knowledge and health attitude towards cigarette smoking, alcohol and drugs use among students. **Przegl Lek., v.62, n.10, p.1119-1121, 2005.**

McCABE, S.E.; CRANFORD, J.A.; MORALES, M.; YOUNG, A. Simultaneous and concurrent polydrug use of alcohol and prescription drugs: prevalence, correlates, and consequences. **J Stud Alcohol., Jul, v.67, n.4, p.529-537, 2006.**

MELLIBRUDA, J.; NIKODEMSKA, S.; FRONCZYK, K. Use and abuse of alcohol and other psychoactive substances among Polish university students. **Med Wieku Rozwoj., Jan-Mar, v.7, n.1, Pt 2, p.135-155, 2003.**

MURPHY, J.G.; McDEVITT-MURPHY, M.E.; BARNETT, N.P. Drink and be merry? Gender, life satisfaction, and alcohol consumption among college students. **Psychol Addict Behav.** 2005 Jun; **19(2): 184-91.**

MINAYO, M.C. de S.; DESLANDES, S.F. A complexidade das relações entre drogas, álcool e violência. Cad. Saúde Pública, jan./mar., v.14, n.1, p.35-42, 1998.

NAPPO, S.A.; GALDURÓZ, S.C.F. Psychotropic drug-related deaths in São Paulo City, Brazil. In: WORLD CONGRESS OF PSYCHIATRY, 10, Madrid, 1996.

NEVES, D.P. Alcoolismo: acusação ou diagnóstico?. Cad. Saúde Pública, jan./fev., v.20, n.1, p.7-14, 2004.

NOORMOHAMED, S.E.; FERGUSON, K.J.; BAGHAIE, A.; COHEN, L.G. Alcohol use, drug use, and sexual activity among pharmacy students at three institutions. **J Am Pharm Assoc (Wash).**, Sep-Oct, v.38, n.5, p.609-613, 1998.

NOVAES, C.; MELO, N.R.; BRONSTEIN, M.D.; ZILBERMAN, M.L. Impacto do alcoolismo em mulheres: repercussões clínicas. **Rev. Psiquiatr Clín**, v.27, n.1, p., 2000.

O'MALLEY P.M.; JOHNSTON L.D. Epidemiology of alcohol and other drug use among American College Students. **J Stud Alcohol, Suppl.**, n.14, p.23-39, 2002.

PASCHALL, M.J. College attendance and risk-related driving behavior in a national sample of young adults. **J Stud Alcohol.**, v.64, n.1, p.43-49, 2003.

PICKARD, M.; BATES, L.; DORIAN, M.; GREIG, H.; SAINT, D. Alcohol and drug use in second-year medical students at the University of Leeds. **Med Educ.**, v.24, n.2, p.148-150, 2000.

PIEDRA CHAVEZ, K.A.; O'BRIEN, B.; PILLON, S.C. Drugs use and risk behavior in a university community. **Rev. Lat. Am. Enfermagem.**, n. esp. 13, p.1194-2000, 2005.

PILLON, S.C; O'BRIEN, B.; PIEDRA CHAVEZ, K.A.; The relationship between drugs use and risk behaviors in Brazilian university students. **Rev Lat Am Enfermagem**, n. esp. 13, p.1169-1176, 2005.

PINSKY, I. Jovens, consumo de álcool e propaganda. Disponível em: <http://www.propagandasembebida.org.br/artigos/integra.php?id=2> acesso em: 15 jan.2006

RAHAV, G.; WILSNACK, R.; BLOOMFIELD, K.; GMEL, G.; KUNTSCHE, S. The influence of societal level factors on men's and women's alcohol consumption and alcohol problems. **Alcohol Alcohol**, v.41, n.1, Suppl. p.i47-i55, 2006.

POPE, H.G. Jr; IONESCU-PIOGGIA, M.; POPE, K.W. Drug use and life style among college undergraduates: a 30-year longitudinal study. **Am J Psychiatr**, v.158, n.9, p.1519-21, 2001.

REED, M.B.; WANG, R.; SHILLINGTON, A.M.; CLAPP, J.D.; LANGE, J.E. The relationship between alcohol use and cigarette smoking in a sample of undergraduate college students. **Addict Behav.**, v.14, p.__, 2006.

REHN J, REHN N, ROOM R, MONTEIRO M, GMEL G, JERNIGAN D, et al. The Global Distribution of Average Volume of Alcohol Consumption an Patterns of Drinking. **Eur Addict Res**, v.9, p.147-156, 2003.

SALDANHA V.B.; SANGOI L.; JORNADA L.K.; MÜLLER M.C.M.; COGO R.S. Epidemiologia do uso de álcool em estudantes da Universidade Federal de Santa Maria. **J Bras Psiquiatr**, v.43,n.12, p.655-658, 1994.

SHILLINGTON, A.M.; CLAPP, J.D. Heavy alcohol use compared to alcohol and marijuana use: do college students experience a difference in substance use problems? **J Drug Educ.**, v.36, n.1, p.91-103, 2006.

SILVA, L.V.; MALBERGIER, A.; STEMPLIUK, V. de A.; ANDRADE, A.G. Factors associated with drug and alcohol use among university students. **Rev. Saúde Pública**, v.40, n.2, p.280-288, 2006.

SIMÃO, M.O.; KERR-CORRÊA, F.; DALBEN, I. E SMAIRA, S.I. **Mulheres e homens alcoolistas: um estudo comparativo de fatores sociais, familiares e de evolução.** Rev. Bras. Psiquiatr., v.24, n.3, São Paulo, 2002.

SIMONS, J.S.; GAHER, R.M. Attitudes toward alcohol and drug-free experience among college students: relationships with alcohol consumption and problems. **Am J Drug Alcohol Abuse**, v.30, n.2, p.461-471, 2004.

SLUTSKE, W.S. Alcohol use disorders among US college students and their non-college-attending peers. **Arch Gen Psychiatr**, v.62, n.3, p.321-327, 2005.

STEMPLIUK, V. de A.; BARROSO, L.P.; ANDRADE, A.G.; NICASTRI, S.; MALBETGIER, A. Comparative study of drug use among undergraduate students at the University of Sao Paulo--Sao Paulo campus in 1996 and 2001. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, v.27, n.3, p.185-193, 2005.

SULS, J.; GREEN, P. Pluralistic ignorance and college student perceptions of gender-specific alcohol norms. **Health Psychol.**, v.22, n.5, p.479-486, 2003.

VON BOTHMER, M.I.; FRIDLUND, B. Gender differences in health habits and in motivation for a healthy lifestyle among Swedish university students. **Nurs Health Sci.**, v.7, n.2, p.107-118, 2005.

WECHSLER, H.; ISAAC, N.E.; GRODSTEIN, F.; SELLERS, D.E. Continuation and initiation of alcohol use from the first to the second year of college. **J stud Alcohol.**, v.55, n.1, p.41-45, 1994.

Adapted from WHO, 1995, WHO, 2000 and Who, 2004. Disponível em: http://www.who.int/bmi/index.jsp?introPage=intro_3.html. Acesso em: nov/2006.

YOUNG A.M.; MORALES M.; McCABE S.E.; BOYD, C.J.; DARCY, H. Drinking like a guy: frequent binge drinking among undergraduate women. **Subst Use Misuse**, v.40, n.2, p.241-267, 2005.

Anexos

ANEXO 1

QUESTIONÁRIO DE FREQUÊNCIA DE CONSUMO DE BEBIDAS FCF – UNESP

CURSO _____ ANO _____ PERÍODO _____

PESO (kg) _____

IDADE: _____ DATA DE NASCIMENTO: ____/____/____

ALTURA (cm) _____

SEXO: ☐ M ☐ F

Quantos litros de água você ingere ao dia?

☐ Menos de 0,5L

☐ 0,5 a 1,5L

☐ Mais que 1,5L

☐ Não bebo água

Qual a frequência do seu consumo de frutas naturais?

☐ Nenhuma

☐ Uma ou menos vezes por semana

☐ 2 a 4 vezes por semana

☐ 4 ou mais vezes por semana

☐ Mais que 1 vez ao dia

Qual a frequência de seu consumo de sucos artificiais?

☐ Nenhuma

☐ Uma ou menos vezes por semana

☐ 2 a 4 vezes por semana

☐ 4 ou mais vezes por semana

☐ Mais que 1 vez ao dia

Qual a frequência de seu consumo de leite/bebidas lácteas?

☐ Nenhuma

☐ Uma ou menos vezes por semana

☐ 2 a 4 vezes por semana

☐ 4 ou mais vezes por semana

☐ Mais que 1 vez ao dia

Qual a frequência de seu consumo de refrigerantes/bebidas com gás?

☐ Nenhuma

☐ Uma ou menos vezes por semana

☐ 2 a 4 vezes por semana

☐ 4 ou mais vezes por semana

☐ Mais que 1 vez ao dia

Qual a frequência de seu consumo de bebidas isotônicas?

- Í Nenhuma
- Í Uma ou menos vezes por semana
- Í 2 a 4 vezes por semana
- Í 4 ou mais vezes por semana
- Í Mais que 1 vez ao dia

Qual a frequência de seu consumo de bebidas alcoólicas?

- Í Nenhuma
- Í Uma ou menos vezes por mês
- Í 2 a 4 vezes por mês
- Í 2 a 3 vezes por semana
- Í 4 ou mais vezes por semana

Quantas doses contendo álcool você consome num dia típico quando você está bebendo?

- Í Nenhuma
- Í 1 a 2
- Í 3 a 4
- Í 5 a 6
- Í 7 a 9
- Í 10 ou mais

Liste as bebidas que você tem em casa:

O que você gostaria de beber agora?

Quais bebidas você consumiu hoje?

OBS.:

Considere como: copo = 300mL; dose = 50mL; taça = 150mL.

Se desejar expressar-se em outras unidades, por favor, especifique-as.