

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS/ UFMG
FACULDADE DE MEDICINA

**ASPECTOS DO USO DE ÁLCOOL ENTRE ALUNOS INICIANDO CURSO NA
UFMG**

Flávia Antunes Caldeira Silva e Calaça

Belo Horizonte
2006

Flávia Antunes Caldeira Silva e Calaça

**ASPECTOS DO USO DE ÁLCOOL ENTRE ALUNOS INICIANDO CURSO NA
UFMG**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, da Faculdade de Medicina da UFMG, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre.

Área de Concentração: Saúde da Criança e do Adolescente

Orientador: Prof. Dr. Roberto Assis Ferreira

Belo Horizonte
Faculdade de Medicina da UFMG
2006

Calça, Flávia Antunes Caldeira Silva e.

Aspectos do uso de álcool entre alunos iniciando curso na UFMG./ Flávia Antunes Caldeira Silva e Calça. 2006.

142 f., enc.

Orientador: Prof. Dr. Roberto Assis Ferreira

Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Medicina.

Bibliografia: f 109-124

1.Uso de álcool; 2. Drogas 3. Adolescência; 4. Jovens;
5.Universitários

Universidade Federal de Minas Gerais
Ciências da Saúde
Área de Concentração em Saúde da Criança e do Adolescente

Reitora: Prof^ª Ana Lúcia Almeida Gazzola

Vice-Reitor: Prof. Marcos Borato Viana

Pró-Reitor de Pós-Graduação: Prof. Jaime Arturo Ramirez

Diretor da Faculdade de Medicina: Prof. Geraldo Brasileiro Filho

Vice-Diretor da Faculdade de Medicina: Prof. Joel Alves Lamounier

Coordenador do Centro de Pós-Graduação: Prof. Francisco José Penna

Chefe do Departamento de Pediatria: Prof^ª Cleonice de Carvalho Coelho Mota

Coordenador do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde – Área de Concentração em Medicina da Criança e do Adolescente: Prof. Francisco José Penna

Sub-Coordenador do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde – Área de Concentração em Medicina da Criança e do Adolescente: Prof. Joel Alves Lamounier

Colegiado do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde – Área de Concentração em Medicina da Criança e do Adolescente:

Prof. Eduardo Araújo de Oliveira

Prof. Francisco José Penna

Prof. Joel Alves Lamounier

Prof. Marco Antônio Duarte

Prof. Roberto Assis Ferreira

Prof^ª Ivani Silva Nonato

Prof^ª Regina Lunardi Rocha

*“Não incites a beber aquele que ama o vinho, pois o vinho perdeu a muitos.
O fogo põe à prova a dureza do ferro: assim o vinho, bebido em excesso, revela o coração
dos orgulhosos.*

*O vinho bebido sobriamente é como vida para os homens.
Que é a vida do homem a quem falta o vinho?
Que coisa tira a vida? A morte.*

*No princípio, foi criado para a alegria e não para a embriaguez.
O vinho, bebido moderadamente, é a alegria da alma e do coração.
A sobriedade no beber é a saúde da alma e do corpo.*

*O excesso na bebida causa irritação, cólera e numerosas catástrofes.
O vinho bebido em demasia é a aflição da alma.
A embriaguez inspira a ousadia e faz pecar o insensato; abafa as forças e causa feridas.”*

Eclesiástico 31, 30-40

AGRADECIMENTOS

Aos meus avós, meus tesouros, pelo carinho. A meus pais e irmãs, por toda dedicação e apoio.

Ao meu marido, Paulo, por estar sempre ao meu lado, pelo amor maior do mundo...

Ao Prof. Roberto Assis Ferreira, por tudo: por ter me dado essa chance e me guiado e por ser, além de meu orientador, um exemplo para a vida inteira.

Ao Prof. Marco Antônio Duarte, pelas sugestões preciosas, que fizeram toda a diferença.

À Stella Braga, grande companheira, por ter aberto portas e iluminado meu caminho.

A todos os colegas do Setor de Saúde do Adolescente do Hospital das Clínicas da UFMG, em especial, “Tias” Mirtes, Nathayl, Solange e Tatiane, pela grande e sincera amizade.

Aos acadêmicos Sarah Gonçalves Fonseca e Rodrigo de Almeida Ferreira, pela contribuição na construção do Banco de Dados.

Aos professores da pós-graduação, pela valiosa troca de idéias e conhecimentos.

Aos alunos entrevistados, pela participação, sem a qual este trabalho não seria possível.

*Em memória de José Paulo Antunes,
meu querido padrinho:
quantas saudades...*

RESUMO

Este estudo teve por objetivo descrever aspectos do uso de álcool entre estudantes iniciando curso na UFMG. Realizou-se um estudo descritivo com amostra aleatória e representativa de universitários dos cursos das oito áreas de conhecimento da UFMG. Como instrumento, utilizou-se um questionário anônimo de autopreenchimento versando de questões como: idade de acesso ao álcool, frequência de ingestão, quantidade e tipo de bebida alcoólica consumidos, local de consumo e parceiros mais frequentes, ocorrência de bebedeira, embriaguez e suas conseqüências. Os dados foram coletados em 2004, de 375 alunos com idade entre 18 e 25 anos, 59,2% do sexo masculino e 40,8% do sexo feminino. Os resultados indicaram que 91,5% já haviam ingerido bebida alcoólica, com uma prevalência de uso na vida igual para homens e mulheres. A idade média de experimentação foi de 14,6 anos, sem diferença entre os sexos. A maioria experimentou álcool pela primeira vez em suas vidas, em suas próprias casas, na companhia de amigos ou familiares. O percentual de alunos que relataram beber no mês anterior à pesquisa foi de aproximadamente 70% , dos quais 26,3% relataram uso moderado ou pesado de álcool, sem diferença entre homens e mulheres. O uso compulsivo de álcool foi observado em 28,4% dos alunos e o uso problemático, em 13,5%, sendo que ambos padrões predominaram no sexo masculino. Cerveja/chope foi a bebida mais frequentemente consumida. Bares, boates e estádios foram os locais preferidos para o consumo de álcool e os amigos e colegas, os principais parceiros. A maioria já se embriagou alguma vez na vida. A conseqüência da embriaguez mais citada pelos estudantes foi perder aula, dia de trabalho ou outro compromisso importante, seguida de dirigir e ter relação sexual desprotegida. Pode-se concluir que um percentual significativo de universitários faz uso pesado, compulsivo e problemático de álcool, em concordância com a literatura. Fatores como gênero, classe socioeconômica, situação de moradia, religião, uso de cigarro e idade de experimentação de bebidas alcoólicas estiveram associados a um consumo maior de álcool em quantidade e frequência. Estudos subseqüentes são necessários para aprofundamento nas questões do uso de álcool pelos jovens, entre elas, as motivações para o uso e suas finalidades, possibilitando uma melhor compreensão do comportamento dos jovens e contribuindo para a realização de intervenções que previnam ou reduzam os riscos e conseqüências associados ao uso de bebidas alcoólicas.

ABSTRACT

The objective of this study was to describe aspects of alcohol use and its prevalence among students at UFMG. A descriptive study with a randomly and representative sample of university students was done for courses in all eight areas of learning at UFMG. The instrument used was an anonymous self-completed questionnaire consisting of questions as: age of alcohol experimentation, ingestion frequency, quantity and kind of alcoholic beverages, most frequent location and partners, occurrence of binge drinking, drunkenness and its consequences. The data were collected in 2004 from a total of 375 university students between 18 and 25 years of age, 59,2% male and 40,8% female. Results indicated that 91,5% of them have already drunk alcohol, with equal prevalence of lifetime alcohol use for male and female. The average age for alcohol experimentation was at 14,6 years of age, with no gender differences. Most of students drank alcohol for the first time in their lives, in their own houses, with their friends and relatives. The percentage of students who reported drinking in the month before the survey was near to 70%, which ones 26,3% reported moderated or heavy drinking. Binge drinking was observed in 28,4% and problem drinking, in 13,5%; both drinking patterns predominated at male students. Beer was the most frequently consumed kind of alcoholic drinks. Bars, discos and stadiums were students' favorite locations to alcohol consumption and their friends and classmates were their main partners. Most of them have already been drunk. The most common reported consequence of drunkenness was missing classes, day of work or another important commitment, followed by driving a car and having unprotected sex. It is concluded that a significant percentage of university students engage in dangerous drinking practices such as heavy drinking, binge drinking and problem drinking. Gender, social status, living arrangement, religion, tobacco use and age of alcohol experimentation have been associated to larger quantities and frequency of alcohol consumption. Further studies are necessary for deeper comprehension about alcohol use among young people, such as knowing their motivation, allowing for better understanding of youth's behavior and contributing for effective interventions to prevent or reduce alcohol related risks and consequences.

LISTA DE TABELAS

TABELA 1	43
Resultado do cálculo da amostra segundo a margem de erro.....	43
TABELA 2	45
Distribuição da população nos diferentes estratos.....	45
TABELA 3	49
Distribuição dos alunos segundo a idade	49
TABELA 4	52
Distribuição dos familiares que bebem demais segundo os entrevistados.....	52
TABELA 5	55
Distribuição dos alunos segundo o uso de cigarro no ano e no mês.....	55
TABELA 6	57
Medidas descritivas da idade de experimentação de álcool, geral e por sexo.....	57
TABELA 7	58
Distribuição dos alunos que já experimentaram álcool segundo a pessoa que primeiro ofereceu a bebida e o local de experimentação	58
TABELA 8	59
Distribuição dos alunos segundo o uso de álcool na vida, no ano e no mês	59
TABELA 9	62
Distribuição dos alunos segundo o tipo de bebida alcoólica mais consumido.....	62
TABELA 10	65
Distribuição dos alunos que já experimentaram bebida alcoólica segundo os parceiros e local de consumo mais freqüentes.....	65
TABELA 11	69
Distribuição dos alunos segundo a ocorrência de embriaguez no último mês	69
TABELA 12	73
Distribuição dos alunos que já consumiram álcool segundo a ocorrência de embriaguez freqüente considerando-se a idade e a classe socioeconômica.....	73

TABELA 13	73
Conseqüências da embriaguez.....	73
TABELA 14	75
Uso compulsivo de álcool (bebedeira) considerando-se as atividades extracurriculares	75
TABELA 15	76
Uso problemático de álcool considerando-se o hábito de fumar.....	76
TABELA 16	76
Resultados do teste Qui-quadrado / Fisher para as variáveis de interesse	76

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1: Distribuição dos alunos segundo o sexo.....	50
GRÁFICO 2: Distribuição dos alunos segundo a classe socioeconômica.....	51
GRÁFICO 3: Distribuição dos alunos segundo a situação atual de moradia.....	51
GRÁFICO 4: Distribuição dos alunos segundo o relacionamento com os pais.....	53
GRÁFICO 5: Distribuição dos alunos segundo o relacionamento entre os pais.....	53
GRÁFICO 6: Distribuição dos alunos segundo o fato de praticar religião, atividade física ou esportiva e trabalho	54
GRÁFICO 7: Distribuição dos alunos segundo a qualidade de informação sobre álcool e seus efeitos	55
GRÁFICO 8: Distribuição dos alunos segundo a idade de experimentação de álcool.....	56
GRÁFICO 9: Comparação da ocorrência de bebedeira segundo a pessoa que ofereceu bebida pela primeira vez.....	58
GRÁFICO 10: Distribuição dos alunos segundo o uso de álcool no ano e no mês	60
GRÁFICO 11: Comparação entre percentuais de uso de álcool no mês, considerando-se o sexo	60
GRÁFICO 12: Comparação entre os percentuais de uso de álcool no mês, considerando-se a idade	61
GRÁFICO 13: Comparação do consumo de cerveja / chope entre os sexos	63
GRÁFICO 14: Comparação do consumo de bebidas destiladas entre os sexos.....	63
GRÁFICO 15: Comparação do uso mensal de bebidas destiladas entre os sexos	64
GRÁFICO 16: Comparação do consumo de bebidas adoçadas entre os sexos.....	64
GRÁFICO 17: Distribuição dos alunos segundo o número de doses consumidas por vez	66
GRÁFICO 18: Distribuição dos alunos segundo a ocorrência de bebedeira	66
GRÁFICO 19: Comparação da ocorrência de bebedeira entre os sexos	67
GRÁFICO 20: Comparação da ocorrência de bebedeira considerando-se a idade de experimentação de álcool.....	68
GRÁFICO 21: Comparação da ocorrência de bebedeira entre as idades	68
GRÁFICO 22: Distribuição dos estudantes que já beberam segundo ocorrência de embriaguez na vida.	69

GRÁFICO 23: Comparação da ocorrência de embriaguez na vida entre os sexos	70
GRÁFICO 24: Comparação da ocorrência de embriaguez freqüente entre os sexos.....	71
GRÁFICO 25: Comparação da ocorrência de embriaguez na vida entre as idades	71
GRÁFICO 26: Comparação da ocorrência de embriaguez na vida entre as classes socioeconômicas	72
GRÁFICO 27: Comparação do uso pesado de álcool, considerando-se o fato de morar com os pais	74

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABDETRAN	- Associação Brasileira dos Departamentos de Trânsito
ABIPEME	- Associação Brasileira dos Institutos de Pesquisa de Mercado
AIDS	- Acquired Immunodeficiency Syndrome
APA	- American Psychiatric Association
BNDES	- Banco Nacional do Desenvolvimento Econômico e Social
CDC	- Centers for Diseases Control and Prevention
CEBRID	- Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas
DSM	- Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
FUMP	- Fundação Mendes Pimentel
NIDA	- National Institute on Drug Abuse
OMS	- Organização Mundial de Saúde
UFMG	- Universidade Federal de Minas Gerais
UNESP	- Universidade do Estado de São Paulo
UNIFESP	- Universidade Federal de São Paulo
USP	- Universidade de São Paulo
WHO	- World Health Organization

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	17
1.1 Uso de álcool entre jovens e adolescentes.....	17
1.2 Uso de álcool entre universitários.....	31
2 OBJETIVOS	36
2.1 Objetivo Geral.....	36
2.2 Objetivos específicos.....	36
3 MÉTODOS.....	37
3.1 Definição de Termos	37
3.2 Delineamento do Estudo.....	39
3.3 População de Estudo	40
3.4 Seleção da Amostra.....	43
3.5 Procedimento e local para a coleta de dados	46
3.6 Instrumento	47
3.7 Processamento e Análise dos Dados	48
4 RESULTADOS	49
4.1 Descrição da população estudada.....	49
4.2 Descrição da primeira experiência com álcool.....	56
4.3 Descrição do uso de álcool na vida, no ano e no mês	59
4.4 Descrição do padrão de uso de álcool	61
4.5 Fatores associados ao uso pesado, compulsivo e problemático de álcool.....	74

5 DISCUSSÃO	77
5.1 Descrição da população estudada e fatores associados ao uso de álcool	80
5.2 Descrição da primeira experiência com álcool	90
5.3 Descrição do uso de álcool na vida, no ano e no mês	94
5.4 Descrição do padrão de consumo de álcool.....	98
6 CONCLUSÕES	106
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	109
ANEXOS	125

1 INTRODUÇÃO

1.1 Uso de álcool entre jovens e adolescentes

As substâncias psicoativas fazem parte do cotidiano do homem desde as mais remotas notícias de sua existência. Pesquisas arqueológicas concluíram que determinadas pinturas deixadas pelos homens da Idade da Pedra teriam sido feitas sob efeito de transe que provavelmente incluíam o consumo dessas substâncias. As informações disponíveis levam a crer que o álcool talvez tenha sido a primeira droga consumida pelo homem, como produto de fermentação espontânea de caldos de frutas deixadas ao relento. Os registros informam sobre a existência do álcool desde seis mil anos atrás, entre egípcios, considerado desde esses tempos remotos, bebida inebriante e anestésica (BUCHER, 1989; SHONBERG, 1994).

O início de uso de drogas dá-se na juventude (BUCHER & TOTUGUI, 1988; GODOI *et al.*, 1991; KANDEL & LOGAN, 1984; WARREN *et al.*, 1997). Na travessia da infância à idade adulta, quase todos os adolescentes pelo menos experimentam algum tipo de substância psicoativa, sendo o álcool a primeira delas, na maioria dos casos. Geralmente, o consumo dessas substâncias ocorre em estágios, iniciando-se com o uso de cerveja e vinho e posteriormente, bebidas destiladas e tabaco (KANDEL *et al.*, 1992).

Sabe-se que o primeiro contato dos jovens com as bebidas alcoólicas ocorre muito cedo em suas vidas e geralmente dentro de suas casas. Pechansky & Barros (1995) observaram que

entre 10 e 12 anos de idade, mais da metade dos adolescentes de Porto Alegre já havia experimentado álcool e que a introdução do jovem no uso dessas bebidas foi feita principalmente pela própria família ou amigos.

Não há dúvidas de que o uso experimental do álcool e de outras substâncias psicoativas seja conduta comum e até esperada na adolescência, onde o jovem percorre outras experimentações. Entretanto, definir exatamente qual é o padrão de consumo aceitável para essa faixa etária torna-se tarefa difícil e controversa, devendo-se avaliar o contexto em que se deu o consumo. Usar bebida alcóolica em quantidade exagerada ou antes de dirigir é considerado abuso, já que coloca o usuário ou aquele que está em sua volta em situação de risco. O uso regular de álcool na pré-adolescência e início da adolescência também deve ser visto como um hábito não saudável, na medida em que altera o processo de amadurecimento e socialização. Beber deliberadamente por qualquer outro motivo que não o de saborear a bebida, como por exemplo, para relaxar ou desinibir-se, atitude comum em nosso meio e entre adolescentes, também é considerado abusivo (SCIVOLETTO, 2001).

Helen Nowlis (1975) classificou os usuários em: experimentadores, ocasionais, habituais e disfuncionais, de acordo com a frequência de uso e com os prejuízos causados por esse uso nas relações dos indivíduos. **Usuário experimentador** é aquele que experimenta álcool ou outras drogas sem dar continuidade ao uso. **Usuário ocasional ou recreativo** é aquele que utiliza álcool ou outras drogas, quando disponíveis, em ambientes favoráveis e em situações específicas ou de lazer, sem qualquer efeito negativo nas relações sociais, afetivas ou profissionais. **Usuário habitual ou funcional** faz uso regular de álcool ou outras drogas e,

embora controlado, tal uso pode gerar prejuízo nas relações sociais, familiares, profissionais e na vida em geral. **Usuário disfuncional ou dependente** é aquele que faz uso descontrolado de álcool ou outras drogas, com efeitos graves na saúde física e mental e também nas relações sociais, profissionais e familiares.

A *American Academy of Pediatrics* (1996), em relação ao uso de álcool e drogas, classificou especificamente o adolescente, em seis categorias: abstinente, experimentador ou usuário recreacional (em geral limitado ao álcool), abusador inicial (quando pequenos prejuízos começam a emergir, como um pior desempenho escolar por estar sofrendo dos efeitos posteriores a um episódio abusivo de uso de álcool), abusador, dependente e usuário em recuperação.

Até algum tempo atrás, questionava-se o diagnóstico de dependência em adolescentes. Seria improvável que a **tolerância** (caracterizada pela necessidade de aumentar a quantidade de álcool usada para obter o mesmo efeito ou pela diminuição desse efeito com uso contínuo da mesma quantidade de álcool) e, em particular, a **abstinência** (manifestada pela Síndrome de Abstinência Alcoólica ou pela utilização do álcool para alívio dos seus sintomas) já se encontrassem evidentes com tão poucos anos de uso na adolescência, uma vez que o alcoolismo é doença de desenvolvimento lento. Com a quarta edição do *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-IV), não só esses sintomas físicos deixaram de ser essenciais para o diagnóstico de dependência, como também as alterações sociocomportamentais passaram a ter maior relevância, possíveis razões pelas quais um maior

número de jovens vêm sendo diagnosticados como dependentes químicos (SCIVOLETTO, 2001).

Carlini *et al.* (2002) encontraram 5,2% dos adolescentes brasileiros entre 12 e 17 anos, dependentes do álcool.

De acordo com a *American Psychiatric Association* (APA), o diagnóstico de distúrbio por uso de álcool implica em um padrão de uso mal-adaptado, que leva a disfunções e prejuízos, caracterizado através de critérios que são definidos separadamente para **dependência e abuso** (APA, DSM-IV, 1994).

Mas, mesmo sem um diagnóstico de abuso ou dependência de álcool, o jovem pode se prejudicar com o seu consumo, na medida em que se habitua a passar por uma série de situações apenas sob efeito de álcool. Vários deles, por exemplo, só conseguem tomar iniciativas, enfrentar obstáculos e desempenhar certas atividades, tão importantes no seu processo de maturação e individualização, quando bebem. Assim, aprendem a desenvolver algumas habilidades com o uso de álcool e, quando este não se encontra disponível, sentem-se incapazes de realizá-las.

A literatura médica chama a atenção para diversos fatores que levariam o adolescente a beber; alguns de ordem familiar e sociológica, outros de caráter psicológico e psiquiátrico. A própria adolescência, com suas características, parece constituir motivo tanto para a experimentação quanto para a manutenção do uso e abuso do álcool. Movido por uma curiosidade que lhe é

peculiar e acreditando estar magicamente protegido contra todos os perigos, o adolescente nega valores, busca modelos, testa limites e muitas vezes, transgride a lei e desafia a morte, colocando-se em situações de grande risco. Segundo Brook *et al.* (1986), os mais potentes preditores de uso freqüente de álcool e drogas seriam as variáveis relacionadas a esse estilo de vida não convencional, dentre elas a busca de sensações e rebeldia.

Durante o processo de crescimento do jovem e no desenvolvimento de uma relação saudável dele com o álcool, o ambiente familiar e os pais exerceriam papel fundamental. Há evidências na literatura de que um lar harmônico, sem brigas e agressões, funcione como fator protetor em relação ao uso patológico do álcool. Pelo contrário, a exposição a um ambiente estressante, violento ou de abuso aumentaria o risco para uso regular de álcool (SIMANTOV *et al.*, 2000).

Adolescentes cujos pais bebem ou toleram o uso de bebidas alcoólicas pelos filhos estariam também mais inclinados a beber, e aqueles com história familiar positiva de uso disfuncional de álcool ou alcoolismo teriam maior risco de se tornarem bebedores abusadores ou dependentes. Falta de suporte parental e incapacidade de controle dos filhos pelos pais seriam também fatores predisponentes à maior iniciação ou continuação de uso de álcool por parte dos adolescentes (ELLIS *et al.*, 1997; FOXCROFT & LOWE, 1991; HAWKINS *et al.*, 1992; JACKSON *et al.*, 1999; JACOB & JOHNSON, 1997). Sem apoio, eles poderiam crescer inseguros e com baixa auto-estima; sem limites, poderiam se tornar desafiadores demais e incapazes de lidar com frustrações e perdas.

A insatisfação com o mundo a seu redor, com as atividades que desempenham ou com sua saúde e qualidade de vida, somada à pressa que têm em resolver ou fugir de situações conflituosas, levariam os jovens a buscar uma solução rápida, quase imediata para essas e outras questões. Baixa auto-estima e fracasso escolar, por exemplo, estão intimamente ligados entre si e com um maior risco para envolvimento com experimentação, consumo regular e abuso de álcool (JACKSON *et al.*, 1997; JESSOR, 1991).

A sociedade atual não só faz supor que há remédio para todos esses problemas de insatisfação, muitos deles próprios dos seres humanos, como estimula o consumo de álcool para esse fim. E, ainda que proibido para menores de dezoito anos, essa mesma sociedade admite largamente o consumo de álcool pelos jovens, tanto no ambiente domiciliar quanto em ambientes públicos.

Pechansky & Barros (1995) encontraram que 60% dos adolescentes tiveram acesso a bebidas no próprio domicílio. Lee *et al.* (1997) observaram que o local mais comumente utilizado para o consumo de álcool pelos menores foi a casa de terceiros. Dados do Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID) revelaram que apenas 0,9% dos menores de 18 anos que tentaram comprar bebidas alcoólicas foram impedidos (GALDUROZ *et al.*, 1997). Wechsler *et al.* (2000) demonstraram que essa facilidade de acesso é um fator contribuinte para o uso e também para o abuso de álcool, especialmente no caso dos menores de idade.

A mídia, por sua vez, aproveita-se da vulnerabilidade do jovem e o faz acreditar que o álcool é capaz de resolver uma série de mal-estares, na medida em que associa essa bebida a imagens de sucesso. Saffer (2002), ao discutir mitos culturais e símbolos utilizados em propaganda sobre álcool, concluiu que a mídia influencia o consumo efetivamente.

Os jovens também são influenciados pela opinião dos amigos, sendo muitas vezes encorajados ou pressionados a beber para serem parte do grupo (DUNCAN *et al.*, 1994). Da mesma forma, o fato de ter amigos que bebem ou simplesmente ter a idéia de que a maioria dos amigos bebe, aumentaria o risco de consumo exagerado de bebidas alcoólicas pelos jovens (JACKSON *et al.*, 1999).

Características sócio-demográficas como idade, sexo, classe social e religião também são habitualmente associadas a um maior ou menor risco de uso e abuso de álcool. Jovens que iniciaram o consumo de álcool precocemente, especialmente antes dos 15 anos, têm maior risco de se tornarem usuários regulares, virem a ter problemas relacionados ao uso ou se tornarem dependentes mais rapidamente (BARNES *et al.*, 1992; GRANT & DAWSON, 1997). Jovens do sexo masculino bebem mais que os do sexo feminino (WILSNACK & WILSNACK, 1997). Jovens de classes econômicas menos favorecidas tendem a consumir mais e com maior frequência o álcool do que os de classes mais altas, apresentando 3,5 vezes mais probabilidade de se tornarem dependentes (DE MICHELI & FORMIGONI, 2001; ELLIS *et al.*, 1997). Jovens praticantes de atividade religiosa consomem álcool menos frequentemente que os não praticantes (CARVALHO & CARLINI-COTRIM, 1992).

Outros fatores individuais associados a um maior risco de uso e abuso de álcool são os de ordem psiquiátrica. Dentre os dependentes, estima-se que 30 a 80% tenham alguma outra comorbidade, sendo as mais frequentes: o Transtorno de Conduta, a Depressão, o Déficit de Atenção com Hiperatividade e o Transtorno de Ansiedade (BUKSTEIN *et al.*, 1992). Sobre a relação do Tabagismo com o uso de álcool, estudo recente e prospectivo revelou que jovens fumantes apresentaram chance de também serem bebedores maior que o inverso (WETZELS *et al.*, 2003).

De uma maneira geral, acredita-se que quanto maior o número de fatores presentes, maiores seriam a intensidade de uso e o risco de progredir para outras drogas. Mas é difícil prever, entre os jovens que começaram a beber, quais serão usuários ocasionais ou recreativos e quais se tornarão abusadores ou dependentes. Há evidências de que os fatores genéticos seriam os maiores responsáveis pelo estabelecimento da frequência e da quantidade em que a bebida é consumida, dos padrões de consumo do álcool e do alcoolismo, enquanto os fatores ambientais estariam mais envolvidos na questão da iniciação do uso do álcool (STALLINGS *et al.*, 1999).

A maior parte dos jovens que experimentam bebida alcoólica sofrerá efeitos adversos escassos e somente uma minoria se tornará dependente. Todavia, nenhum deles está totalmente isento de riscos, podendo inclusive morrer em decorrência de um episódio abusivo (SCHONBERG, 1994).

As conseqüências decorrentes do uso de álcool, especialmente as imediatas, estão diretamente relacionadas à quantidade (REHM *et al.*, 1996) e ao tipo de bebida ingerido, uma vez que as concentrações de álcool etílico são diferentes para cada um: cerveja, 3 a 6%; vinho, 8 a 12%; destilados (rum, vodka, conhaque, uísque, aguardente, etc.), 40 a 50%. O álcool é absorvido rapidamente no trato gastrointestinal, metabolizado no fígado e excretado pela urina e pelo ar. Seus primeiros efeitos podem ser observados após cerca de dez minutos, durando em média uma hora. Mas, como essa substância é consumida habitualmente em doses repetidas, a ocorrência de intoxicação é alta e por vezes prolongada (SCHONBERG, 1994).

Para atingir o estado de embriaguez, num intervalo de duas horas, uma mulher e um homem adultos deveriam consumir, respectivamente, cerca de 2,8 e 3,6 doses de bebida destilada, 3,6 e 4,5 doses de cerveja e 3,7 e 4,7 doses de vinho. Dependendo do metabolismo e da tolerância de cada indivíduo, quando a concentração alcoólica no sangue alcançasse 0,075%-0,15%, sintomas como sedação, dificuldade de raciocínio, irritabilidade, agressividade, disartria e ataxia apareceriam. Com níveis entre 0,25%-0,40%, apatia, estupor e coma seriam vistas. Depressão respiratória, seguida de morte, ocorreria quando a concentração etílica no sangue ultrapassasse 0,40% (HEISCHOBBER & HOFMANN, 1997).

Kann *et al.* (2000) concluíram que o álcool está claramente ligado às causas externas de morte, responsáveis por cerca de dois terços de todos os óbitos de jovens. Nos Estados Unidos, em aproximadamente 40% dos acidentes gerais, 45% dos de trânsito, 30% dos homicídios e 20% dos suicídios de jovens, a vítima está alcoolizada (*AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS*, 1988).

Duarte & Carlini-Cotrim (2000) analisaram 130 processos de homicídios ocorridos entre 1990 e 1995, na cidade de Curitiba. Os resultados mostraram que 53,6% das vítimas e 58,9% dos autores dos crimes estavam sob efeitos de bebidas alcoólicas no momento.

O mais amplo estudo brasileiro sobre acidentes de trânsito e uso de bebidas alcoólicas foi realizado pela Associação Brasileira dos Departamentos de Trânsito (ABDETRAN) em Brasília, Curitiba, Recife e Salvador, em que das 865 vítimas, 27,2% apresentaram alcoolemia superior ao limite permitido por lei (ABDETRAN, 1997). Segundo o Novo Código de Trânsito Brasileiro, de 1998, o nível de alcoolemia permitido é de 0,06% (Novo Código de Trânsito Brasileiro, 1988 *apud* PINSKY *et al.*, 2000).

Além de causar acidentes, estando embriagado o jovem poderia adotar um comportamento sexual de risco, envolvendo-se mais em atividades sexuais sem proteção. Dessa forma, estaria mais exposto à gravidez precoce e às doenças sexualmente transmissíveis, entre elas a AIDS (HUIZINGA *et al.*, 1993; STRUNIN & HINGSON, 1992).

A embriaguez também aumentaria a chance de conflitos verbais e agressões físicas, na medida em que a capacidade cerebral de processar informações e controlar reações impulsivas ficasse comprometida (GUSTATSON, 1994; LANG, 1993).

O uso excessivo de álcool também tem sido associado a problemas de ordem acadêmica; contribuiria para o abandono escolar, para o absenteísmo e poderia afetar a performance do aluno, na medida em que prejudicasse a capacidade de memória e concentração, funções

fundamentais no processo de aprendizagem (GRUBER *et al.*, 1996; MASON & WINDLE, 2001).

Esses problemas relacionados ao álcool e as ocasiões de uso exagerado tendem a ser mais elevados no final da adolescência e início da vida adulta, mais que em qualquer outro momento. Kandel & Logan (1984), estudando a trajetória de uso do álcool da adolescência à vida adulta, concluíram que durante esse período de uso mais intenso, no auge do consumo, 51% dos usuários bebem pelo menos quatro vezes por semana, 24% bebem diariamente e 50% tomam mais de cinco bebidas num único dia.

Na maioria, essa fase de consumo de grandes volumes de álcool é de curta duração e, após um pico ao redor dos vinte e um anos, os níveis começam a cair (BATES & LABOUVIE, 1997). Enquanto a quantidade consumida parece diminuir após essa idade, por outro lado, a frequência de consumo parece aumentar (CASSWELL *et al.*, 1997). Porém, diversas pesquisas falharam ao tentar prever quais jovens persistiriam com uso abusivo do álcool e para quais esse uso estaria limitado à adolescência (BATES & LABOUVIE, 1997; BENNET *et al.*, 1999; SCHULENBERG *et al.*, 1996).

Existem inúmeras descrições na literatura para padrões de consumo de álcool intermediários entre experimentação e dependência. Algumas são baseadas na frequência em que o consumo ocorre e outras são baseadas na quantidade de doses ingeridas. Um padrão bastante citado na literatura é o “*binge drinking*”, para o qual Gill (2002) encontrou pelo menos sete denominações diferentes. Para Delk & Meilman (1996), o “*binge drinking*” é tecnicamente

definido como o consumo sucessivo de cinco ou mais doses de bebida alcoólica em uma única ocasião.

Uma lata de cerveja de 350ml, com concentração alcoólica próxima de 5%, tem o equivalente a 17 gramas de álcool ou 1,5 unidades. Uma taça de vinho de 90ml, com concentração de 12%, tem cerca de 10 gramas ou 1 unidade de álcool. Uma dose de 50ml de bebida destilada, com concentração entre 40% e 50%, tem entre 20 e 25 gramas de álcool ou 2 e 2,5 unidades. Com base nesses valores, um adulto sadio poderia consumir semanalmente, sem que prejudicasse sua saúde, no máximo 14 e 21 unidades de álcool, respectivamente para mulheres e homens. O consumo superior a 35 e 50 unidades por semana é considerado de alto risco (LARANJEIRA & PINSKY, 1997).

A frequência de uso de álcool, segundo critérios da Organização Mundial de Saúde (WHO, 1981 *apud* Moraes *et al.*, 2001), foi registrada nas seguintes categorias: **não uso** é quando nunca se utilizou bebida alcoólica; **uso na vida** é quando se experimentou ao menos uma vez algum tipo de bebida alcoólica; **uso no ano** é quando se fez uso de álcool pelo menos uma vez nos últimos doze meses; uso no mês é quando se utilizou álcool pelo menos uma vez nos últimos trinta dias. Essa categoria pode ser subdividida em: **uso leve** (utilizou-se no último mês, com intervalo maior do que uma semana); **uso frequente** (quando se utilizou álcool em seis a dezenove dias nos últimos trinta dias); **uso pesado** (utilizou-se bebida alcoólica em vinte ou mais dias no último mês).

Considerando-se o uso na vida, entre adolescentes de 12 a 17 anos, de 107 grandes cidades brasileiras, a prevalência é de 48,3%. Essa proporção sobe para 73,2% entre jovens de 18 a 24 anos (CARLINI *et al.*, 2002). Também para a faixa etária adolescente, no Estado de São Paulo, o uso na vida é de 37,7% para o sexo masculino e 32,3% para o sexo feminino (GALDURÓZ *et al.*, 2000). Em outro levantamento, realizado por Pechansky & Barros (1995) em Porto Alegre, os achados de uso na vida são de quase 100% na idade de 18 anos.

Em relação aos jovens estudantes de primeiro e segundo graus, o CEBRID realizou levantamentos periódicos em 10 grandes capitais, entre 1987 e 1997. O uso na vida de álcool se manteve estável ao longo dos anos, em torno de 65%, e o uso freqüente foi relatado por cerca de 15% dos adolescentes. Quanto ao uso pesado, observou-se um aumento significativo na maioria das cidades estudadas, mostrando uma tendência da juventude de beber com mais freqüência nos últimos anos (CARLINI-COTRIN *et al.*, 1989; GALDURÓZ *et al.*, 1997; GALDURÓZ & NOTO, 2000; NOTO *et al.*, 1993).

Os resultados desses últimos levantamentos mostraram, no geral, baixo nível de penetração das drogas ilícitas entre os jovens, no entanto apontaram o álcool como a droga mais usada por eles.

Segundo estudo da Organização Mundial de Saúde (OMS), realizado em 1999, nosso país estava situado no 63º lugar do uso *per capita* de álcool na faixa etária de 15 anos, entre 153 países, uma posição razoavelmente discreta. Porém, quando a OMS compara a evolução do

consumo *per capita* entre as décadas de 1970 e 1990, o Brasil apresenta um crescimento de 74,5% no consumo das bebidas alcoólicas.

Também é o álcool, a droga número um em abuso pelos jovens (CHASSIN & DELUCIA, 1996). No Brasil, quase 30% dos adolescentes brasileiros entre 12 e 17 anos relataram já ter bebido até se embriagar (GALDURÓZ *et al.*, 1997).

Hingson *et al.* (2003) observaram que adolescentes que se embriagaram antes dos treze anos, comparados com outros que nunca haviam se embriagado até os 19 anos, tinham duas vezes mais chance de referir atividade sexual não planejada e mais que o dobro de chance de referir atividade sexual desprotegida, o dobro de chance de fazer uso compulsivo do álcool e três vezes mais chance de se enquadrarem nos critérios diagnósticos de dependência alcoólica.

Beber muito a cada vez que se bebe é ocorrência comum em países como o nosso, que não têm tradição de uso de bebidas alcoólicas como alimento. Esse jeito de beber, o “*binge drinking*” ou o “beber compulsivo”, considerado a característica mais perigosa do uso de bebidas por jovens (KERR-CORRÊA *et al.*, 1999), tem sido amplamente citado na literatura, especialmente em pesquisas envolvendo estudantes universitários.

O uso de álcool contribui fortemente na etiologia e manutenção de vários problemas sociais, econômicos e de saúde enfrentados no mundo inteiro e também em nosso país. Os resultados das pesquisas realizadas mostram a importância de investigações epidemiológicas periódicas

que determinem a dimensão do problema nos diferentes espaços sociais e geográficos e nas diferentes faixas etárias.

1.2 Uso de álcool entre universitários

O álcool é a droga mais consumida pelos universitários (PRENDERGAST, 1994). Embora a maioria dos estudantes já tenha experimentado álcool antes de ingressar na faculdade, muitos passam a consumi-lo com maiores frequência e quantidade, enquanto universitários (MEILMAN *et al.*, 1989).

Segundo Windle *et al.* (2003), jovens universitários têm maior risco de adotar um padrão de consumo de álcool ocasional e pesado do que outros da mesma idade. Sabe-se que esse padrão de consumo de álcool, o “*binge drinking*”, pode ser extremamente nocivo à saúde e estar associado a inúmeras causas de morbimortalidade entre os estudantes.

Práticas sexuais não seguras e também as não planejadas, por exemplo, foram citadas como conseqüências de episódios de “*binge drinking*” entre jovens universitários (WESCHLER *et al.*, 1994; WESCHLER *et al.*, 1995).

Em universitários de 18 a 24 anos, Jones *et al.* (2001) encontraram forte associação entre uso ocasional pesado de álcool e uso de outras substâncias psicoativas. Concluíram que os estudantes que faziam uso compulsivo de álcool com frequência tinham maior chance de vir a fazer uso regular de cigarro e outras drogas do que aqueles que não seguiam esse padrão. Esses dados vão ao encontro de outros da literatura que afirmam que o álcool tenderia a preceder e aumentar o risco de uso de drogas ilícitas pelos jovens (ELLICKSON *et al.*, 1992; GOLUB & JOHNSON, 2001).

De fato, o uso exagerado de álcool por estudantes universitários representa um problema de saúde pública importante e, nos Estados Unidos, tem sido foco de atenção de inúmeras universidades, da imprensa, do governo e da comunidade científica (WESCHLER *et al.*, 1994).

Hingson *et al.* (2002) estimaram que 1400 universitários com idade entre 18 e 24 anos morreram em 1998 nos EUA, em decorrência de problemas relacionados ao consumo de álcool, inclusive de acidentes com veículos. De acordo com *Commission on Substance Abuse at Colleges and Universities* (*apud* JONES *et al.*, 2001), o álcool está envolvido em dois terços dos suicídios de universitários, em 90% dos casos de estupro e 95% de outros crimes violentos ocorridos nos *campi* das universidades americanas.

No Brasil, Andrade *et al.* (1997) observaram que estudantes universitários bebem muito mais que a população em geral, com índices na vida de 90,1% e 68,7% respectivamente. Entre estudantes de medicina, Borini *et al.* (1994) encontraram 11,8% dos homens e 1,3% das

mulheres fazendo uso abusivo de bebidas alcoólicas. Nesse mesmo estudo, 4,2% dos estudantes do sexo masculino e 0,8% dos estudantes do sexo feminino foram classificados como dependentes do álcool.

Em pesquisa realizada com 3406 estudantes de medicina do Estado de São Paulo, Andrade *et al.* (1996) observaram que, dos alunos que usaram álcool e drogas na vida e nos últimos doze meses, apenas 10% iniciaram o uso após o ingresso na faculdade. Todavia, os calouros parecem ser particularmente vulneráveis a exceder-se no consumo de álcool, como também a submeter-se a riscos associados a ele (BAER *et al.*, 1995). Pesquisadores mostraram que os estudantes, de fato, aumentam o consumo de álcool logo após entrarem na universidade (BAER *et al.*, 1995; KERR-CORRÊA *et al.*, 1999; SCHULENBERG *et al.*, 1996).

É também no primeiro ano de faculdade que os estudantes tendem a apresentar mais problemas relacionados ao consumo abusivo de álcool. Muitos universitários afirmaram inclusive, beber mais e mais freqüentemente no primeiro ano da faculdade do que em qualquer outro período da vida acadêmica. Acredita-se que, conforme vão ficando mais velhos e maduros, os episódios de embriaguez vão diminuindo (BAER *et al.*, 1995; KLEIN, 1994; LEIBSOHN, 1994; WECHSLER *et al.*, 1998).

Bucher (1992) afirmou que o uso de drogas em uma população específica deve ser entendido como resultado de uma interação entre três fatores: droga, ambiente e indivíduo. Para ele, a prevenção é a melhor estratégia para intervir nessa interação e reduzir o uso.

Da mesma forma, o uso abusivo de bebidas alcoólicas pelos universitários não pode ser atribuído a apenas uma única causa. Acredita-se na interação de fatores psíquicos, sociais e ambientais. Morar longe dos pais pela primeira vez, sem seu suposto controle, viver sob a influência de novos amigos que abusam do álcool e sofrer com as mudanças que acompanham essa nova fase são alguns dos fatores citados pela literatura (BAKER *et al.*, 1985; DEMERS *et al. apud* HARFORD *et al.*, 2002; LIEBSOHN, 1994; RUTLEDGE & SHER, 2001).

Certamente, a passagem do mundo da infância para o mundo adulto, ou seja, do ambiente estritamente familiar para laços sociais mais amplos, é um momento em que se colocam pesadas tarefas para o ser humano e no qual aqueles referenciais que sustentavam a criança já não são suficientes para manter a estabilidade do jovem. Da mesma maneira, a transição do jovem para a universidade parece ser um intervalo crítico, marcado por novos desafios e repleto de novas responsabilidades e liberdades.

Para Saito (2001), quando se pretende contemplar de maneira adequada a atenção à saúde do jovem, especialmente considerando-se sua vulnerabilidade, é preciso ter claro que, além da cura, a promoção da saúde e a prevenção de agravos são fundamentais.

Instituições e pesquisadores têm observado que a efetividade de programas de prevenção contra drogas depende do conhecimento prévio das condições do ambiente, das características sócio- demográficas da população- alvo e do padrão de consumo de drogas, porque são essas informações que vão definir o tipo de intervenção que deverá ser realizada (CARLINI *et al.*, 1989).

Reconhecer os jovens universitários como usuários de álcool em potencial, conhecer seu perfil e, principalmente, identificar entre eles padrões prejudiciais de consumo de bebidas alcoólicas são elementos primordiais para a prevenção de riscos e redução de danos causados pelo álcool nessa população.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

- Descrever aspectos do uso de álcool entre estudantes universitários iniciando curso na UFMG.

2.2 Objetivos específicos

- Avaliar o consumo de álcool em universitários considerando: idade de acesso à droga, frequência de ingestão, quantidade e tipo de bebida alcoólica consumidos, local de consumo e parceiros mais frequentes, prevalência de bebedeira, embriaguez e de suas conseqüências.

3 MÉTODOS

3.1 Definição de Termos

Adolescência: definida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como o período entre 10 e 20 anos de idade.

Juventude ou População Jovem: definida pela OMS como o período entre 15 e 25 anos de idade.

Classes A, B, C, D e E: A análise da estratificação social da população em estudo foi realizada à partir do critério da Associação Brasileira dos Institutos de Pesquisa de Mercado (ANEXO C), baseado nos bens de consumo duráveis e grau de escolaridade do responsável pela família. A cada bem de consumo durável e grau de escolaridade, atribui-se um número de pontos, cuja soma indica o nível socioeconômico do respondente, que se estratifica em: **A** (35 pontos ou mais), **B** (21 a 34 pontos), **C** (10 a 20 pontos), **D** (5 a 9 pontos) e **E** (menos de 5 pontos). Portanto, o termo “classe” aqui, refere-se aos diferentes segmentos da classificação socioeconômica da ABIPEME e não a um conceito sociológico.

Uso de tabaco na vida: é quando se experimentou cigarro ao menos uma vez na vida.

Uso de tabaco no ano: é quando se fumou pelo menos uma vez no último ano.

Uso de tabaco no mês: uso de cigarro pelo menos uma vez no último mês.

Uso leve de tabaco: uso de cigarro no último mês, com intervalo maior do que uma semana.

Uso freqüente ou moderado de tabaco: uso de cigarro em seis a dezenove dias nos últimos trinta dias.

Uso pesado de tabaco: uso de cigarro em pelo menos vinte dias no último mês.

Hábito de fumar: é quando se utilizou cigarro em pelo menos seis dias no último mês.

Uso de álcool na vida: é quando se experimentou ao menos uma vez algum tipo de bebida alcoólica.

Uso de álcool no ano: consumo de álcool pelo menos uma vez nos últimos doze meses.

Uso de álcool no mês: consumo de álcool pelo menos uma vez nos últimos trinta dias.

Uso leve de álcool: consumo de álcool no último mês, com intervalo maior do que uma semana.

Uso freqüente ou moderado de álcool: é quando se utilizou álcool em seis a dezenove dias nos últimos trinta dias.

Uso pesado de álcool: utilizou-se bebida alcoólica em vinte ou mais dias no último mês.

Uso freqüente de bebidas destiladas: uso de bebida destilada em pelo menos seis dias no último mês.

Dose: porção de bebida servida de cada vez. Consideraremos como uma dose: uma lata de cerveja ou 350ml de chope ou 150ml de vinho ou 85ml de licor ou 50ml de vodka, uísque ou pinga. Uma dose de cerveja com concentração alcoólica de 4,7% tem o equivalente a 17 gramas de álcool. Uma dose de vinho com concentração de 12% tem cerca de 18 gramas de álcool. Uma dose de bebida destilada com concentração entre 40% e 50% tem 20 a 25 gramas de álcool.

Uso compulsivo, ocasional pesado, “Binge drinking” ou Bebedeira: consumo sucessivo de cinco ou mais doses de bebida alcoólica numa única ocasião.

Embriaguez: estado de intoxicação alcoólica aguda, caracterizado por ataxia motora, sensorial e psíquica, parcial ou total (ALMEIDA JR. & COSTA JR., 1972).

Embriaguez na vida: ocorrência de pelo menos um episódio de embriaguez durante a vida.

Embriaguez no mês: ocorrência de pelo menos um episódio de embriaguez no último mês.

Embriaguez freqüente ou uso problemático de álcool: ocorrência de embriaguez em pelo menos seis dias no último mês.

3.2 Delineamento do Estudo

Trata-se de um estudo descritivo, com amostragem aleatória, representativa, estratificada e proporcional.

3.3 População de Estudo

A população-alvo é formada por alunos que ingressaram na Universidade Federal de Minas Gerais no ano de 2004, com idade entre 18 e 25 anos.

A Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) utiliza um agrupamento dos seus 59 cursos em oito áreas do conhecimento, a saber: Ciências Agrárias, Ciências Biológicas, Engenharias, Ciências Exatas e da Terra, Ciências Humanas, Ciências da Saúde, Ciências Sociais Aplicadas e Lingüística, Letras e Artes. Além do agrupamento em áreas do conhecimento, existe também a divisão dos cursos em diurnos e noturnos.

No concurso vestibular de 2004, a UFMG disponibilizou 4.594 vagas. Considerando-se a hipótese de que todas as vagas são preenchidas, devido à alta concorrência do vestibular da UFMG. Dessa forma, a população total em estudo é composta por 4.594 alunos.

3.3.1 Relação de cursos por área de conhecimento

Ciências Agrárias

- Agronomia
- Medicina Veterinária

Ciências Biológicas

- Ciências Biológicas Diurno
- Ciências Biológicas Noturno (Licenciatura)

Engenharias

- Engenharia Civil
- Engenharia de Controle e Automação
- Engenharia de Minas
- Engenharia de Produção
- Engenharia Elétrica
- Engenharia Mecânica Diurno
- Engenharia Mecânica Noturno
- Engenharia Metalúrgica
- Engenharia Química

Ciências Exatas e da Terra

- Ciência da Computação
- Ciências Atuariais
- Estatística
- Física Diurno (Bacharelado)
- Física Noturno (Licenciatura)
- Matemática Diurno
- Matemática Noturno (Licenciatura)
- Matemática Computacional
- Química Diurno
- Química Noturno (Licenciatura)

Ciências Humanas

- Ciências Sociais
- Filosofia
- História Diurno
- História Noturno (Licenciatura)
- Pedagogia Matutino
- Pedagogia Noturno
- Psicologia

Ciências da Saúde

- Educação Física
- Enfermagem
- Farmácia
- Fisioterapia
- Fonoaudiologia
- Medicina
- Odontologia
- Terapia Ocupacional
- Ciência da Nutrição

Ciências Sociais Aplicadas

- Administração Diurno
- Administração Noturno
- Arquitetura e Urbanismo
- Biblioteconomia Diurno
- Biblioteconomia Noturno
- Ciências Contábeis Noturno
- Ciências Econômicas
- Comunicação Social
- Direito Diurno
- Direito Noturno
- Geografia Diurno
- Geografia Noturno (Licenciatura)
- Turismo

Linguística, Letras e Artes

- Artes Cênicas
- Belas Artes
- Letras Diurno
- Letras Noturno
- Música Licenciatura
- Música Bacharelado

3.4 Seleção da Amostra

Foi feito o cálculo amostral baseado na estimação de uma proporção de interesse, com uma margem de erro pré-fixada. O cálculo amostral exige a determinação de um valor estimado para essa proporção. Quando é fixado o valor de 50%, o tamanho amostral resultante é o maior possível, e esse foi o critério utilizado.

A escolha do tamanho da amostra foi feita levando-se em consideração a melhor relação custo/benefício possível, sendo que o critério a ser adotado é o erro de estimação de 5%, que corresponde a um total de 368 alunos (TAB. 1).

TABELA 1
Resultado do cálculo da amostra segundo a margem de erro

Estratos	Erro (5%)
Ciências Agrárias – Diurno	13
Ciências Biológicas - Diurno	6
Engenharias – Diurno	55
Ciências Exatas e da Terra – Diurno	27
Ciências Humanas – Diurno	29
Ciências da Saúde – Diurno	81
Ciências Sociais Aplicadas – Diurno	56
Linguística, Letras e Artes – Diurno	23
Ciências Biológicas – Noturno	6
Engenharias – Noturno	6
Ciências Exatas e da Terra – Noturno	10
Ciências Humanas – Noturno	9
Ciências Sociais Aplicadas – Noturno	33
Linguística, Letras e Artes – Noturno	13
Total	368

O cálculo amostral foi realizado por amostragem aleatória estratificada. Essa metodologia é adequada para situações nas quais a população de interesse pode ser dividida em estratos, cuja principal característica é a homogeneidade dentro de cada um deles e a heterogeneidade entre os estratos. Ou seja, elementos de um mesmo estrato são parecidos e elementos de estratos diferentes não são parecidos em relação às características que se objetiva estudar.

Após ter sido determinado o tamanho da amostra total e o número de questionários a serem aplicados em cada estrato, a etapa seguinte na organização do trabalho de campo foi a definição de como seriam selecionados os alunos.

Os questionários foram aplicados a partir do sorteio de um ou mais cursos de cada área do conhecimento e, dentro desses cursos, sorteou-se uma turma, de modo que a amostra fosse representativa de cada área determinada e que no final os resultados não refletissem apenas a realidade de um ou outro curso da UFMG, mas sim da UFMG como um todo. A Tabela 2 apresenta a distribuição da população alvo nos grupos de interesse, chamados de estratos. Cada estrato será composto pela combinação de uma área do conhecimento e do turno.

TABELA 2
Distribuição da população nos diferentes estratos

Estrato	População	Percentual
Ciências Agrárias – Diurno	160	3,5
Ciências Biológicas – Diurno	80	1,7
Engenharias – Diurno	690	15,0
Ciências Exatas e da Terra – Diurno	335	7,3
Ciências Humanas – Diurno	367	8,0
Ciências da Saúde – Diurno	1008	21,9
Ciências Sociais Aplicadas – Diurno	702	15,3
Linguística, Letras e Artes – Diurno	292	6,4
Ciências Biológicas – Noturno	80	1,7
Engenharias – Noturno	80	1,7
Ciências Exatas e da Terra – Noturno	120	2,6
Ciências Humanas – Noturno	110	2,4
Ciências Sociais Aplicadas – Noturno	410	8,9
Linguística, Letras e Artes – Noturno	160	3,5
Total	4594	100,0

A seleção dos alunos foi feita de forma aleatória, através de uma metodologia conhecida como amostragem sistemática, onde o primeiro aluno entrevistado foi escolhido ao acaso. A partir daí estipulou-se um “salto” para a aplicação do próximo questionário. Essa forma de seleção tem a vantagem de não se fazer necessária a obtenção da listagem de todos os elementos da população e, o principal, garante a aleatoriedade na seleção dos entrevistados.

Foram adotados os seguintes critérios de elegibilidade dos alunos:

- Ter idade compreendida entre 18 e 24 anos completos;
- Ser matriculado regularmente no primeiro ano de um curso da UFMG;

- Estar presente em sala de aula na data e hora da aplicação do questionário;
- Assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (ANEXO B), demonstrando concordância em participar da pesquisa.

3.5 Procedimento e local para a coleta de dados

A aplicação dos questionários foi realizada por indivíduos familiarizados com o instrumento e preparados para esclarecer dúvidas quando necessário. A coleta ocorreu no Campus Pampulha da Universidade Federal de Minas Gerais, mediante autorização formal dos diretores das Unidades onde o instrumento foi aplicado (Instituto de Ciências Biológicas, Instituto de Ciências Exatas, Instituto de Geociências, Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas e Faculdade de Letras).

Os alunos foram informados a respeito dos objetivos da pesquisa e a forma pela qual os dados obtidos seriam tratados, reforçando-se o anonimato, a fim de que se conseguisse maior sensibilização dos mesmos e maior fidedignidade dos relatos. Aqueles que concordaram em participar receberam o Termo de Consentimento, o qual foi devidamente assinado e depositado em urna especial. Os questionários preenchidos foram depositados em outra urna.

O questionário foi aplicado em sala de aula, no início ou final do horário, após livre adesão. Os professores das turmas sorteadas foram contatados e comunicados com antecedência para

que transtornos eventuais fossem minimizados. A data agendada para a aplicação do questionário não foi divulgada aos alunos.

Esse projeto foi submetido à avaliação pelo Departamento de Pediatria da Faculdade de Medicina da UFMG (Parecer 46/2004) e pelo Comitê de Ética e Pesquisa da UFMG (Parecer ETIC. 286/04), tendo sido aprovado.

3.6 Instrumento

O instrumento de coleta de dados caracteriza-se por um questionário de autopreenchimento (ANEXO A) constando de perguntas sobre idade de acesso ao álcool, frequência de ingestão, quantidade e tipo de bebida alcoólica consumidos, local de consumo e parceiros mais frequentes, ocorrência de bebedeira, embriaguez e suas conseqüências.

Esse instrumento, proposto pela Organização Mundial de Saúde (SMART *et al.*, 1980), foi adaptado para a realidade brasileira pelo Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID) e modificado pelos pesquisadores responsáveis a fim de que os objetivos do trabalho fossem melhor contemplados: foram retiradas questões referentes a outras drogas que não as lícitas e acrescentadas questões referentes a fatores de risco para uso de álcool, reconhecidos como tal pela Organização Mundial de Saúde e pela literatura científica (BARNES *et al.*, 1992; CARVALHO & CARLINI-COTRIM, 1992; DE MICHELI & FORMIGONI, 2001; ELLIS *et al.*, 1997; FOXCROFT & LOWE, 1991; GRANT & DAWSON, 1997; HAWKINS *et al.*, 1992; JACKSON *et al.*, 1999; JACOB &

JOHNSON, 1997; WHO, 1981; SIMANTOV *et al.*, 2000; WECHSLER *et al.*, 2000; WETZELS *et al.*, 2003; WILSNACK & WILSNACK, 1997).

3.7 Processamento e Análise dos Dados

Para processamento e análise dos dados foi construído um banco de dados com o software EPI-INFO, com dupla digitação por profissionais distintos.

As medidas descritivas são apresentadas em porcentagens e tabelas com a média, mediana, mínimo, máximo e desvio padrão. O valor de n refere-se ao tamanho da amostra avaliada.

As comparações entre sexo e os grupos etários com relação às variáveis de interesse foram realizadas utilizando-se o teste Qui-quadrado. Nos casos em que ocorreram valores esperados menores do que cinco, utilizou-se o teste exato de Fisher.

Todos os resultados foram considerados significativos para uma probabilidade de significância inferior a 5% ($p < 0,05$), havendo pelo menos 95% de confiança nas conclusões apresentadas.

4 RESULTADOS

4.1 Descrição da população estudada

Em todos os resultados dessa descrição foram avaliados 375 alunos. Quando outro n for utilizado, haverá indicação no texto.

4.1.1 Idade

Foram entrevistados 375 universitários com idade entre 18 e 25 anos, com uma média igual a 19,5 anos e desvio- padrão de 1,6 anos. A maior concentração de alunos ocorreu na faixa etária de 18 a 20 anos (77,0%), seguida pela faixa de 21 a 22 anos (16,8%) e 6,2% de 23 a 25 anos (TAB. 3).

TABELA 3
Distribuição dos alunos segundo a idade

Idade	Frequência	
	N	%
18	129	34,4
19	104	27,7
20	56	14,9
21	34	9,1
22	29	7,7
23	15	4,0
24	3	0,8
25	5	1,3
Total	375	100,0

4.1.2 Sexo

Quanto ao sexo, observou-se que 59,2% eram do sexo masculino e 40,8% do sexo feminino (GRAF. 1).

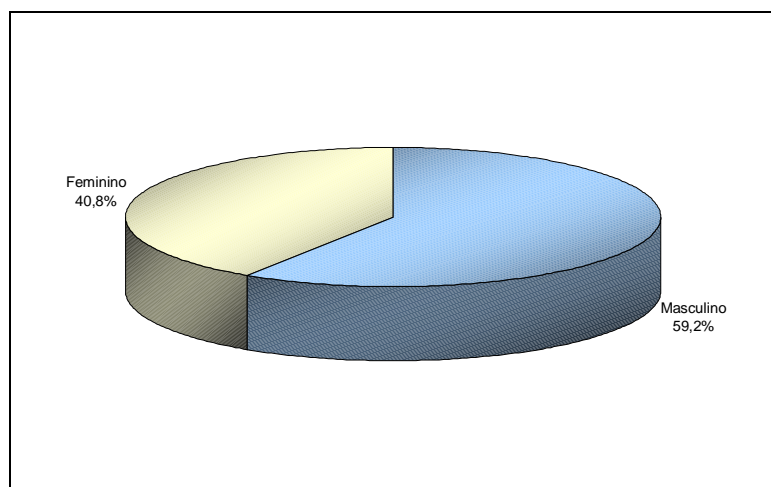


GRÁFICO 1: Distribuição dos alunos segundo o sexo

4.1.3 Classe socioeconômica

Entre os alunos entrevistados, 40,4% foram classificados no estrato A, 29,9% no estrato B, 26,7% no estrato C e 3,0% no estrato D, de acordo com a escala da ABIPEME (ANEXO C). Nenhum aluno foi classificado no estrato E (GRAF. 2).

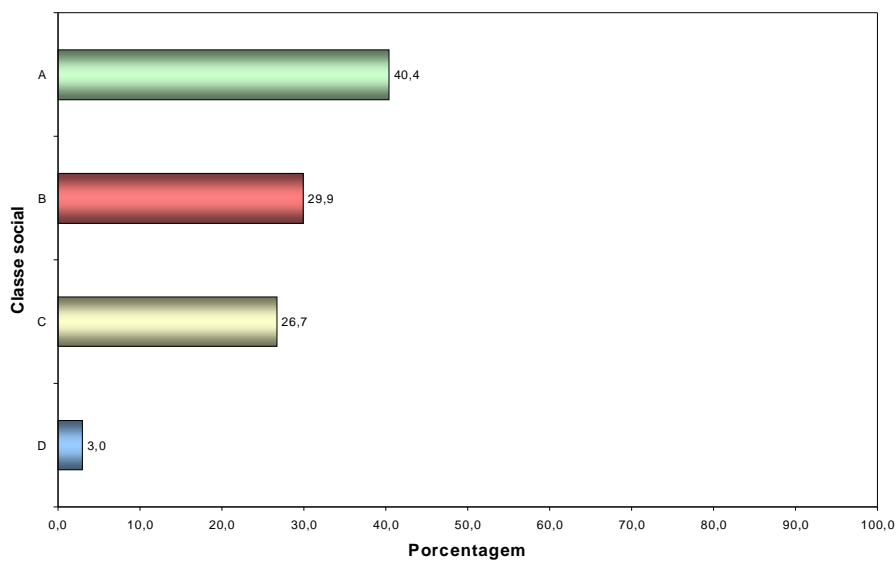


GRÁFICO 2: Distribuição dos alunos segundo a classe socioeconômica

4.1.4 Situação atual de moradia

A maioria dos alunos (78,7%) declarou que mora com os pais, 10,9% declararam que moram com amigos ou colegas, 1,9% relatou morar sozinho e 8,5% declararam morar com outras pessoas, não especificadas (GRAF. 3).

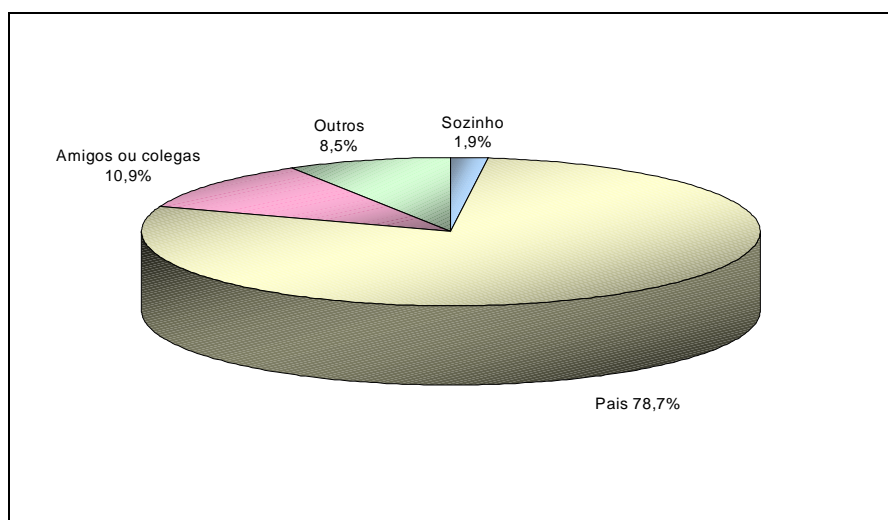


GRÁFICO 3: Distribuição dos alunos segundo a situação atual de moradia

4.1.5 História familiar de ingestão excessiva de álcool

A presença de ingestão excessiva de álcool na família foi citada em 41,6% dos casos. Tio (20,8%), pai (13,6%) e irmãos (4,8%) foram os familiares mais citados pelos estudantes (Tabela 4).

TABELA 4
Distribuição dos familiares que bebem demais segundo os entrevistados

Familiares	Frequência	
	N	%
NÃO	219	58,4
Pai	51	13,6
Tio	78	20,8
Mãe	9	2,4
Padrasto	2	0,5
Sogro / sogra	2	0,5
Primos	6	1,6
Irmãos	18	4,8
Avô	7	1,9
Sim (sem especificação)	2	0,6

Nota: O percentual não totaliza 100%, pois alguns entrevistados citaram mais de uma pessoa que bebe demais

4.1.6 Relacionamento com os pais

A maioria dos estudantes respondeu que tem bom ou ótimo relacionamento com os pais (88,8%), 10,1% disseram manter um relacionamento regular e 1,1%, ruim. Nenhum aluno relatou ter um péssimo relacionamento com seus pais (GRAF. 4).

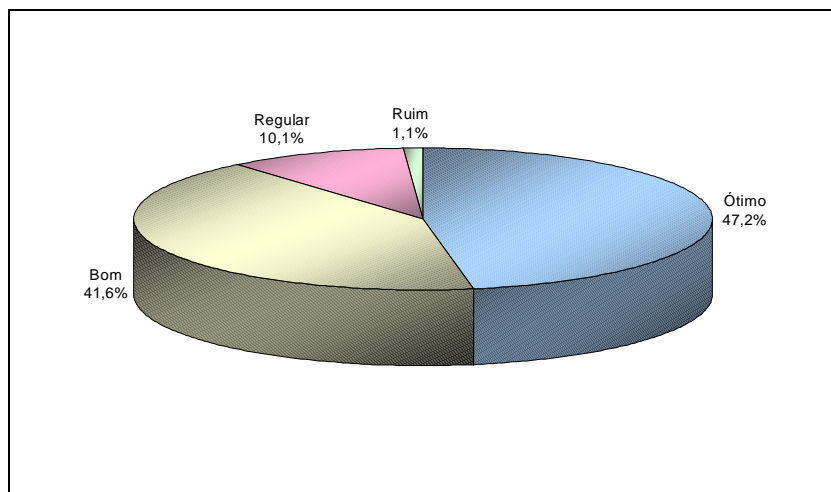


GRÁFICO 4: Distribuição dos alunos segundo o relacionamento com os pais

4.1.7 Relacionamento entre os pais

O percentual de alunos que relataram um bom ou ótimo relacionamento entre seus pais foi de 68%. Relacionamento regular entre os pais foi citado por 20,3% dos estudantes, ruim, por 6,1% e péssimo por 5,6% (GRAF. 5).

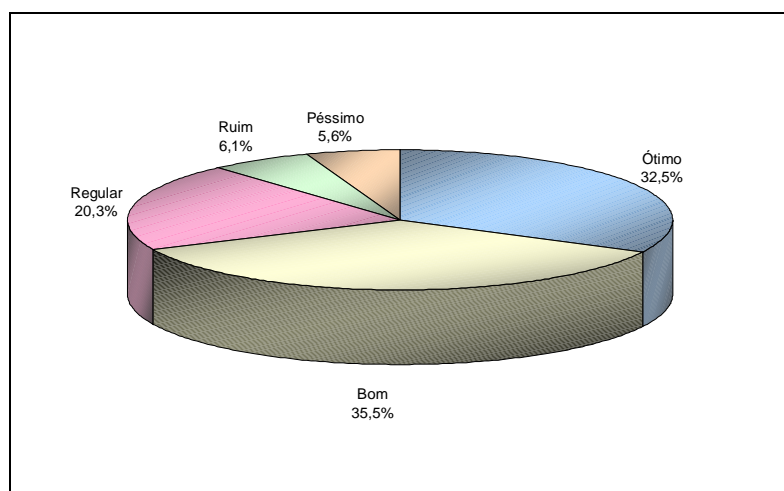


GRÁFICO 5: Distribuição dos alunos segundo o relacionamento entre os pais

4.1.8 Atividades extracurriculares

Conforme pode ser observado no Gráfico 6, 52,4% dos alunos relataram praticar alguma religião; 64,5% disseram praticar esporte ou atividade física e 42,5% informaram trabalhar com ou sem remuneração.

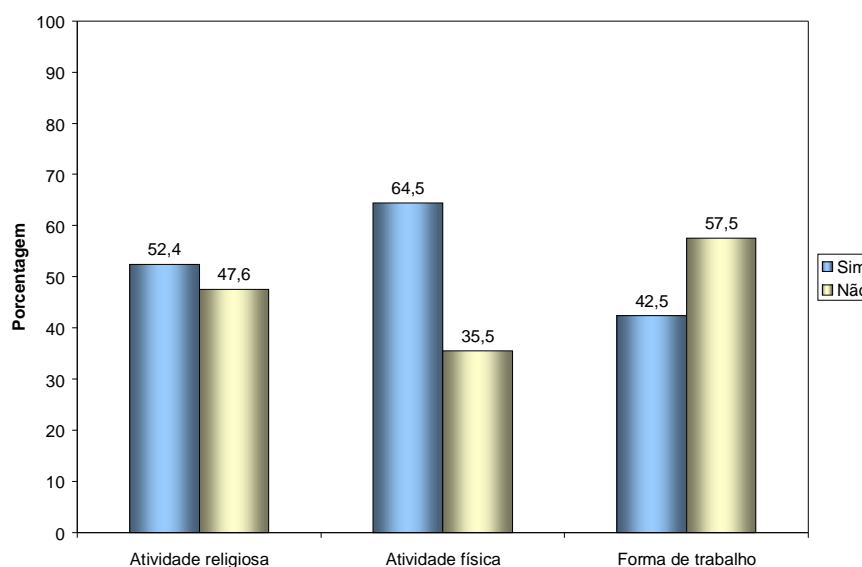


GRÁFICO 6: Distribuição dos alunos segundo o fato de praticar religião, atividade física ou esporte e trabalho

4.1.9 Satisfação com qualidade de vida

Apenas 13,9% dos estudantes disseram não estar satisfeitos com sua qualidade de vida.

4.1.10 Qualidade de informação sobre álcool, seus efeitos e conseqüências

A maioria (96,5%) dos alunos relatou ter um bom ou excelente nível de informação a respeito do álcool, seus efeitos e conseqüências (GRAF. 7).

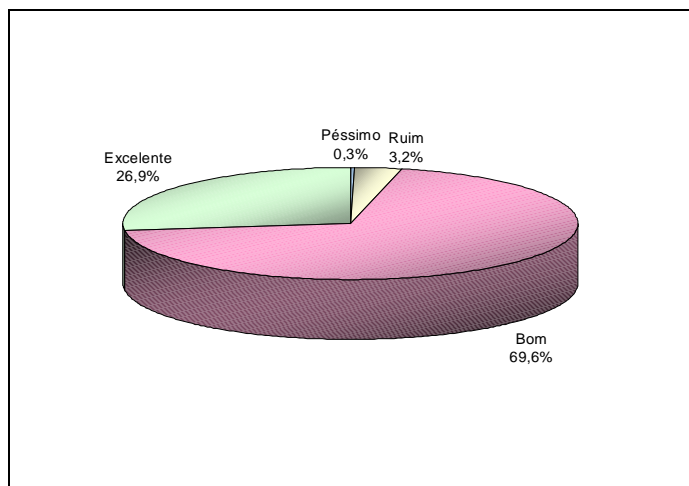


GRÁFICO 7: Distribuição dos alunos segundo a qualidade de informação sobre álcool e seus efeitos

4.1.11 Uso de cigarro na vida, no ano e no mês

Entre os alunos que participaram do estudo, 41,1% declararam que já fumaram cigarro alguma vez na vida. Entre esses que experimentaram, 59,1% fizeram uso de cigarro pelo menos uma vez no último ano e 31,8% fizeram uso no último mês. Desses, 9,7% fizeram uso moderado e 6,5% fizeram uso pesado de cigarro (TAB. 5).

TABELA 5
Distribuição dos alunos segundo o uso de cigarro no ano e no mês

Uso de cigarro	Frequência	
	n	%
No ano	91	59,1
No mês	49	31,8
Leve	24	15,6
Frequente ou moderado	15	9,7
Pesado	10	6,5

Nota: O percentual refere-se ao total de alunos que já fumaram (154)

4.2 Descrição da primeira experiência com álcool

Em todos os resultados dessa descrição foram considerados os alunos que já tomaram bebida alcoólica alguma vez na vida (n=343). Quando outro n for utilizado, haverá indicação no texto.

4.2.1 Idade

A idade em que começaram a beber variou de 5 a 20 anos, principalmente de 11 a 18 anos, com uma média igual a 14,6 anos. Tomaram álcool pela primeira vez entre 14 e 16 anos, 34,1% dos alunos, 11,9% entre 11 e 13 anos e 11,4% entre 17 e 18 anos. Apenas 9,3% relataram ter experimentado álcool após 18 anos e 37,6% disseram não se lembrar da idade que tinham quando tomaram bebida alcoólica pela primeira vez (GRAF. 8).

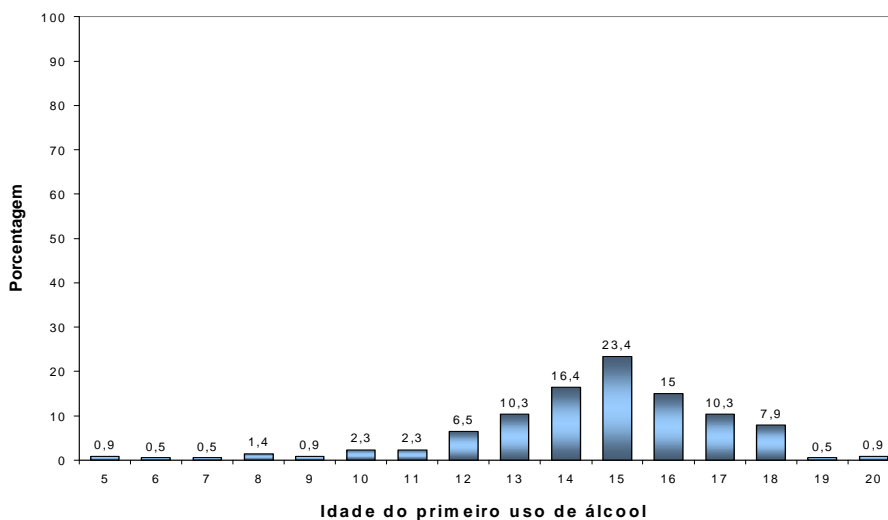


GRÁFICO 8: Distribuição dos alunos segundo a idade de experimentação de álcool

Não foi identificada uma diferença com significância estatística entre os sexos, sendo que homens e mulheres apresentaram idades médias de experimentação de álcool equivalentes, 14,4 e 14,8 anos respectivamente (TAB. 6).

TABELA 6
Medidas descritivas da idade de experimentação de álcool, geral e por sexo

Medidas descritivas						
Grupo	Mínimo	Máximo	Mediana	Média	d.p.	p
Geral	5,0	20,0	15,0	14,6	2,5	0,287
Sexo						
Masculino	5,0	19,0	15,0	14,4	2,5	
Feminino	7,0	20,0	15,0	14,8	2,4	

Nota: O valor de p refere-se ao teste t de Student

4.2.2 Acesso à primeira ingestão de álcool

A pessoa que ofereceu bebida alcoólica pela primeira vez tratava-se de um familiar em 29,8% dos casos e de um amigo ou colega em 43,7% dos casos. Apenas 9,3% disseram que estavam sozinhos quando experimentaram álcool pela primeira vez. Cinquenta e sete alunos não se lembraram desse dado.

Quanto ao local em que estavam quando beberam pela primeira vez, a própria casa ou a casa de familiares foi citada por 34,1% dos alunos. Estabelecimentos comerciais ou de lazer, como bares, boates e estádios foram citados por 32,9% dos alunos. A casa de amigos ou colegas foi indicada por 14,3%. Sessenta e quatro alunos relataram não se lembrar desse dado (TAB. 7).

TABELA 7

Distribuição dos alunos que já experimentaram álcool segundo a pessoa que primeiro ofereceu a bebida e o local de experimentação

Quem ofereceu pela 1ª vez		
Familiares	102	29,8
Amigos ou colegas	150	43,7
Comprou ou estava sozinho	32	9,3
Outros (Garçom)	2	0,6
Não lembra	57	16,6
Total	343	100,0
Local em que estava na 1ª vez		
Em casa ou casa de familiares	117	34,1
Bares, boates, estádios (shows, jogos)	113	32,9
Casa de amigos ou colegas	49	14,3
Outros (não especificados)	0	0
Não lembra	64	18,7
Total	343	100,0

Não observamos diferença com significância estatística em relação ao consumo mensal ($p=0,185$) e problemático ($p= 1,000$) de álcool, nem em relação à ocorrência de bebedeira ($p=0,058$), considerando-se a pessoa que primeiro ofereceu bebida alcoólica (Gráfico 9).

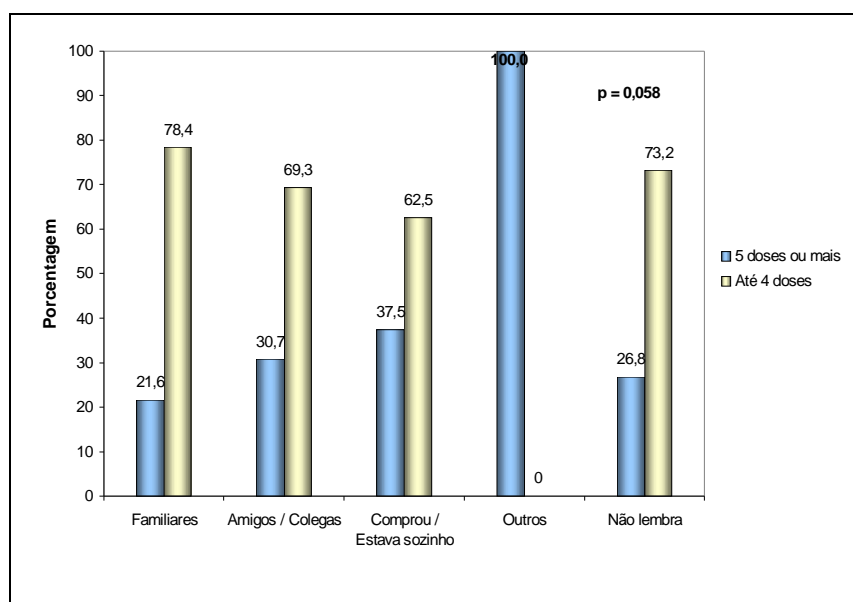


GRÁFICO 9: Comparação da ocorrência de bebedeira segundo a pessoa que ofereceu bebida pela primeira vez

Nota: O Teste de Fisher foi realizado desconsiderando os que não lembraram quem ofereceu bebida

4.3 Descrição do uso de álcool na vida, no ano e no mês

Os resultados indicam que 91,5% dos alunos já tomaram bebida alcoólica alguma vez no decurso de suas vidas, com taxas de uso no ano e uso no mês de 89,8% e 69,9% respectivamente, ou seja, 10,2% dos estudantes que já beberam alguma vez na vida não bebiam há pelo menos um ano e 19,9% não bebiam há pelo menos um mês. Entre aqueles que disseram ter bebido no último mês (69,9%), 43,6% fizeram uso leve do álcool, 21,6% fizeram uso freqüente e 4,7% fizeram uso pesado de bebida alcoólica. (TAB. 8 e GRAF. 10)

TABELA 8
Distribuição dos alunos segundo o uso de álcool na vida, no ano e no mês

Uso de álcool	Frequência	
	n	%
No ano	307	89,8
No mês	239	69,9
Leve	149	43,6
Freqüente ou moderado	74	21,6
Pesado	16	4,7

Nota: O percentual refere-se ao total de alunos que já consumiram álcool na vida (342)
1 caso sem informação

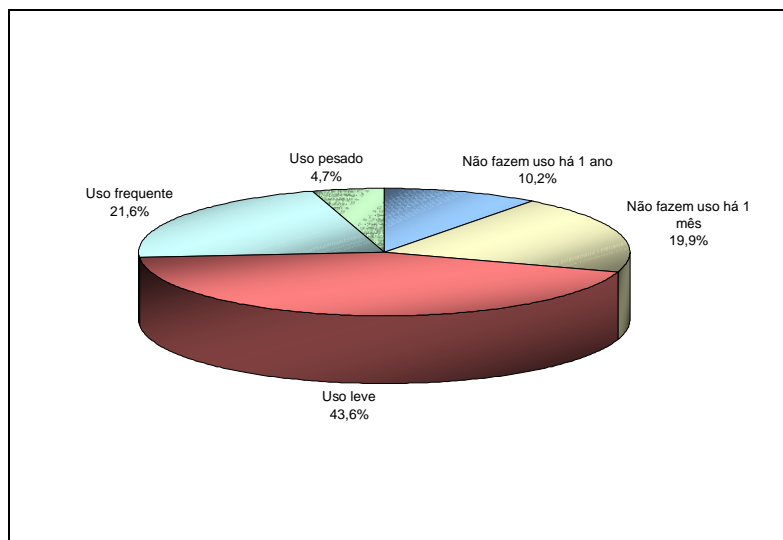


GRÁFICO 10: Distribuição dos alunos segundo o uso de álcool no ano e no mês

Levando-se em consideração o sexo, não se observou diferença com significância estatística em relação ao uso leve, freqüente ou moderado e pesado de álcool ($\chi^2 = 2,80$, $p = 0,247$) (GRAF. 11).

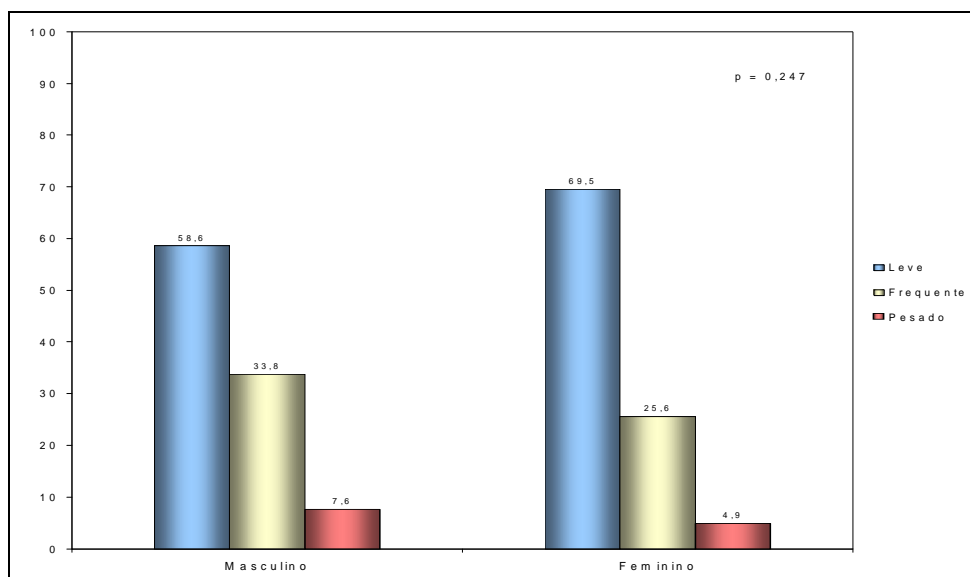


GRÁFICO 11: Comparação entre percentuais de uso de álcool no mês, considerando-se o sexo

Quanto à idade, também não foi observada diferença significativa em relação ao uso leve, freqüente ou moderado e pesado de álcool ($\chi^2 = 10,74$, $p = 0,551$) (Gráfico 12).

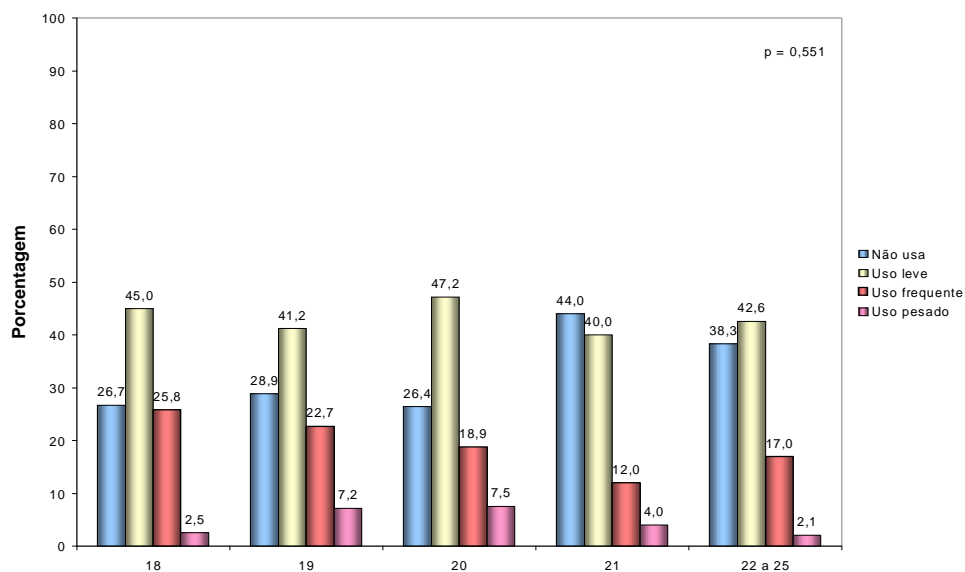


GRÁFICO 12: Comparação entre os percentuais de uso de álcool no mês, considerando-se a idade

4.4 Descrição do padrão de uso de álcool

Em todos os resultados dessa descrição, considerou-se o total de alunos que já beberam alguma vez na vida ($n=343$). Quando outro n for utilizado, haverá indicação no texto.

4.4.1 Tipos de bebida alcoólica consumidos

A cerveja e o chope foram as bebidas mais freqüentemente consumidas, citadas por 45,2% dos alunos que já beberam alguma vez. As bebidas mais “adocicadas” (champanhe, vinho, licor) foram citadas por 20,1% dos estudantes e 13,4% disseram tomar com mais freqüência bebidas destiladas (pinga, uísque, vodka, conhaque) (TAB. 9).

TABELA 9
Distribuição dos alunos segundo o tipo de bebida alcoólica mais consumido

Tipo de bebida consumido com mais freqüência	Freqüência	
	n	%
Não bebe com freqüência	71	20,7
Cerveja ou chope	155	45,2
Pinga, uísque, vodka ou conhaque	46	13,4
Licor, champanhe ou vinho	69	20,1
Outros (não especificados)	2	0,6
Total	343	100,0

Em relação ao consumo de cerveja e chope, houve diferença estatística significativa entre os sexos ($\chi^2 = 14,99$, $p < 0,001$) (GRAF. 13).

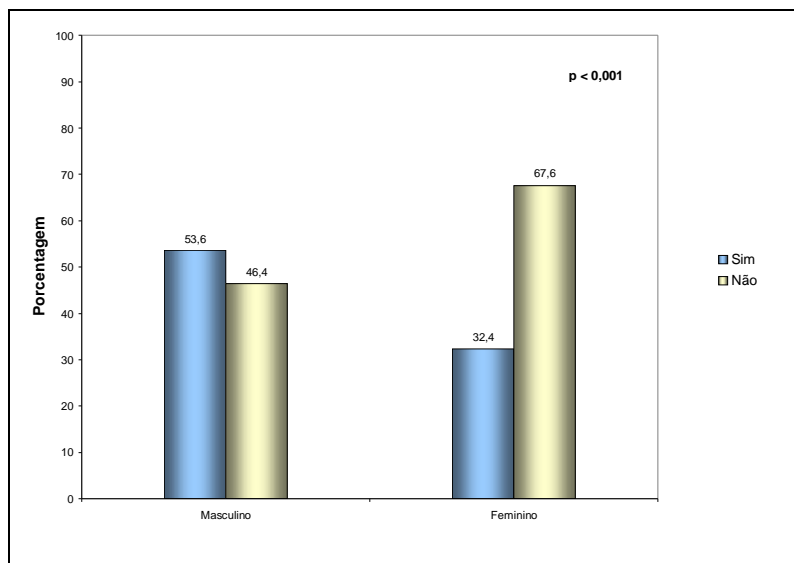


GRÁFICO 13: Comparação do consumo de cerveja / chope entre os sexos

Em relação às bebidas destiladas, 51,6% relataram consumi-las, sendo que 4,9% fazem uso freqüente ou moderado e 3,8% afirmaram fazer uso pesado desse tipo de bebida. Não houve diferença entre os sexos, quanto ao uso leve, freqüente ou moderado e pesado de bebidas destiladas ($\chi^2 = 3,27$, $p=0,071$) (GRAF. 14 e 15).

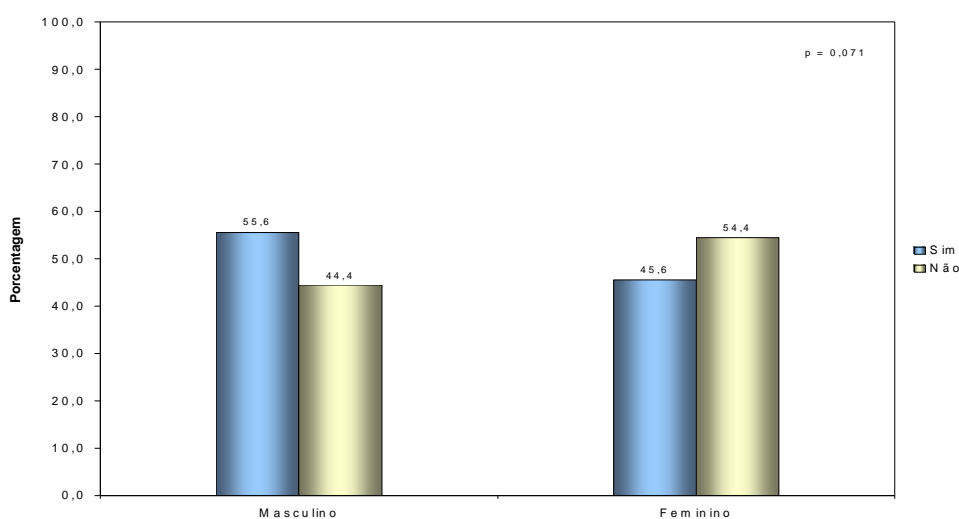


GRÁFICO 14: Comparação do consumo de bebidas destiladas entre os sexos

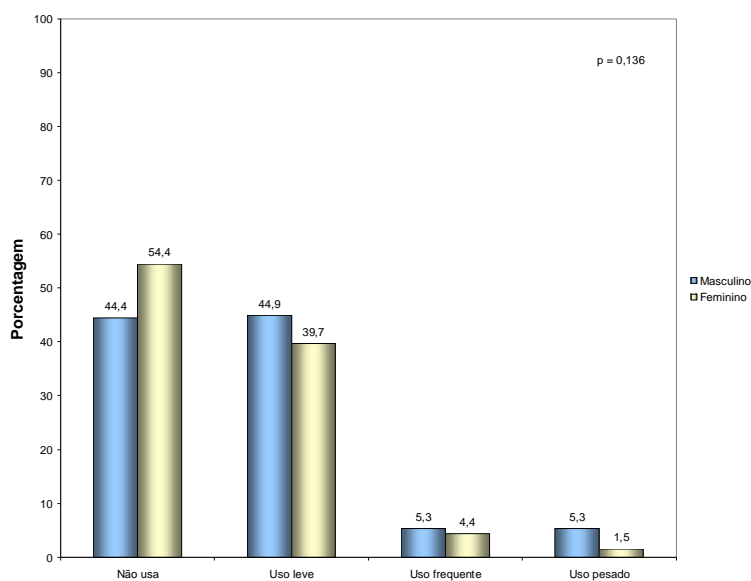


GRÁFICO 15: Comparação do uso mensal de bebidas destiladas entre os sexos

No entanto, ainda considerando-se o sexo, observou-se diferença significativa quanto ao uso de bebidas “adocicadas” ($\chi^2 = 5,66$, $p=0,017$) (GRAF. 16).

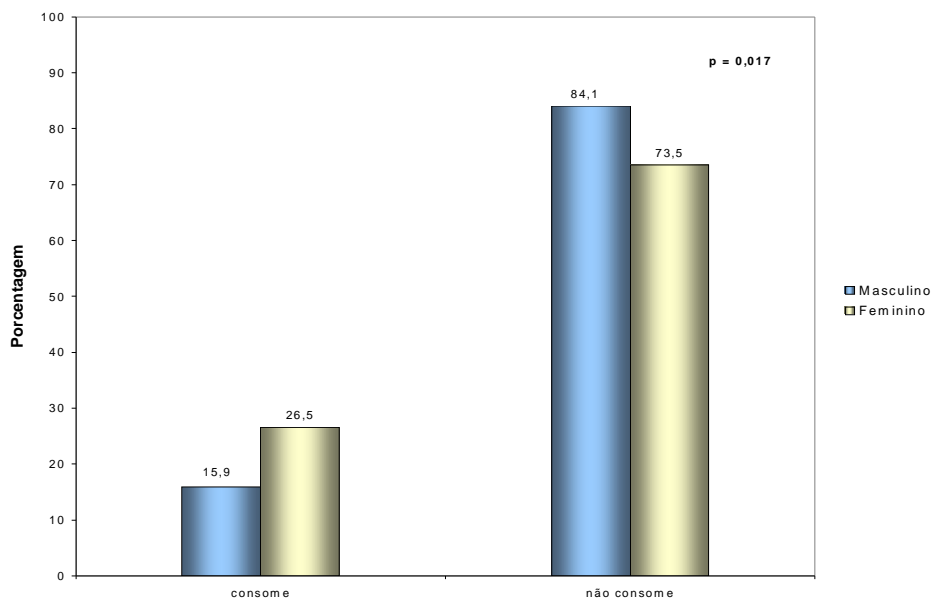


GRÁFICO 16: Comparação do consumo de bebidas adocicadas entre os sexos

4.4.2 Local de consumo e parceiros mais freqüentes

As principais companhias para beber foram os amigos ou colegas (69,4%), seguidos de familiares (5,8%) e os locais mais comumente usados para esse consumo foram os estabelecimentos comerciais ou de lazer (bares, boates, estádios, etc), citados por 67,4% dos universitários, seguidos da casa de amigos e colegas (13,7%). (TAB. 10).

TABELA 10
Distribuição dos alunos que já experimentaram bebida alcoólica segundo os parceiros e local de consumo mais freqüentes

Com quem costuma tomar bebidas alcoólicas com mais freqüência		
Não bebe com freqüência	81	23,6
Familiares	20	5,8
Amigos ou colegas	238	69,4
Sozinho	4	1,2
Outros (não especificados)	0	0
Total	343	100,0
Onde costuma tomar bebidas alcoólicas com mais freqüência		
Não bebe com freqüência	32	9,3
Em casa	33	9,6
Bares, boates ou estádios	231	67,4
Casa de amigos ou colegas	47	13,7
Outros (não especificados)	0	0
Total	343	99,9

4.4.3 Quantidade de bebida alcoólica consumida

Quanto ao número de doses de bebida alcoólica consumidas de cada vez, foi verificado que a maioria (59,6%) consumiu de 1 a 4 doses, que 12% consumiram menos de uma dose e que 28,4% consumiram cinco ou mais doses numa única ocasião (uso compulsivo, “binge drinking” ou bebedeira) (GRAF. 17 e 18).

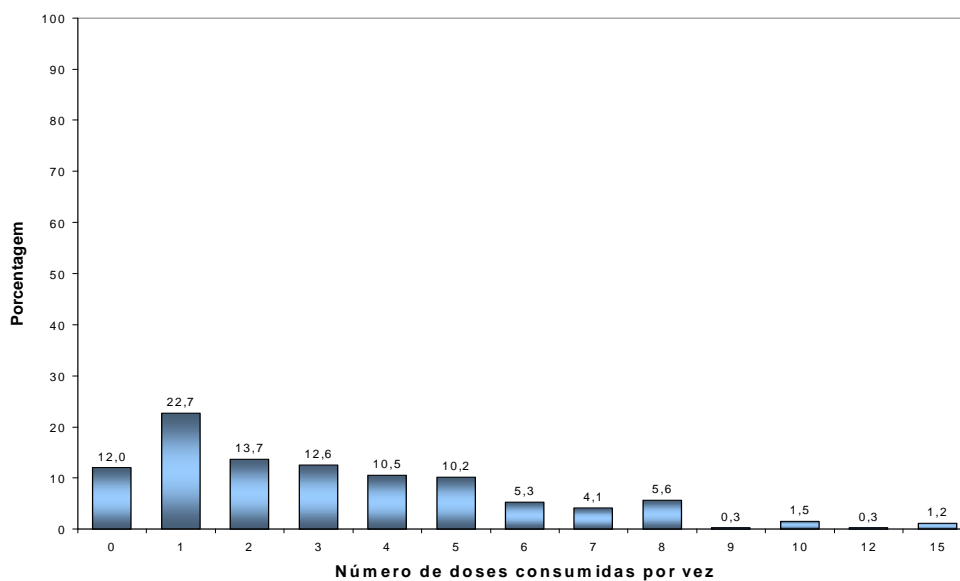


GRÁFICO 17: Distribuição dos alunos segundo o número de doses consumidas por vez

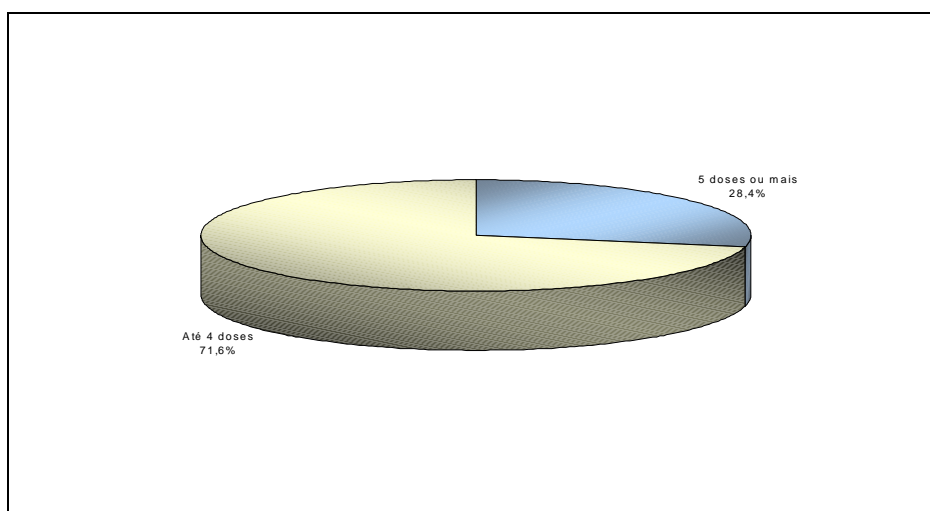


GRÁFICO 18: Distribuição dos alunos segundo a ocorrência de bebedeira

Levando-se em consideração o sexo, observou-se diferença com significância estatística, sendo que o percentual de homens que tomaram cinco ou mais doses por ocasião (37,4%)

foi superior ao percentual observado no grupo feminino (14,7%). ($\chi^2 = 20,72$, $p < 0,001$)

(GRAF. 19).

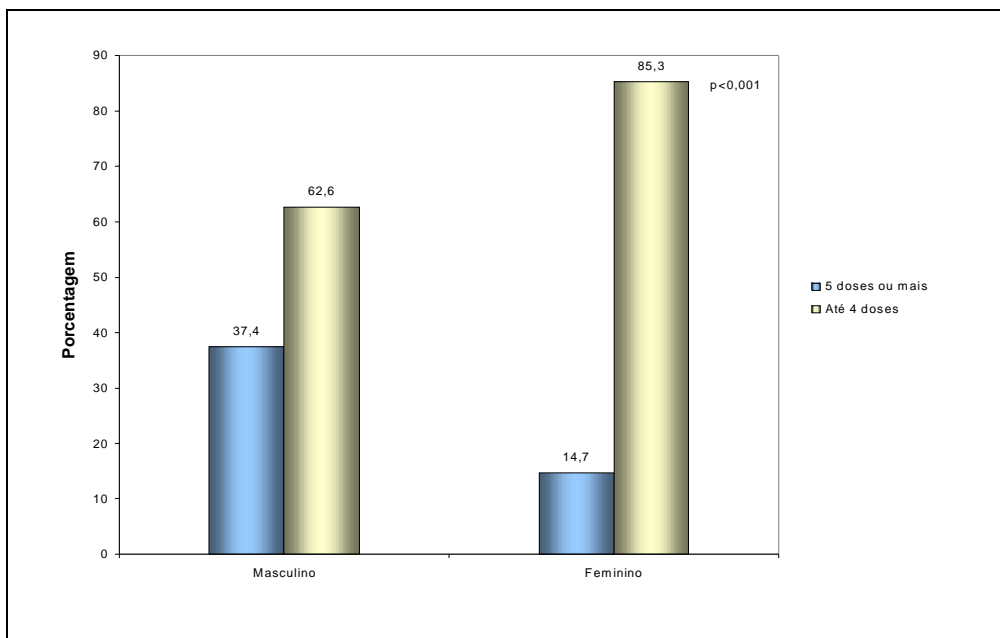


GRÁFICO 19: Comparação da ocorrência de bebedeira entre os sexos

Considerando-se a idade de experimentação do álcool, os resultados mostraram que o percentual de alunos que tomavam cinco ou mais doses por ocasião e que experimentaram álcool pela primeira vez antes dos quinze anos (43,6%) foi significativamente maior que o encontrado entre aqueles que tomavam a mesma quantidade, mas que experimentaram álcool após os quinze anos de idade (16,2%). ($\chi^2 = 16,11$, $p < 0,001$) (GRAF. 20).

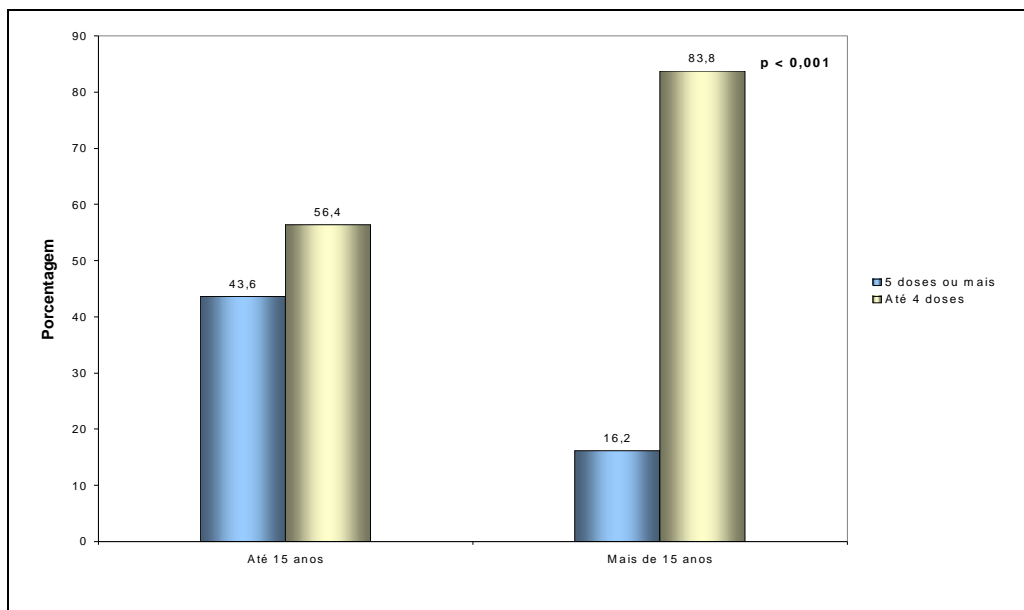


GRÁFICO 20: Comparação da ocorrência de bebedeira considerando-se a idade de experimentação de álcool

Entre diferentes idades, não se observou diferença significativa em relação à ocorrência de bebedeira ($\chi^2 = 4,806$, $p = 0,308$) (GRAF. 21).

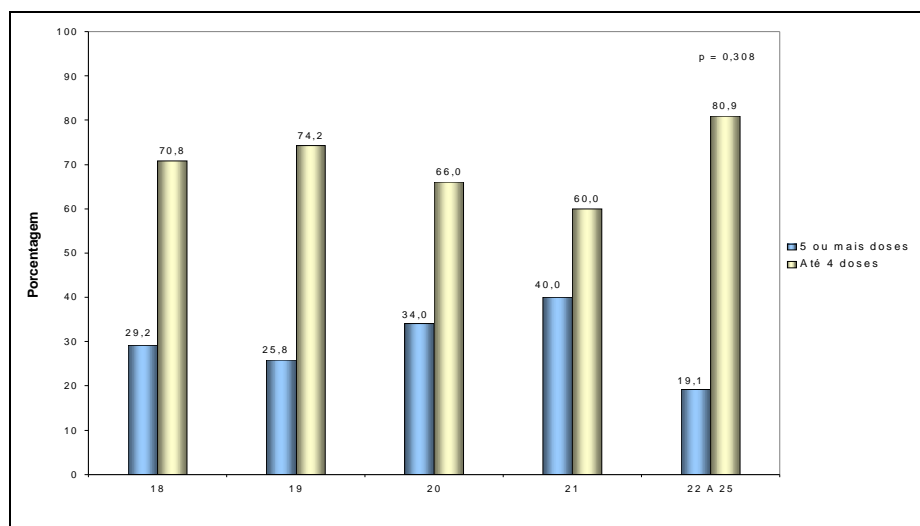


GRÁFICO 21: Comparação da ocorrência de bebedeira entre as idades

4.4.4 Episódios de embriaguez

Entre os alunos que já beberam, 67,5% afirmaram ter se embriagado ao menos uma vez em suas vidas e 32,4% não o fizeram. Entre aqueles que já se embriagaram, 38,3% afirmaram tê-lo feito no último mês; 8,3% afirmaram se embriagar frequentemente, isto é, entre 6 e 19 dias no mês e 5,2% se embriagaram em 20 ou mais dias no último mês (GRAF. 22 e TAB. 11).

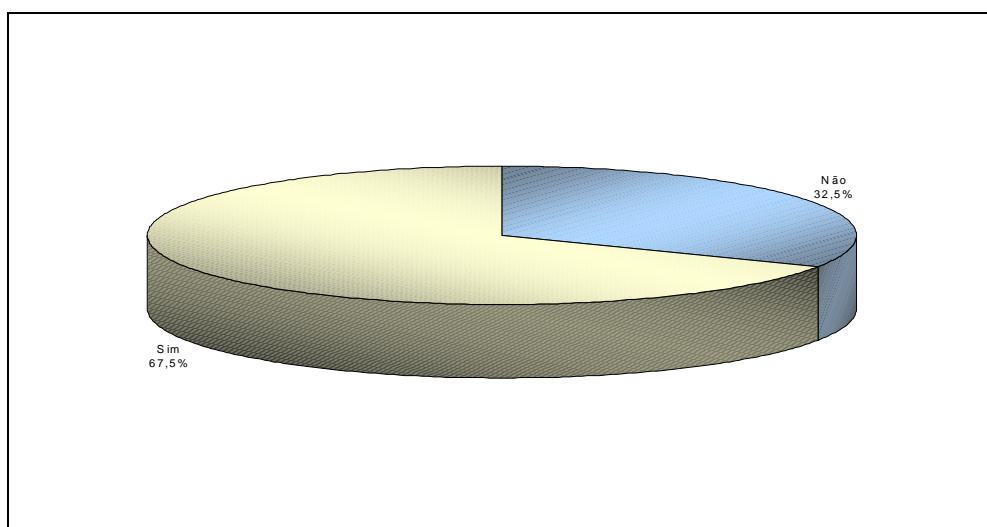


GRÁFICO 22: Distribuição dos estudantes que já beberam segundo a ocorrência de embriaguez na vida

TABELA 11
Distribuição dos alunos segundo a ocorrência de embriaguez no último mês

Embriaguez no último mês	Frequência	
	n	%
Não	142	61,7
De 1 a 5 dias	57	24,8
De 6 a 19 dias	19	8,3
Em 20 dias ou mais	12	5,2
Total	230	100,0

Considerando-se o sexo, como registrado no Gráfico 22, observou-se diferença com significância estatística, sendo que o percentual de alunos do sexo masculino (76,7%) que se embriagaram alguma vez no decorrer de suas vidas é maior que o encontrado no sexo feminino (53,7%). ($\chi^2 = 19,80$, $p < 0,001$).

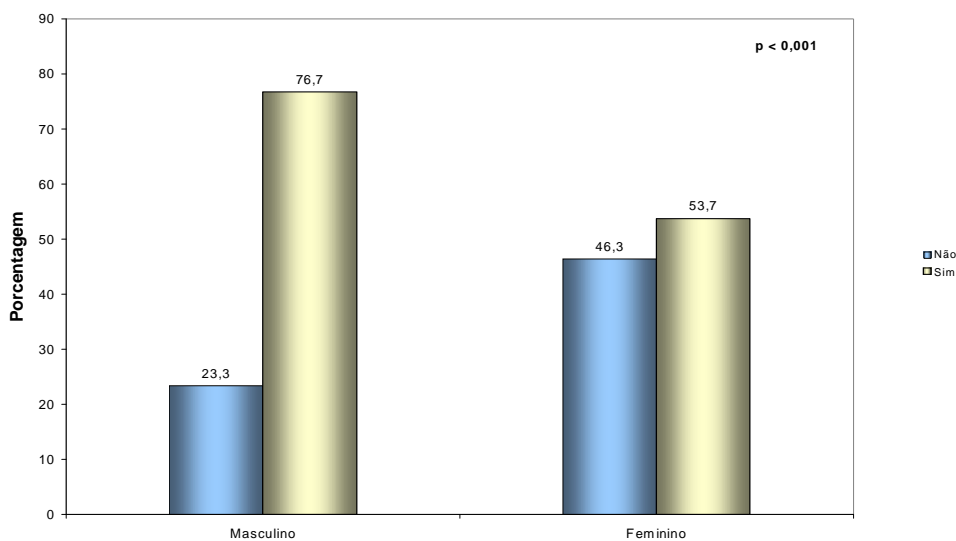


GRÁFICO 23: Comparação da ocorrência de embriaguez na vida entre os sexos

O Gráfico 24 mostra que também houve diferença com significância estatística entre os sexos, no que diz respeito à ocorrência freqüente de embriaguez, ou seja, os alunos do sexo masculino se embriagaram freqüentemente no último mês mais que os alunos do sexo feminino. ($\chi^2 = 7,95$, $p = 0,005$)

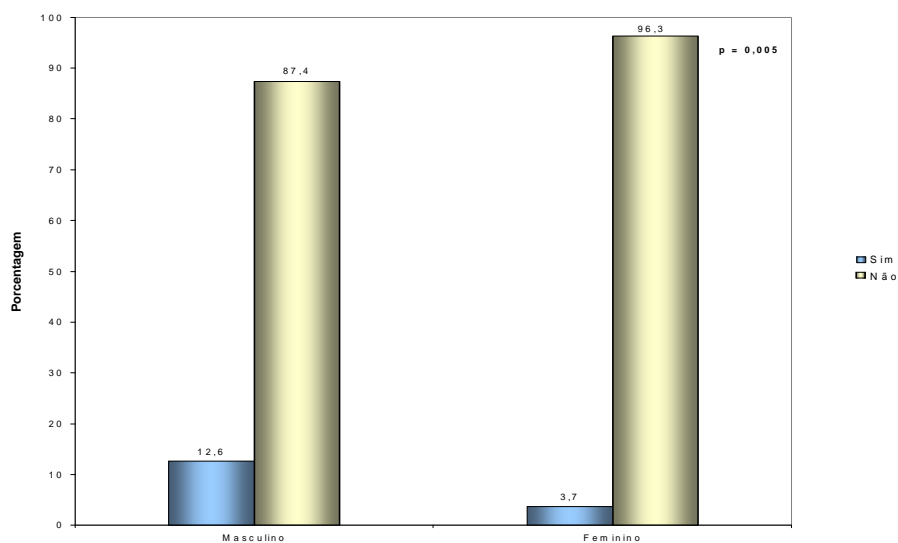


GRÁFICO 24: Comparação da ocorrência de embriaguez freqüente entre os sexos

Não houve diferença com significância estatística, em relação à ocorrência de embriaguez na vida, considerando-se idade ($\chi^2 = 1,79$, $p = 0,774$) ou classe socioeconômica ($\chi^2 = 0,390$, $p = 0,533$) (GRAF. 25 e 26).

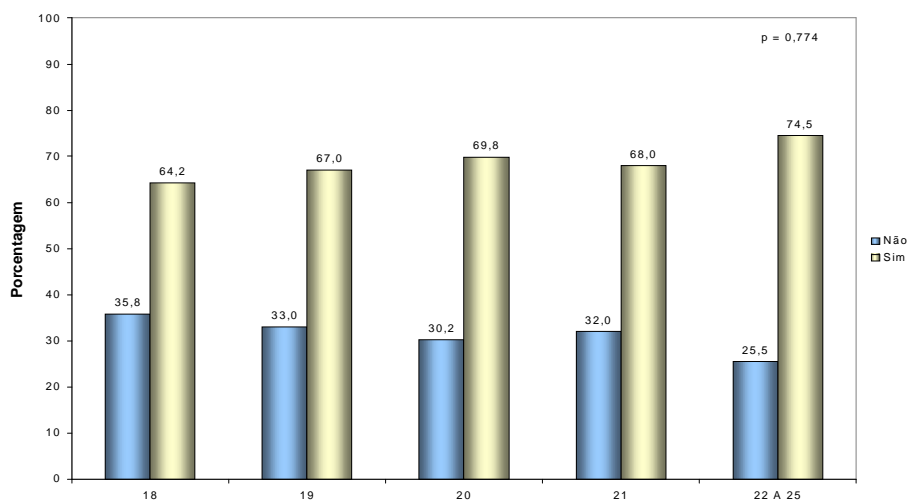


GRÁFICO 25: Comparação da ocorrência de embriaguez na vida entre as idades

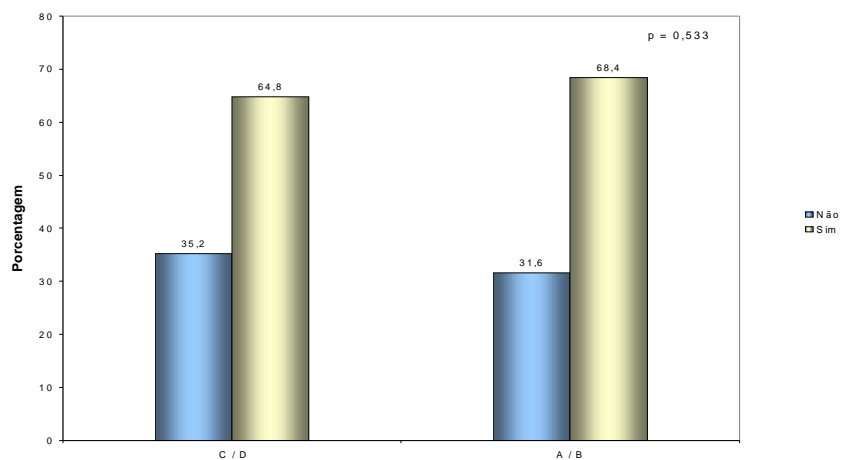


GRÁFICO 26: Comparação da ocorrência de embriaguez na vida entre as classes socioeconômicas

Em relação à ocorrência de embriaguez freqüente no último mês (uso problemático), também não houve diferença com significância estatística, considerando-se idade ($\chi^2 = 8,27$, $p = 0,071$). No entanto, observou-se diferença com significância estatística entre as classes socioeconômicas. Estudantes de classes socioeconômicas mais altas apresentaram maior percentual de uso problemático do álcool (11,4%) que estudantes de classes socioeconômicas inferiores (2,2%) (TAB. 12).

TABELA 12
Distribuição dos alunos que já consumiram álcool segundo a ocorrência de embriaguez
frequente considerando-se a idade e a classe socioeconômica

	Ocorrência de embriaguez no mês				P
	Frequente		0 a 5 dias		
	n	%	n	%	
Idade					
18 anos	16	20,8	61	79,2	0,071
19 anos	10	15,4	55	84,6	8,27*
20 anos	3	8,1	34	91,9	
21 anos	1	6,3	15	93,8	
22 a 25 anos	1	2,9	34	97,1	
Total		31		199	
Classe socioeconômica					
C e D	2	2,2	90	97,8	0,008
A e B	28	11,4	218	88,6	$\chi^2=7,02$
Total		30		308	

Nota: * → Valor do teste exato de Fisher

4.4.5 Conseqüências da embriaguez

Questionados sobre fatos decorrentes da embriaguez, 14,9% relataram ter dirigido veículos, 11,1% afirmaram ter transado sem preservativo, 9,4% declararam ter brigado ou agido violentamente, 5,6% disseram ter sofrido ou causado algum tipo de acidente e 20,8% mencionaram ter faltado às aulas ou trabalho (TAB. 13).

TABELA 13
Conseqüências da embriaguez

Conseqüências da embriaguez	n	freqüência
Brigou ou ficou violento	32	9,4
Transou sem preservativo	38	11,1
Perdeu aula, trabalho ou compromisso importante	71	20,8
Causou ou sofreu acidentes	19	5,6
Dirigiu	51	14,9

4.5 Fatores associados ao uso pesado, compulsivo e problemático de álcool

Em relação ao **uso pesado** de álcool, isto é, consumo de bebidas alcoólicas em 20 ou mais dias por mês, observou-se diferença com significância estatística entre os alunos que moravam com os pais e aqueles que não moravam. Conforme ilustrado no Gráfico 27, estudantes que não residiam com seus pais apresentaram um percentual de consumo pesado de álcool (10%) maior que aqueles que residiam (3,3%). ($\chi^2 = 5,59$, $p = 0,027$).

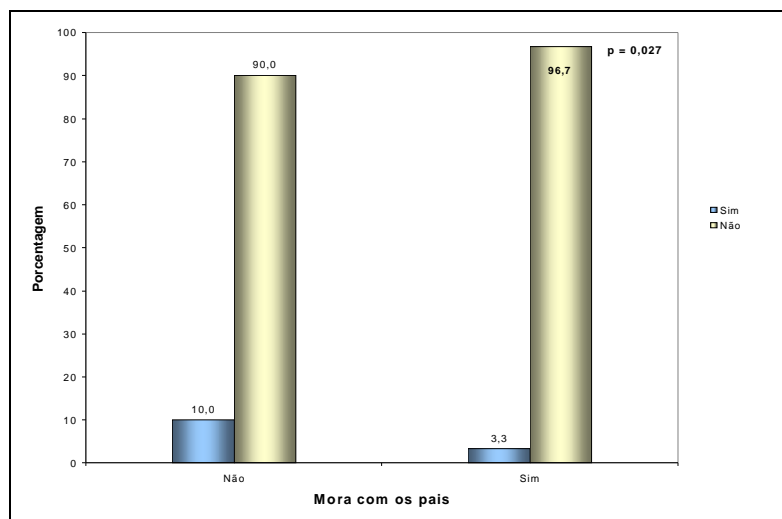


GRÁFICO 27: Comparação do uso pesado de álcool, considerando-se o fato de morar com os pais

Em relação ao **uso compulsivo** ou bebedeira, isto é, o consumo de cinco ou mais doses numa única ocasião, observou-se diferença com significância estatística entre os alunos que praticavam alguma religião e os que negaram essa atividade. Estudantes que não praticavam alguma religião apresentaram um percentual de consumo compulsivo de álcool (36,1%) maior que aqueles que praticavam (20,9%) (TAB. 14).

TABELA 14
 Uso compulsivo de álcool (bebedeira) considerando-se as atividades extracurriculares

	Uso compulsivo				p
	Sim		Não		
	n	%	n	%	
Religião					
Não	61	36,1	108	63,9	0,002
Sim	36	20,9	136	79,1	9,63*
Total	97		244		
Atividade física ou esportiva					
Não	29	23,2	96	76,8	0,108
Sim	68	31,3	149	68,7	2,58*
Total	97		245		
Trabalho					
Não	55	27,9	142	72,1	0,801
Sim	42	29,2	102	70,8	0,064*
Total	97		244		

Nota: * → Valor do teste exato de Fisher

Em relação ao **uso problemático**, isto é, à ocorrência freqüente de embriaguez, observou-se diferença com significância estatística entre alunos que fumavam com freqüência e alunos que não tinham esse hábito. Estudantes que faziam uso freqüente e pesado de cigarro apresentaram percentual de uso problemático de álcool (32,0%) maior que aqueles que não tinham hábito de fumar (7,3%) (TAB. 15).

TABELA 15
Uso problemático de álcool considerando-se o hábito de fumar

Hábito de fumar	Uso problemático				Total	p
	Sim		Não			
	N	%	n	%		
Sim	8	32,0	17	68,0	25	0,001
Não	23	7,3	294	92,7	317	17,21*
Total	31		311		342	

Nota: * → Valor do teste exato de Fisher

Não foram encontradas diferenças estatísticas significativas, considerando-se história familiar de ingestão excessiva de álcool, qualidade de relacionamento com e entre os pais, satisfação com qualidade de vida e qualidade de informação sobre álcool e seus efeitos, para nenhum desses padrões de consumo, nem para o uso freqüente de álcool (TAB. 16).

TABELA 16
Resultados do teste Qui-quadrado / Fisher para as variáveis de interesse

Variáveis	Estimativas	Uso compulsivo	Uso pesado	Uso problemático	Uso freqüente
História familiar de ingestão alcoólica excessiva	χ^2 P	1,50 0,351	0,027 0,869	0,962 0,327	1,363 0,714
Relacionamento com os pais	χ^2 P	0,001 0,974	— 0,428*	— 0,781*	2,401 0,493
Relacionamento entre os pais	χ^2 P	0,617 0,432	0,053 0,817	3,184 0,074	1,472 0,689
Satisfação com a qualidade de vida	χ^2 P	0,025 0,876	— 0,073*	— 0,107*	3,77 0,287
Informação sobre álcool e seus efeitos	χ^2 P	— 0,332	— 1,000*	— 0,298*	— 1,000*

Nota: O valor de p refere-se ao teste Qui-quadrado; * Teste exato de Fisher

5 DISCUSSÃO

Vários aspectos metodológicos podem afetar os resultados de uma pesquisa, devendo ser considerados no momento da discussão.

Inicialmente, é importante ressaltar que a descrição quantitativa de uso de álcool em uma população específica, conforme realizado no presente trabalho, não reflete, *per se*, o comportamento da população estudada. Para analisar a situação real do consumo de álcool, considerando a quantidade, frequência e o padrão de uso, a epidemiologia é um instrumento necessário (CARLINI *et al.*, 1989), porém não suficiente, pois informa a dimensão da presença da droga na população estudada, mas não as finalidades e as motivações para o uso (BUCHER, 1992). Também é fundamental dizer que por se tratar de um estudo descritivo, não se identificou aqui relação causal entre variáveis, mas apenas associações descritivas.

Segundo Gfroerer *et al.* (1997), o modo como é selecionada a amostra, como os entrevistados são abordados e como a aplicação dos questionários é realizada parece ser fator essencial para a aproximação da realidade do fenômeno, especialmente no caso de medição de prevalência de uso de álcool e drogas. Levando-se em consideração esses fatores, procurou-se contornar as limitações do estudo em questão, a fim de que o resultado apresentado fosse o mais fidedigno possível.

No presente estudo, a amostra utilizada foi selecionada aleatoriamente e estratificada, sendo representativa da população de alunos recém ingressados na UFMG. Dessa forma, os resultados não podem ser generalizados para a população jovem em geral, posto que

refletem a realidade apenas de uma população específica, que tem suas características próprias, a de universitários do primeiro ano da UFMG.

As informações foram coletadas através de questionário de autopreenchimento. Registra-se comumente menos de 1% de recusa na resposta, enquanto que as pesquisas feitas através de entrevistas face a face apresentam entre 20 e 30% de recusa (SMART *et al.*, 1980). No estudo não houve recusas de estudantes em responder aos questionários. Isso talvez se deva ao extremo cuidado no esclarecimento dos alunos sobre os objetivos da pesquisa e na garantia enfática do anonimato.

Por outro lado, não foi possível obter o percentual de alunos ausentes no dia da aplicação do questionário, limitação de qualquer pesquisa realizada em escolas. Entretanto, acreditamos poder excluí-lo como viés, uma vez que os alunos desconheciam a data na qual a pesquisa foi realizada. Pode-se ainda supor que há outros motivos, além do uso e abuso de álcool, que justifiquem a ausência desses estudantes, tornando pouco provável que os alunos faltosos sejam, de fato, os mais envolvidos com o uso de álcool. De qualquer forma, os entrevistadores observaram que as classes estavam cheias, de modo geral, indicando que o número de faltosos foi possivelmente pequeno nos dias de aplicação do instrumento.

Uma vez que informações obtidas por meio de auto-relato podem estar sujeitas a algum viés de informação, optou-se por um questionário que já fosse validado, proposto pela OMS e adaptado pelo CEBRID para a realidade brasileira. Chor *et al.* (2003), em estudo tipo teste-reteste sobre a validade e a confiabilidade de informações auto-referidas a respeito de consumo de álcool e tabaco, encontraram níveis substanciais de concordância. Ainda assim, deve-se salientar que o tipo de questionário utilizado no presente trabalho mede o relato do

consumo de drogas e não o consumo em si, devendo-se portanto, ter cautela na interpretação dos dados.

É preciso considerar a possibilidade de viés de memória. As informações sobre a idade de experimentação do álcool, quem ofereceu a bebida e local onde estava quando bebeu pela primeira vez estão sujeitas a esse tipo de viés. Para reduzir a chance desse viés ocorrer, manteve-se no questionário, como alternativa de resposta a essas perguntas, a opção “não lembro”.

A possibilidade de viés de seleção é remota, considerando-se a população entrevistada e a natureza do assunto pesquisado. Acreditamos que os entrevistados, jovens universitários, maiores de idade ou já no final da adolescência, sejam uma população diferenciada e consciente o bastante da importância da veracidade de seu relato. Além disso, o álcool é uma droga cujo consumo é legalizado, sendo muito pouco provável que algum aluno que já tenha bebido ou beba, negue esse fato.

Entretanto, ainda é possível que tenha ocorrido algum subdimensionamento dos dados, especialmente em relação à questão referente às conseqüências da embriaguez, cujas alternativas de resposta eram brigar ou ficar violento, ter relações sexuais sem preservativo, perder aula, trabalho ou outro compromisso importante e causar ou sofrer acidentes. Respondendo a expectativas da sociedade e suas leis, que desaprovam algumas dessas condutas, pode-se supor que alguns alunos as tenham omitido, contribuindo para que os dados fossem subestimados.

Um outro aspecto que merece ser pontuado diz respeito à falta de consenso na literatura sobre as diversas denominações dos padrões de consumo de álcool intermediários entre experimentação e dependência, algumas delas vagas e pouco precisas. Gill (2002), por exemplo, revisando os níveis de consumo de álcool em universitários britânicos nos últimos vinte e cinco anos, encontrou pelo menos sete definições diferentes para o “*binge drinking*”. Segundo Dawson (1998), a falta de consenso nas definições desses padrões dificulta a comparação dos resultados encontrados nas pesquisas e pode levar os pesquisadores a super ou subestimar os verdadeiros níveis de consumo de álcool.

5.1 Descrição da população estudada e fatores associados ao uso de álcool

A juventude é definida pela OMS como o período de vida entre 15 e 25 anos de idade. Como o objetivo do trabalho é estudar o uso de álcool em jovens universitários, foram selecionados somente alunos na faixa etária entre 18 e 25 anos.

A maioria dos estudantes concentrou-se na faixa etária de 18 e 20 anos (77,0%), dado semelhante ao encontrado no estudo da Fundação Mendes Pimentel (FUMP, 1996) sobre o perfil socioeconômico e cultural dos alunos de graduação da UFMG. De acordo com esse estudo, a população de alunos da UFMG, em todas as séries, é basicamente composta por jovens entre 19 e 22 anos de idade. Quase 70% deles têm até 22 anos, sugerindo o ingresso precoce do jovem na vida universitária, após a conclusão do ensino secundário.

Em relação ao sexo, houve predomínio do masculino (59,2%) sobre o feminino (40,8%). Esse resultado também é concordante com o estudo da FUMP, o qual demonstrou que mais da metade dos alunos que ingressam na UFMG são do sexo masculino (53,7%), embora essa distribuição não seja homogênea nos cursos.

De acordo com a classificação da ABIPEME (Associação Brasileira dos Institutos de Pesquisa de Mercado), 70,3% dos universitários da UFMG estão inseridos nas classes sociais mais elevadas (A e B), sendo que mais da metade (50,9%) dos pais desses jovens têm terceiro grau completo. O estudo da FUMP, de 1996, também demonstrou predomínio de jovens inseridos nas classes A e B (71,5%).

A literatura mostra mais comumente que jovens de classes socioeconômicas menos favorecidas tendem a consumir mais e com maior frequência bebidas alcoólicas que jovens de classes mais altas (DE MICHELI & FORMIGONI, 2001; ELLIS *et al.*, 1997), embora existam outros trabalhos que não corroborem tal relação (DUNCAN *et al.*, 1994; TUINSTRA *et al.*, 1998). Essa inconsistência pode ser atribuída à falta de consenso sobre as definições dos diferentes padrões de consumo de álcool (CASSWELL *et al.*, 2002) e ainda, devido aos diferentes critérios utilizados para estratificação da população em classes sociais. Droomers *et al.* (2003) concluíram que jovens de nível socioeconômico mais baixo bebem mais, não simplesmente pelo fato de pertencerem a uma classe socioeconômica menos favorecida, mas porque estariam sujeitos a situações de risco concomitantes que aumentariam ainda mais a chance de uso e abuso de álcool, como por exemplo, uma história familiar positiva, pior rendimento escolar e pouca união com os pais. Por outro lado, é

possível que a maior disponibilidade de dinheiro e uma vida social mais intensa, onde o acesso às bebidas é quase certo, contribuam para o uso de álcool.

No trabalho em questão, observou-se que alunos de classes socioeconômicas A e B apresentaram percentual significativamente maior (11,4%) de **uso problemático** de álcool, isto é, de ocorrência freqüente de embriaguez, que aqueles das classes C e D (2,2%), não havendo diferenças entre classes, em relação ao uso freqüente ou pesado de álcool. Queiroz *et al.* (2001) encontraram percentuais significativamente maiores de uso na vida de tabaco e drogas ilícitas entre estudantes de classes mais altas, mas não observaram diferenças entre as classes em relação ao uso na vida de álcool. Nesse sentido, cabe dizer que quanto mais barata é a droga, maior é o consumo, ou ainda, que as drogas mais baratas são as mais consumidas (SCIVOLETTO, 1997 *apud* QUEIROZ *et al.*, 2001).

A maioria dos entrevistados declarou que mora com os pais (78,7%), dado que também está de acordo com o estudo da FUMP, onde 64,8% dos alunos da UFMG relataram morar com os pais. Nesse estudo, dois terços dos alunos já residiam em Belo Horizonte antes de ingressarem na UFMG.

A situação de moradia pode influenciar o uso de álcool por adolescentes e jovens adultos (CASSWELL *et al.*, 2002). Morar com os pais parece ser um fator protetor contra a escalada de uso de álcool (GFROERER *et al.*, 1997), enquanto morar longe deles parece contribuir para o aumento do consumo dessa bebida (NEWCOMB & BENTLER, 1987).

Kerr-Corrêa *et al.* (2002), entre alunos da UNESP, concluíram que morar com amigos pode ser um fator de risco para uso de álcool e outras drogas.

No presente estudo, não foi encontrada diferença com significância estatística em relação ao uso leve e freqüente de álcool, considerando-se a situação de moradia. Borini *et al.* (1994), em universitários paulistas, também não encontraram associação entre morar ou não com a família e o consumo de álcool. No entanto, o percentual de **uso pesado** de álcool entre os alunos da UFMG que moravam com os pais (3,3%) foi significativamente menor que o percentual observado entre aqueles que não moravam (10,0%).

Pode-se supor que a presença dos pais, de certa forma, tenha inibido o abuso ou consumo exagerado de bebidas alcoólicas pelos filhos mas não tenha causado grande impacto sobre o uso leve e freqüente, uma vez que esses padrões de consumo são até mesmo estimulados socialmente. Da mesma maneira, pode-se justificar o fato de Andrade *et al.* (1997) terem observado a existência de um consumo maior de drogas ilícitas entre os universitários que moram sem a família, mas não terem encontrado a mesma associação considerando-se o álcool.

No entanto, é importante relatar que os alunos não foram questionados sobre há quanto tempo residiam na atual moradia. É possível, por exemplo, que estudantes tivessem acabado de se mudar da casa de seus pais na época da coleta dos dados. Supostamente, um pequeno espaço de tempo longe de seus responsáveis não seria suficiente para que eles sofressem algum tipo de influência dos novos companheiros de moradia, em relação ao uso de bebidas alcoólicas. Portanto, deve-se interpretar esses resultados com cautela.

Os dados mostram que 41,6% dos alunos consideram que alguém da família bebe demais, sendo que 45,1% dos familiares citados são parentes de primeiro grau, uma alta prevalência quando comparada a de 16% observada no estudo de Schwartz *et al.* (1990). Nunes *et al.* (1999) mencionaram a preocupação com o fato de ser maior a frequência de alcoolismo nos jovens advindos de famílias onde parentes de primeiro grau são bebedores.

A influência do consumo de álcool pelos pais sobre os filhos ainda apresenta dados controversos na literatura (BORINI *et al.*, 1994). Alguns trabalhos conseguiram demonstrar associação positiva entre esses dois fatores (McGUE *et al.*, 1996; PETERSON *et al.*, 1994), contudo, outros estudos não mostraram impacto algum da história familiar no uso disfuncional de álcool por jovens (BENNETT *et al.*, 1999).

Sanchez *et al.* (2005), investigando razões para o não uso de drogas entre jovens brasileiros em situação de risco, concluíram que o consumo de drogas lícitas é tão comum entre familiares de usuários quanto entre familiares de não usuários. No entanto, perceberam que os pais de usuários abusam ou fazem uso pesado de álcool enquanto os pais de não usuários consomem-no de forma leve a moderada. Esses autores acreditam que os pais de não usuários influenciem seus filhos de maneira que os malefícios e sofrimento decorrentes do abuso de álcool sejam utilizados como motivo de recusa à droga para a maioria deles. Por outro lado, observaram que a maior parte dos usuários relatou o abuso no lar como influência motivadora ao uso, despertando-lhes curiosidade e admiração pelo ato. Esse mesmo tipo de influência também foi relatado por Ellis *et al.* (1997).

No presente estudo, não se observou diferenças estatísticas significativas entre alunos que tinham história familiar positiva de ingestão excessiva de álcool e os que não tinham, em

relação ao hábito de beber com frequência, de forma pesada, compulsiva ou de se embriagar. É preciso salientar que esse resultado possa ter ocorrido porque as respostas dos alunos para esta questão (“Você acha que alguém da sua família bebe demais?”) refletem opiniões subjetivas e não, necessariamente, diagnósticos firmados de abuso ou dependência de álcool. Acreditamos que conhecer a percepção que o jovem tem a respeito do quanto seus familiares bebem, especialmente os mais próximos, seja tão ou mais importante que saber, objetivamente, se há alguém alcoolista em sua família.

Quase 89% dos universitários responderam que tem bom ou ótimo relacionamento *com* seus pais, cerca de 10% disseram que o relacionamento com os pais é regular e 1,1%, que é ruim. Nenhum aluno relatou ter um péssimo relacionamento com seus pais. Em contrapartida, relacionamento péssimo *entre* os pais foi citado por 5,6% dos estudantes, ruim, por 6,1% e regular, por 20,3%. Entretanto, também não se observou diferença com significância estatística entre bebedores frequentes, pesados, compulsivos e “problema”, considerando-se a qualidade de relacionamento com e entre os pais.

A baixa qualidade na relação familiar pode gerar um ambiente facilitador ao uso de drogas (DE MICHELLI & FORMIGONI, 2001). Entre jovens usuários, Sanchez *et al.* (2005) observaram que cerca de um terço deles não morava com os pais, devido ao abandono ou indiferença, por morte dos pais ou separação. Também perceberam que os pais desses jovens eram pouco preocupados e pouco solícitos e que o ambiente em que viviam era geralmente desarmônico, em virtude de brigas. Pelo contrário, entre jovens não usuários, os mesmos autores observaram que a maioria sempre viveu com os pais, em um ambiente

cordial onde existiam vínculos de cumplicidade entre pais e filhos, amor, apoio, união e atenção.

Quanto à prática de atividades extracurriculares, 42,5% declararam trabalhar, 52,4% declararam praticar alguma religião e 64,5%, alguma atividade física ou esportiva. O estudo da FUMP (1996) mostrou que 39,5% dos alunos trabalhavam, 20,3% participavam de movimentos religiosos e 87% praticavam algum esporte ou atividade física.

A prática de atividades extracurriculares é constantemente encarada pela sociedade como importante estratégia para afastar jovens do contato com as drogas, na medida em que ocuparia o tempo ocioso e supostamente propiciador de comportamentos de risco. No entanto, dados da literatura indicam que a prevenção do uso de álcool e drogas através do simples preenchimento do tempo livre dos jovens parece ter pouco efeito. Simantov *et al.* (2000) não encontraram, em adolescentes, associação significativa entre o hábito de beber regularmente e o de praticar atividades extracurriculares. Borini *et al.* (1994) não encontraram correlação positiva ou negativa entre atividade profissional ou prática de esportes e consumo de álcool, em alunos de medicina de Marília. Entre universitários americanos, usuários e não usuários de drogas participavam indistintamente de atividades esportivas, clubes e organizações políticas (CRAWFORD, 1987).

No trabalho em questão, praticar esportes e exercer alguma forma de trabalho também não se associaram a um menor uso de álcool. Já participar de atividades religiosas associou-se a um consumo de álcool em menor quantidade, ou seja, o percentual de **uso compulsivo** de álcool foi significativamente menor entre os universitários que disseram praticar alguma religião (20,9%) que entre aqueles que relataram não praticá-la (36,1%).

Carvalho & Carlini-Cotrim (1992) realizaram o mais amplo estudo sobre atividades extracurriculares e uso de drogas em adolescentes brasileiros e também encontraram resultado semelhante: correlação negativa constante entre consumo de álcool e drogas e prática de atividades religiosas. Outros estudos, realizados em universitários americanos, verificaram a associação entre não ter religião, ter pouca crença religiosa, não freqüentar a igreja ou cultos e maior uso de álcool e drogas (CLARCK *et al.*, 1992; CLIFFORD & EDMUNDSON, 1989; PATOCK-PECKHAM *et al.*, 1998).

Acredita-se que essa associação não se deva à ocupação do tempo que tal atividade demanda, mas, principalmente, aos valores morais e normas subjacentes aos grupos religiosos. Pode ser questionado ainda, se o fato de ter seu tempo fora da escola ou universidade ocupado com atividades pouco prazerosas ou gratificantes atuaria no sentido oposto, já que algumas pesquisas indicaram a existência de um maior número de usuários entre os estudantes que também trabalhavam (CARLINI *et al.*, 1989).

A insatisfação com a qualidade de vida é um fator de risco para uso de drogas reconhecido pela OMS (OMS, 1981). Cerca de 14% dos universitários relataram não estar satisfeitos com sua qualidade de vida, mas não se observou no estudo, diferença estatística significativa entre usuários freqüentes, pesados, compulsivos ou “problema” de álcool, considerando-se esse fator.

Outro fator de risco reconhecido pela OMS é a falta de informação a respeito das drogas. Acredita-se que quanto mais adequadas forem as informações sobre essas substâncias e que quanto mais se souber sobre seus efeitos nocivos, menor será o risco de uso (OMS, 1981). Segundo orientações do *National Institute on Drug Abuse*, a informação dos efeitos

negativos que a droga gera na vida social e pessoal do usuário é importante no afastamento dos jovens das drogas (NIDA, 1997 *apud* SANCHEZ *et al.*, 2005).

Sanchez *et al.* (2005) observaram que a disponibilidade de informações acerca de drogas foi citada tanto por não usuários quanto por usuários como fator protetor efetivo contra a experimentação. Os não usuários destacaram o diálogo com a família e a observação direta dos prejuízos causados por essas substâncias em amigos e familiares, como as principais fontes de conhecimento sobre o tema. Já a maioria dos usuários afirmou não ter tido acesso à informação sobre drogas na adolescência e, quando presente, aquela era insatisfatória e ineficiente, enfocando apenas os aspectos desejados dessas substâncias.

Na pesquisa em questão, a maioria dos universitários relatou ter um bom (69,6%) ou excelente (26,9%) nível de informação, afirmando saber muita coisa ou tudo sobre o álcool e seus efeitos. Não se observou diferença estatística significativa entre os estudantes que relataram ter bom e excelente níveis de informação e aqueles que disseram ter níveis ruim (3,2%) e péssimo (0,3%), em relação ao uso freqüente, pesado, compulsivo e problemático de álcool. Contudo, deve-se ressaltar, que o nível de conhecimento sobre as complicações, precoces e tardias, do uso de álcool não foi avaliado com critérios objetivos, sendo que as respostas dos alunos refletem apenas o quanto eles acreditam saber sobre o álcool, seus efeitos e conseqüências.

Sobre o uso do cigarro, os dados encontrados são semelhantes aos de outras pesquisas que envolvem tanto universitários quanto a população em geral. As taxas de uso na vida de tabaco na população brasileira variam de 26,7% em Recife a 44,1% em Porto Alegre e as de uso freqüente variam de 3,9% no Rio de Janeiro a 14,7% em São Paulo (CEBRID, 1997). A

amostra estudada apresentou índices de 41,1% para a categoria uso na vida e de 9,7% para a categoria uso freqüente, resultado equivalente ao encontrado em universitários de 18 a 24 anos da UNIFESP, onde 8,6% dos alunos tinham hábito de fumar freqüentemente (RIBEIRO *et al.*, 1996). Quanto ao uso pesado, observou-se taxa de 6,5% no presente estudo, semelhante ao percentual de 2 a 5,0% encontrado entre alunos da UNESP e de outras oito faculdades paulistas (KERR-CORRÊA *et al.*, 1999).

É importante perceber que tanto as taxas de uso na vida quanto as taxas de uso freqüente de tabaco são bem inferiores às do álcool. Além disso, alguns trabalhos vêm demonstrando uma significativa redução do tabagismo na população universitária, especialmente em acadêmicos da área de saúde (RUFFINO- NETTO *et al.*, 1981; ROSEMBERG & PERON, 1990). Um estudo realizado em universitários brasileiros com idades variando entre 18 a 25 anos mostrou que 75,0% diminuíram a quantidade de cigarro que fumavam por dia após a veiculação nos maços, de imagens aversivas sobre conseqüências do cigarro (ROSSETO *et al.*, 2002).

Segundo Laranjeira & Pinsky (1997), há fatores sociais com poder de persuasão tanto para a prevenção quanto para estimular padrões inadequados para o beber, por exemplo, demanda e oferta de bebida, informação e propaganda. Assim, pode-se supor que, ao mesmo tempo em que têm sido influenciados a consumir bebidas alcoólicas, por meio de propagandas que associam álcool a sucesso e liberdade, os universitários têm tido bom nível de informação sobre os malefícios do fumo através de leis proibitivas e campanhas educativas, as quais podem estar contribuindo para que a juventude de hoje fume menos.

Wetzels *et al.* (1998), em estudo prospectivo, observaram que o uso de tabaco é fator preditor do uso subsequente de álcool, mais fortemente que o inverso: usuários de álcool que não fumam são mais prevalentes que fumantes que não bebem. Em universitários de 18 a 24 anos, pelo contrário, Jones *et al.* (2001) observaram que os estudantes que faziam uso compulsivo de álcool com frequência tinham maior chance de vir a fazer uso regular de cigarro e outras drogas do que aqueles que não seguiam esse padrão.

No presente estudo, observou-se que estudantes que tinham hábito de fumar se embriagavam mais frequentemente (32,0%) que aqueles que não tinham esse hábito (7,3%), mas associação significativa entre hábito de fumar e hábito de beber não foi encontrada. É necessário maior consistência na definição dos padrões de uso das substâncias e mais estudos, para que os resultados possam ser adequadamente comparados e um melhor entendimento da relação entre beber e fumar seja alcançado.

5.2 Descrição da primeira experiência com álcool

Os dados disponíveis sobre a idade de experimentação de álcool desenharam uma curva com início aos 10 anos e pico entre 14 e 15 anos, semelhante aos resultados encontrados por Warren *et al.* (1997) e Kosterman *et al.* (2000), mas sem diferença estatística significativa entre os sexos.

Observou-se também no estudo, que até os 14 anos, 44% dos adolescentes já haviam experimentado álcool e que até os 18, mais de 90% já o haviam consumido. Dados semelhantes foram encontrados em estudo realizado na zona urbana de Porto Alegre, em que 54,4% dos adolescentes entre 10 e 12 anos, 79% dos adolescentes de 13 e 14 anos e 94,4 % dos adolescentes entre 16 e 18 anos já haviam tomado bebida alcoólica (PECHANSKY & BARROS, 1995). Kandel & Logan (1984), sobre padrões de uso de álcool da adolescência à idade adulta, observaram que 20% dos jovens experimentaram álcool pela primeira vez aos 10 anos, que mais de 50% o fizeram até os 14 e que até os 18 anos, quase todos já haviam ingerido bebidas alcoólicas.

A partir desses dados pode-se supor que menos de 10 % dos alunos da UFMG iniciaram o consumo de bebidas alcoólicas após ingressarem na universidade, o que está de acordo com a literatura. Borini *et al.* (1994) observaram que apenas 13,5% dos universitários começaram a beber durante o curso. Em pesquisa realizada com 3406 estudantes de medicina do Estado de São Paulo, Andrade *et al.* (1996) observaram que, dos alunos que usaram álcool e drogas na vida e nos últimos doze meses, apenas 10% iniciaram o uso após o ingresso na faculdade.

O presente estudo demonstrou que a introdução do jovem ao uso de bebidas alcoólicas foi feita principalmente por amigos (43,7%) e pela própria família (29,8%), revelando a permissividade social e/ou a desinformação sobre a caracterização das bebidas alcoólicas como drogas. Por ser socialmente aceito, parece haver uma tendência em banalizar o consumo do álcool e em considerá-lo menos nocivo que as drogas ilícitas.

Se é a própria família quem oferece a bebida aos adolescentes, e até mesmo a crianças, e se é justamente dentro de suas casas que essa experiência acontece, pode-se supor que o consumo ocorra na presença dos pais ou com a autorização deles. Sanchez *et al.* (2005) observaram que o consumo de álcool é incentivado diretamente pelos pais, que fornecem a droga aos filhos já na infância. Essa conduta pode ter boas intenções, objetivando a apresentação da droga aos jovens, esperando desses o afastamento de seu consumo. No entanto, Jackson (1997) descreveu que esse comportamento poderia gerar curiosidade em torno das substâncias e aumentar o risco de consumo das mesmas.

Questionados sobre o fato de já terem comprado pessoalmente algum tipo de bebida alcoólica antes dos dezoito anos de idade, 82,8% responderam que sim e 17,2% responderam que não. E todos (100%) aqueles que tentaram comprar conseguiram, embora vender ou fornecer bebida alcoólica a um menor de idade seja contravenção penal. Além da suposta convivência de seus responsáveis, que parecem não estar conscientizados dos perigos associados ao uso do álcool, a sociedade como um todo parece fechar os olhos para a lei, tornando quase irrestrito o acesso dos jovens às bebidas alcoólicas.

Quanto mais fácil é o acesso às drogas, maior a chance do jovem vir a consumi-la (OMS, 1981). Wechsler *et al.* (2000) observaram que a facilidade de acesso dos adolescentes ao álcool estava correlacionada também à maior ocorrência de bebedeira. A facilidade de obter o produto, quer pela disponibilidade e variedade, quer pelo baixo preço, torna o álcool uma droga atrativa, acessível e presente nas mais diversas formas de entretenimento do universo da juventude.

Estudos demonstraram uma forte relação entre início precoce de consumo de álcool e problemas relacionados a seu uso, no futuro. Jovens que iniciaram o consumo de álcool precocemente, especialmente antes dos 15 anos, têm maior risco de se tornarem usuários regulares, virem a ter problemas relacionados ao uso ou se tornarem dependentes mais rapidamente (BARNES *et al.*, 1992; GRANT & DAWSON, 1997). Segundo Kandel & Logan (1984), abster-se de álcool no início da adolescência pode contribuir para a redução do risco do adolescente se tornar um bebedor pesado ou sofrer conseqüências negativas do abuso de álcool quando jovens adultos, fase em que o consumo exagerado de bebidas alcoólicas alcança seu pico.

Entre universitários, Gonzalez (1989) observou que, de fato, quanto mais cedo o estudante começa a beber, mais ele tende a consumir álcool e a apresentar problemas relacionados a seu consumo durante a faculdade. Comparando os estudantes que começaram a beber antes de 15 anos com aqueles que começaram após essa idade, não foi encontrada diferença com significância estatística em relação ao uso pesado e problemático de álcool, no presente trabalho. No entanto, observou-se diferença com significância estatística em relação ao **uso compulsivo** de álcool. O percentual de alunos que tomavam cinco ou mais doses por ocasião e que experimentaram álcool pela primeira vez antes dos quinze anos (43,6%) foi significativamente maior que o encontrado entre aqueles que tomavam a mesma quantidade, mas que experimentaram álcool após os quinze anos de idade (16,2%).

É importante ressaltar que a pergunta feita aos universitários foi: “Que idade você tinha quando experimentou (provou) álcool pela primeira vez?”. Ou seja, descreveu-se a idade em que se deu a primeira experiência com o álcool, e não a idade em que se começou a

beber com determinada frequência. Casswell *et al.* (2002) chamam atenção para o fato de que há variadas interpretações para “início” de uso de álcool e citam autores, por exemplo, que consideram a idade de início como sendo aquela em que se começou a fazer uso de álcool duas ou mais vezes por semana. Dessa forma, é preciso cautela para comparar e interpretar esses resultados.

5.3 Descrição do uso de álcool na vida, no ano e no mês

O perfil de consumo de álcool aqui desenhado é semelhante ao encontrado em outros trabalhos envolvendo jovens universitários brasileiros. As taxas de uso de álcool na vida, no ano e no mês encontradas foram de 91,5%, 89,8% e 69,9% respectivamente. Kerr- Corrêa *et al.* (2001), entre alunos da UNESP, relataram taxas de uso na vida de 93,5%, uso no ano de 78,8% e no mês de 74,4%. Andrade *et al.* (1997), entre estudantes de graduação da USP, observaram taxas de 90,1%, 80,9% e 74,1% para uso na vida, no ano e no mês, respectivamente. Mesquita *et al.* (1995) verificaram que o álcool é a droga mais usada pelos estudantes da Faculdade de Medicina da USP, com taxas de uso na vida de 82%, no ano de 76% e no mês de 69%. De maneira geral, o álcool é a droga que apresenta os maiores índices de uso entre os alunos, tanto em relação ao uso experimental quanto ao uso constante.

A informação de que mais de 90% dos universitários questionados nessas pesquisas já tenham usado bebidas alcoólicas alguma vez no decorrer de suas vidas é muito importante, pois revela o caráter de droga de uso lícito. Deve-se lembrar que nesse grupo estão incluídos

não só os jovens que fazem uso social da bebida, mas também aqueles que o fazem de maneira abusiva ou disfuncional, caracterizando sua situação de risco ou sua inclusão no alcoolismo.

Em geral, a literatura internacional mostra um consumo maior de álcool e outras drogas pelo sexo masculino (DONATO *et al.*, 1995; GUTHRIE *et al.*, 1995; WILSNACK & WILSNACK, 1997). Uma prevalência maior do consumo do álcool foi também encontrada em jovens universitários do sexo masculino por Andrade *et al.* (1997) no Brasil. Borini *et al.* (1994) verificaram que os universitários do sexo masculino consumiam álcool com mais frequência que os do sexo feminino. Windle (2003) observou que os homens universitários, comparados às jovens universitárias, fazem uso pesado de álcool significativamente maior. Zamora (2004), discutindo significados que os jovens atribuem aos papéis e comportamentos masculinos habituais, concluiu que o uso de álcool pode estar intimamente ligado a masculinidade como parte da identidade do homem e das demonstrações de sua virilidade.

No presente trabalho, não se observou entre os sexos, diferenças significativas nas taxas de uso de álcool na vida, no ano e no mês, nem mesmo nas de uso freqüente e pesado. Verificou-se que 33,8% dos homens e 25,6% das mulheres bebem com freqüência e que 7,6% dos homens e 4,9% das mulheres beberam em pelo menos 20 dias no último mês. Essa situação equivale à observada por Araneda *et al.* (1996), em universitários chilenos, que encontraram taxas de uso de álcool **na vida** semelhantes entre homens (82,5%) e mulheres (75,9%). Kerr- Corrêa *et al.* (1999), em universitários de Botucatu, encontraram taxas de uso **no ano** também semelhantes entre homens (85,4%) e mulheres (80,0%). Em relação ao

uso **no mês**, Windle (2003) observou percentuais de 70,2% e 68,0%, respectivamente para universitários do sexo masculino e feminino.

Os quatro levantamentos nacionais, realizados com estudantes do ensino fundamental e médio, mostraram que o álcool é, sem qualquer dúvida, a droga mais amplamente utilizada pelos estudantes brasileiros. Nas dez capitais estudadas, o uso na vida esteve sempre acima de 65% dos alunos pesquisados e não houve diferenças de uso dessa substância entre os sexos (GALDURÓZ, NOTO & CARLINI, 1997).

Os percentuais de uso na vida de álcool equivalentes entre homens e mulheres podem ser explicados pelo fato de que o experimentar, de uma maneira geral, seja conduta comum dos adolescentes de ambos os sexos. Nessa etapa do desenvolvimento humano, pelo desejo de reafirmar sua identidade e sua liberdade para tomar decisões ou, simplesmente por curiosidade ou por querer imitar os adultos, os adolescentes podem ser iniciados no consumo de álcool.

Já o fato de se ter observado que as mulheres fizeram uso de álcool com a mesma frequência que os homens, inclusive de forma pesada, pode ser resultado das mudanças socioculturais ocorridas nas últimas décadas, em que as mulheres vêm assumindo papéis e comportamentos anterior e tradicionalmente delegados e aceitos apenas para o sexo masculino, muito embora o hábito de beber entre as mulheres ainda seja particularmente censurado. Segundo Zamora (2004), os jovens tenderiam a reproduzir as crenças e valores do meio, o qual vê com maus olhos o ato de consumir álcool entre as mulheres, posto que o mesmo é considerado privilégio masculino e parte integrante das expressões de masculinidade.

Dados da literatura sugerem que há uma mudança no padrão de consumo do álcool ao redor dos vinte e um anos de idade. Casswell *et al.* (1997), estudando a trajetória do uso de bebidas alcoólicas entre 18 e 26 anos de idade, observaram que a frequência de consumo aumenta para a maioria dos jovens após os 21 anos, enquanto o pico da quantidade consumida por ocasião parece acontecer justamente aos 21 anos. Para apenas uma minoria, 4% dos homens e 6% das mulheres, os autores observaram que a quantidade consumida aumentou ao invés de diminuir. Os autores acreditam que fatores como o consumo de álcool pelos pais, o acesso a bebidas antes dos quinze anos de idade, a composição da moradia e a mídia tenham influenciado sobremaneira a trajetória incomum de consumo de álcool desses jovens.

De fato, comparando grupos de universitários de 18 a 24 anos com grupos de 25 anos ou mais, pesquisadores do *Centers for Disease Control and Prevention* observaram que o grupo mais jovem apresentava maior prevalência de bebedeira, ou seja, consumo de cinco ou mais doses por vez, enquanto o grupo mais “maduro” apresentava maior percentual de uso pesado de álcool, o que poderia refletir maior risco de progressão para dependência alcoólica (CDC, 1997 *apud* WINDLE, 2003).

Para Kandel & Logan (1984), o consumo de álcool declinaria ao redor dos 21anos, na medida em que o processo de amadurecimento do jovem fosse acontecendo e as responsabilidades da vida adulta, tais como ingressar no mercado de trabalho, casar-se e tornar-se pai ou mãe fossem sendo adquiridas.

No presente trabalho, não foi encontrada diferença com significância estatística em relação à frequência mensal de consumo de álcool entre as idades. Esses resultados sugerem maior

aprofundamento sobre essa questão em futuras pesquisas, especialmente em estudos prospectivos, onde a trajetória de consumo de álcool da população é acompanhada ao longo do tempo.

5.4 Descrição do padrão de consumo de álcool

5.4.1 Tipos de bebida mais consumidos, parceiros e locais de consumo mais freqüentes

Apesar da quantidade de álcool puro ser muito menor na cerveja que em outras bebidas alcoólicas, ela certamente é uma bebida alcoólica e tem um papel importante em muitos dos problemas relacionados ao álcool, principalmente no que diz respeito aos jovens.

Os resultados do presente estudo indicam que a cerveja e o chope foram as bebidas alcoólicas mais freqüentemente ingeridas pelos estudantes, citadas por 45,2% dos alunos que bebiam com freqüência. Verificou-se também maior freqüência de consumo de cerveja pelos alunos do sexo masculino. Pelo contrário, vinho, champanhe e licor foram bebidas predominantemente consumidas pelas mulheres.

Araneda *et al.* (1996), entre universitários chilenos de 17 a 26 anos, verificaram a mesma diferença entre os sexos em relação ao consumo de cerveja e observaram que essa bebida também concentrava a maior proporção de preferências, citada como a mais consumida por 57,1% dos alunos que bebiam.

Também entre jovens estudantes brasileiros de primeiro e segundo graus, observou-se que a cerveja é a bebida mais consumida, com 36,5% da preferência, seguida pelo vinho, com 15,3% (GALDURÓZ, NOTO & CARLINI, 1997).

Segundo informe do Banco Nacional do Desenvolvimento Econômico e Social, a cerveja é a segunda bebida mais consumida pelos brasileiros de um modo geral, perdendo apenas para os refrigerantes. Em 1995, o consumo *per capita*/ano passou de 38 para 45 litros por habitante. O documento chama atenção ainda para uma série de indicadores da enorme potencialidade do mercado cervejeiro no Brasil, entre eles o fato da população ser jovem, faixa etária em que o consumo de cerveja é maior (BNDES, 1996).

Pode ser que o maior consumo desse tipo de bebida se deva, entre outras coisas, ao estímulo explícito provocado pelas propagandas. Também é possível que o preço, mais acessível, influencie o consumo. Dados do BNDES mostram que dos cerca de U\$ 106,000,000 gastos em propaganda de álcool na mídia em 2001, 80% foram em cerveja. Revelam também que o mercado é formado principalmente por uma população jovem e de baixo poder aquisitivo, sendo que as classes sociais C e D respondem por 72% das vendas totais de cerveja no Brasil (BNDES, 1996).

Consideração especial merece o consumo das bebidas destiladas, as quais possuem teor alcoólico quase dez vezes maior que o da cerveja. Embora apenas 13,4% dos alunos tenham citado esse tipo de bebida como o mais consumido por eles, 51,6% relataram consumi-lo no último mês, sendo que 4,9% o fizeram freqüentemente e 3,8%, de forma pesada. É importante lembrar que o uso regular dessas bebidas tem sido indicado como o

melhor marcador de risco de progressão para o consumo de outras drogas, lugar ocupado pela maconha, até algum tempo atrás (SCIVOLETTO, 2001).

Verificou-se ainda, no presente estudo, que as universitárias têm ingerido bebidas destiladas na mesma proporção que os universitários do sexo masculino. Araneda *et al.* (1996) observaram que quando o consumo de destilados ultrapassava cinco doses, a proporção de universitários homens duplicava a de mulheres, mas, considerando-se um consumo mais moderado (3 a 5 doses), a proporção de alunos e alunas era equivalente.

Uma vez que as bebidas alcoólicas apresentam diferentes teores alcoólicos, que variam de 3 a 50%, as conseqüências decorrentes de seu uso, como por exemplo a embriaguez, estão diretamente relacionadas ao tipo de bebida alcoólica ingerido. Certamente, os usuários de bebida destilada, cuja concentração alcoólica alcança 50%, estão mais sujeitos a esse tipo de efeito que usuários de bebidas fermentadas, muito embora a quantidade em que são consumidas também seja um fator determinante.

Observou-se no estudo, que os parceiros mais freqüentes dos universitários que bebiam foram os amigos e colegas, seguidos de seus próprios familiares. Apenas quatro alunos (1,2%) relataram beber, mais freqüentemente, sozinhos. Os estabelecimentos comerciais e de lazer foram indicados como os principais locais de consumo de bebidas alcoólicas pelos estudantes da UFMG. Lee *et al.* (1997), baseados em uma amostra de 1914 estudantes, observaram que os três principais lugares utilizados pelos jovens para beber foram a casa de outras pessoas, locais ao ar livre e automóveis.

Demers *et al.* (*in press apud HARFORD et al.*, 2002) acreditam que o local onde se bebe, as circunstâncias, a companhia e, até mesmo, o número de pessoas com quem se bebe sejam fatores que influenciem o uso de álcool, especialmente a quantidade ingerida por ocasião. Foi em bares e discotecas, durante festas e comemorações, na companhia de grupos de amigos que se registraram os maiores índices de ingestão alcoólica.

Essas informações nos levam a crer que o álcool não está sendo encarado como droga potencialmente prejudicial, nem pelos jovens ou seus amigos, nem por seus familiares ou pela sociedade de um modo geral. Pelo contrário, esses resultados ilustram uma ampla e clara aceitação do uso de álcool como instrumento de diversão, convivência entre amigos e interação social.

5.4.2 Quantidade: uso compulsivo, embriaguez e conseqüências

Quanto à quantidade de bebidas alcoólicas ingeridas pelos alunos da UFMG, observou-se que a maioria consome até quatro doses por ocasião, mas 28,4% consomem cinco ou mais doses de cada vez, ou seja, quase um terço dos estudantes faz uso compulsivo de álcool. Não houve diferenças em relação à ocorrência de bebedeira considerando-se as idades, mas os homens se implicaram mais nesse padrão de consumo de álcool que as mulheres.

Jones *et al.* (2001) observaram, entre universitários americanos, que 41,5% fizeram uso compulsivo de bebidas alcoólicas nos últimos 30 dias. Esses autores também encontraram diferença estatística significativa entre os sexos: 48,7% dos homens contra 34,8% das mulheres. Windle (2003) também verificou que o percentual de universitários do sexo

masculino que tomaram cinco ou mais doses por ocasião nos últimos quinze dias (50,7%) foi significativamente maior que o percentual de universitárias (33,4%).

Nos últimos anos, uma mudança de comportamento parece estar acontecendo: as garotas têm tido mais liberdade para freqüentar locais e eventos onde se consome bebida alcoólica, antes mais restritos a jovens e adolescentes do sexo masculino, aprendendo, então, os mesmos comportamentos de consumo. De fato, dados da literatura sugerem que as diferenças entre o consumo de álcool por homens e mulheres têm diminuído (WHITE & HUSELID, 1997 *apud* WILSNACK & WILSNALCK, 1997). No entanto, parece que elas ainda existem em relação a determinados padrões. Windle (2003) observou que, embora padrões de consumo de álcool considerados perigosos, como o uso compulsivo ou “*binge drinking*”, ocorram entre jovens de ambos os sexos, eles prevalecem sobremaneira entre os homens.

Além do gênero, outros fatores têm sido associados ao uso compulsivo ou ocasional pesado de álcool. Demers *et al.* (*in press, apud* HARFORD *et al.*, 2002) investigaram esse padrão de uso de álcool em 6.850 universitários e concluíram que tanto características individuais quanto características “situacionais” estiveram relacionadas à quantidade de álcool consumida por ocasião. Os autores observaram que além de ser homem, características como morar longe da família, beber em festas, bares e discotecas, especialmente com turmas de amigos estavam associadas a um consumo maior de bebidas alcoólicas por ocasião.

Revisando trabalhos publicados entre 1974 e 2000, Gill (2002) encontrou níveis de prevalência de “*binge drinking*”, entre universitários britânicos, que variavam de 38 a quase

100%. Entretanto, observou que as definições para “*binge drinking*” eram diferentes entre as pesquisas e que algumas consideravam, para estabelecer o padrão, não só o número de doses consumidas mas também a duração de cada episódio, a frequência em que acontecia e até a velocidade com que as doses eram ingeridas.

Wechsler *et al.* (2000) observaram, entre universitários americanos de 18 a 24 anos, que 44% relataram pelo menos um episódio de bebedeira no último mês e que 23% disseram ter bebido compulsivamente três ou mais vezes nas últimas duas semanas. Os autores observaram também que aqueles alunos que seguiram esse padrão compulsivo com maior frequência tiveram maior risco de sofrer problemas relacionados ao uso de álcool.

Entretanto, é preciso ressaltar que mesmo aqueles que raramente fazem uso compulsivo de álcool continuam expostos às suas conseqüências, como práticas sexuais não seguras e não planejadas ou dirigir sob o efeito do álcool, uma vez que esse jeito de beber está intimamente ligado à ocorrência de intoxicação alcoólica ou embriaguez.

No trabalho em questão, 67,5 % dos alunos afirmaram ter se embriagado ao menos uma vez em suas vidas, percentual menor que o registrado por Hingson *et al.* (2003) em universitários americanos (89%) e maior que o encontrado por Araneda *et al.* (1996) em universitários chilenos (42%). Embora esses resultados indiquem que a embriaguez seja prática comum entre jovens de ambos os sexos, a proporção de calouros da UFMG que já “tomaram um porre” na vida (73,7%) foi significativamente maior que a proporção de calouras (53,7%).

Entre aqueles que já se embriagaram na vida, 38,3% afirmaram tê-lo feito no último mês; 8,3% afirmaram se embriagar com frequência, isto é, pelo menos em 6 dias no mês e 5,2% se embriagaram em 20 ou mais dias no mês anterior à pesquisa. A ocorrência de embriaguez freqüente, considerada uso problemático de álcool, também foi registrada mais comumente entre os universitários do sexo masculino.

Segundo estudo sobre práticas de ingestão alcoólica entre os calouros de catorze universidades nos Estados Unidos, mais da metade dos homens (56%) e um terço das mulheres (35%) disseram ter se embriagado no mínimo uma vez nas últimas duas semanas anteriores à pesquisa. Nesse estudo, os estudantes que se embriagaram, mais do que os que não beberam de tal forma, relataram envolvimento em atividades sexuais não planejadas, além de terem dirigido alcoolizados ou em companhia de motoristas alcoolizados (WECHSLER & ISAACS, 1992).

De fato, dados do *Centers for Disease Control and Prevention* de 1997 e 2000 (CDC, 2000 *apud* HINGSON *et al.*, 2002; CDC, 1997 *apud* WINDLE, 2003) demonstraram associação significativa entre o uso de álcool e comportamentos de risco entre estudantes universitários. O CDC apontou dirigir após beber como sendo o risco à saúde relacionado ao uso de álcool mais comumente relatado por universitários de 18 a 24 anos, com prevalência de 28%.

Pesquisas realizadas na Universidade de Harvard demonstraram que 10,6% dos estudantes de 18 a 24 anos disseram ter se ferido e 8,4% disseram ter transado sem preservativo porque haviam bebido (WECHSLER *et al.*, 1998, 2000).

Questionados a respeito de fatos ocorridos porque se embriagaram, 14,9% dos calouros da UFMG relataram ter dirigido veículos, 11,1% afirmaram ter tido relação sexual sem preservativo, 9,4% declararam ter brigado ou agido violentamente e 5,6% disseram ter sofrido ou causado algum tipo de acidente. Além disso, 20,8% mencionaram ter faltado às aulas, trabalho ou ter perdido um compromisso importante.

Acredita-se que os jovens e os seres humanos, de um modo em geral, não sabem interpretar adequadamente as razões pelas quais assumem determinadas posturas ou comportamentos (NISBETT & ROSS, 1980 *apud* COOPER, 2002). Dessa forma, cabe aqui um questionamento: os universitários realmente transaram sem camisinha, dirigiram ou brigaram porque haviam se embriagado? Ou será que seus relatos refletem somente as crenças e expectativas que eles têm em relação aos efeitos do álcool?

Assim, não se pode afirmar que as situações de risco mencionadas no presente trabalho tenham ocorrido exclusivamente em função do uso de álcool. Pode-se apenas supor que o uso de bebidas alcoólicas e o estado de embriaguez tenham contribuído para que esses jovens adotassem tais comportamentos e/ou sofressem suas conseqüências, tendo em vista os efeitos estimulante e inebriante do álcool.

6 CONCLUSÕES

A partir da análise e discussão desse trabalho, com validade para os participantes desse estudo, pode-se concluir:

- Quase todos os universitários já experimentaram álcool. A maioria fez uso dessa droga no ano e mês anteriores à pesquisa. A proporção de mulheres que fizeram uso freqüente e pesado de álcool foi igual a de homens.
- O consumo de bebidas alcoólicas pelos universitários iniciou-se na mesma faixa etária que a de outros estudantes e de jovens brasileiros de maneira em geral, sem diferença entre os sexos.
- O acesso à primeira ingestão alcoólica aconteceu com maior freqüência em suas próprias casas e a introdução dos estudantes ao consumo de álcool foi feita mais comumente por amigos ou colegas.
- A cerveja/chope foi a bebida mais freqüentemente consumida por eles, sendo que a proporção de homens que consumiam esse tipo de bebida foi maior que a de mulheres. A proporção de mulheres que bebiam vinho, licor e champanhe foi maior que a de homens.

- Mais da metade dos alunos consumiam bebidas destiladas, sem diferença entre os sexos. A maioria fez uso leve desse tipo de bebida no mês anterior à pesquisa. Uma pequena porém significativa parte fez uso pesado dessas bebidas no mês anterior à pesquisa.

- Amigos e colegas foram os parceiros mais frequentes para beber. Estabelecimentos comerciais e de lazer como bares, boates e estádios foram os locais preferidos para o consumo.

- Quase um terço dos universitários fizeram uso compulsivo de álcool, sendo a proporção de estudantes do sexo masculino maior que a do sexo feminino.

- A maioria dos alunos já se embriagou alguma vez na vida, sendo a proporção de estudantes do sexo masculino maior que a do sexo feminino. O uso problemático de álcool foi encontrado em pequena mas considerável parcela da população, sendo maior entre os rapazes.

- A consequência imediata da embriaguez mais citada pelos universitários foi perder aula, dia de trabalho ou outro compromisso importante, seguida de dirigir e ter relação sexual desprotegida.

- O uso pesado de álcool foi visto mais frequentemente entre alunos que não moravam com seus pais.

- O uso compulsivo de álcool foi encontrado mais freqüentemente entre alunos do sexo masculino, alunos que não praticavam religião e entre os que iniciaram consumo de álcool antes dos 15 anos de idade.

- O uso problemático de álcool foi observado mais freqüentemente entre alunos do sexo masculino, alunos que tinham o hábito de fumar com freqüência e entre aqueles de classes socioeconômicas mais altas.

- O uso freqüente, pesado, compulsivo e problemático de álcool por esses universitários não estiveram associados com a idade, história familiar de ingestão excessiva de álcool, qualidade de relacionamento com e entre os pais, satisfação com qualidade de vida e qualidade de informação sobre o álcool e seus efeitos.

Ainda que sejam referentes a uma parcela específica da população, com perfil diferenciado em relação ao total da juventude, os resultados do presente trabalho não só confirmam os observados em outros estudos realizados em universitários, como mostram a extensão da vulnerabilidade dos estudantes diante das bebidas alcoólicas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA JR, A; COSTA JR, J.B.O. *Lições de medicina legal*. 10 ed. São Paulo: Companhia Nacional, 1972.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DOS DEPARTAMENTOS DE TRÂNSITO - ABDETRAN. *Impacto do uso do álcool e outras vítimas de acidentes de trânsito*. Brasília, CETAD/ RAID, 1997. 87p.

AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS. *Substance abuse: a guide for health professionals*. Elk Grove Village, IL; American Academy of Pediatrics, 1988.

AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS. *The classification of child and adolescent mental diagnosis in primary care: diagnostic and statistical manual for primary care (DSM-PC) child and adolescent version*. Elk Grove Village, IL: American Academy of Pediatrics, 1996.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. 4th ed. Washington, DC: American Psychiatric Association, 1994.

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*, 19(2): 53-59, 1997.

ANDRADE, A.G; BASSIT, A.Z; KERR-CORRÊA, F; TONHON, A.P; BOSKOVITZ, E.P; CABRAL, M. Fatores de risco associados ao uso de álcool e drogas na vida, entre estudantes de medicina do Estado de São Paulo. *Rev ABP-APAL*, 19(4): 117-126, 1996.

ARANEDA, J.M; REPOSSI, A; PUENTE, C. Qué, cuánto y cuándo bebe el estudiante universitario. *Rev Med Chile*, 1996; 124:377-388.

BAER, J.S., KIVLAHAN, D.R.; MARLATT, G.A. High risk drinking across the transition from high school to college. *Alcoholism Clinical and Experimental Research*. 19: 54-61. 1995.

BAKER, R.W; SIRYK, B; MCNEIL, O.V. Expectation and reality in freshman adjustment to college. *Journal of Counseling Psychology*, 32:1, pp. 94 - 103,1985.

BANCO NACIONAL DO DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO E SOCIAL - BNDES.
Cerveja: um mercado em expansão. Disponível em
www.bndes.gov.br/conhecimento/bnset/cerveja.pdf . Acesso em 12/10/2005.

BARNES G.M; WELTE J.W; DINTCHEFF B. Alcohol misuse among college students and other young adults: findings from a general population study in New York State. *Int J Addict*, 1992; 27: 917- 934.

BATES M.E; LABOUVIE E.W. Adolescent risk factors and the prediction of persistent alcohol and drug use into adulthood. *Alcoholism Clinical Experimental Research*, 1997; 21: 944-950.

BENNETT M.E; MCCRADY B.S; JOHNSON V; PANDINA R.J. Problem drinking from young adulthood to adulthood: patterns, predictors and outcomes. *Journal of Studies on Alcohol*, 1999; 60: 605- 614.

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. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 43 (2): 93-103, 1994.

BROOK J.S; WHITEMAN M; GORDON A.S; COHEN P. Dynamics of childhood and adolescent personality traits and adolescent drug use. *Developmental Psychology*, 1986; 22: 403-14.

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

BUCHER, R.E. Visão histórica e antropológica das drogas. In: BUCHER, R. (Org) *Prevenção ao uso de drogas*. Brasília: Editora Universal de Brasília, 1989 (v.1).

BUCHER, R.E; TOTUGUI, M.L. Conocimiento y uso de drogas entre alumnos de Brasilia. *Acta Psicol Amér Lat*, v. 34, p. 113-126, 1988.

BUKSTEIN O.G; GLANCY L.J; KAMINER Y: Patterns of affective comorbidity in a clinical population of dually diagnosed substance abusers. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 1992; 31:1041–1045.

CARLINI-COTRIM B; BARBOSA, M.T.S. *Pesquisas epidemiológicas sobre o uso de drogas entre estudantes: um manual de orientações gerais*. São Paulo: Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas / Departamento de Psicobiologia da Escola Paulista de Medicina; 1993.

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

CARLINI, E. A; GALDURÓZ, J.C.F; NOTO, A.R; NAPPO, S.A. *I Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas no Brasil – 2001*. Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas - Departamento de Psicobiologia da Escola Paulista de Medicina e SENAD – Secretaria Nacional Antidrogas, 2002. 480p.

CARVALHO, V.A, CARLINI-COTRIM, B. Atividades extracurriculares e prevenção ao uso de drogas: uma questão polêmica. *Rev Saúde Públ.*, São Paulo, 26 (3): 145-9, 1992.

CASSWELL S; PLEDGER M; PRATAP S. Trajectories of drinking from 18 to 26 years: identification and prediction. *Addiction*, 2002; 97: 1427- 1437.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC). National center for injury prevention and control. Web based injury statistics query and reporting system. Available on line: www.cdc.gov/neipe/wisqars , 2000. In: HINGSON, R.W.; HEEREN, T.; ZAKOS, R.C.; KOPSTEIN, A.; WECHSLER, H. Magnitude of alcohol related mortality and morbidity among U.S college students ages 18-24. *Journal of studies on alcohol*. 63:136-144, 2002.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC). Youth risk behavior surveillance: National College Health Risk Behavior Survey- United States,1995. Morbidity and Mortality Weekly Report 46(SS-6): 1-54, 1997. In: WINDLE, M. Alcohol use among adolescents and young adults. *Alcohol Research and Health*, 27: 79-85, 2003.

CHASSIN, L; DeLUCIA, C. Drinking during adolescence. *Public Health Rep.* 1996; 20: 175-180.

CHOR, D; FAERSTEIN, E; ALVES, M.G.M; LOPES, C.S. How reproducible is self reported information on exposure to smoking, drinking, and dietary patterns? Evidence among Brazilian adults in the Pró-Saúde Study. *São Paulo Medical Journal*, 2003, 121(2):63-66.

CLARK, D.C; DAUGHERTY, S.R; BALDWIN, D.C; HUGHES, P.H; STORR, C.I; HEDEKER D. Assessment of drug involvement: applications to a sample of physicians in training. *Br J Addict* 1992; 87(12) :1649-62.

CLIFFORD, P.R; EDMUNDSON, E; KOCH W.R; DODD, B.G. Discerning the epidemiology of drug use among a sample of college students. *J Drug Educ*, 1989; 19 (3); 209-23.

COMISSION ON SUBSTANCE ABUSE AT COLLEGES AND UNIVERSITIES. Rethinking rites of passage: substance abuse on America's campuses. New York: Columbia University; June 1994. In: JONES, S.E; OELTMANN, J; WILSON, T.W; BRENER, N.D; HILL, C.V. Binge drinking among undergraduated college students in the United States: implications for other substance use. *Journal of American College Health*, v. 50: 33-38, 2001.

COOPER, M.L. Alcohol use and risky sexual behavior among college students and youth: evaluating the evidence. *Journal of Studies on Alcohol*, 14: 101-117, 2002.

CRAWFORD, A. Attitudes about alcohol: a general review. *Drug Alcohol Depend*, 19:279-312,1987.

DAWSON D.A. Volume of ethanol consumption: effects of different approaches to measurement. *J Stud Alcohol*, 59: 191-197.

DEMERS, A; KAIROUZ S; ADLAF E; GLIESMAN L; NEWTON-TAYLOR B; MARCHAND A. Multilevel analysis of situational drinking among Canadian undergraduates. *Social Sci. Med.*, in press. In: HARFORD T.C; WECHSLER H; SEIBRING M. Attendance and alcohol use at parties and bars in college: a national survey of current drinkers. *Journal of Studies on Alcohol*, November, 2002. 726-733.

DELK, E.W; MEILMAN, P.W. Alcohol use among college students in Scotland compared with norms from the United States. *Journal of American College Health*, 44:274-281,1996.

De MICHELI, D; FORMIGONI, M.L.O.S. As razões para o primeiro uso de drogas e as circunstâncias familiares prevêm os padrões de uso futuro? *Jornal Brasileiro de Dependência Química*, 2001; 2 (1): 20-30.

DONATO, F; MONARCA, S; CHIESA, R; FERRETTI, D; MODOLO, M.A. Padrões e co-variáveis de uso de álcool entre estudantes secundaristas em 10 cidades da Itália: um estudo seccional cruzado. *Drug Alcohol Depend*, 1995; 37:59-69.

DROOMERS, M; SCHRIJVERS, C.T.M; CASSWELL, S; MACKENBACH, J.P. Occupational level of the father and alcohol consumption during adolescence; patterns and predictors. *J Epidemio Community Health*, 2003; 57:704-710.

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. *Jornal Brasileiro de Dependências Químicas*, 1(1): 17, 25, 2000.

DUNCAN, T.H.E; DUNCAN, S.C; HOPS, H. The effects of family cohesiveness and peer encouragement on the development of adolescent alcohol use: a cohort-sequential approach to the analysis of longitudinal data. *J Study Alcohol*, 1994; 55: 558- 99.

ELLICKSON, P.L; HAYS, R.D; BELL, R.M. Stepping through the drug use sequence longitudinal scalogram analysis of initiation and regular use. *Journal of Abnormal Psychology*, 1992; 101, 441- 451.

ELLIS, D.A; ZUCCKER, R.A; FITZGERALD, H.E. The role of family influences in development and risk. *Alcohol Health Res World*, 1997; 21: 218 -26.

FLETCHER, R.H; FLETCHER, S.W; WAGNER, E.H. *Epidemiologia clínica*. São Paulo: Artes Médicas, 1996.

FOXCROFT, D.R; LOWE, G. Adolescent drinking behavior and family socialization factors: a meta analysis. *J Adol*, 1991; 14: 255-73.

FUNDAÇÃO MENDES PIMENTEL - FUMP-: *Perfil socioeconômico e cultural dos alunos de graduação da UFMG*: relatório. Belo Horizonte, 1997. 109p.

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. *Jornal Brasileiro de Dependências Químicas*, 1(1): 25- 32 2000.

GALDURÓZ, J.C.F; NOTO, A.R; CARLINI, E.A. *IV Levantamento sobre uso de drogas psicotrópicas entre estudantes de primeiro e segundo graus em dez capitais brasileiras-1997*. Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID). Departamento de Psicobiologia da Escola Paulista de Medicina, 1997.

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*. Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas, Departamento de Psicobiologia da Escola Paulista de Medicina, 2000.

GFROERER, J; WRIGHT, D; KOPSTEIN, A. Prevalence of youth substance use. The impact of methodological differences between two national surveys. *Drug and Alcohol Dependence*, 47: 19-30,1997.

GILL, J.S. Reported levels of alcohol consumption and binge drinking within the UK undergraduated student population over the last 25 years. *Alcohol and Alcoholism*, v.37, n. 2, pp.109-120, 2002.

GODOI, A.M; MUZA, G.M; COSTA, M.P. Consumo de substâncias psicoativas por escolares de rede privada do Distrito Federal. *Ver Saúde Pública*, v. 2, n. 25. 1991.

GOLUB, A; JOHNSON, D. Variation in youthful risks of progression from alcohol and tobacco to marijuana and to hard drugs across generations. *American Journal of Public Health*, 2001, v. 91, no 2, 225-232.

GONZALEZ, G.M. Early onset of drinking as a predictor of alcohol consumption and alcohol related problems in college. *J. Drug Education*, v. 19(3) 225-230, 1989.

GRANT, B.F; DAWSON, D.A. Age at onset of alcohol use and its association with DSM-IV alcohol abuse and dependence: results from the National Longitudinal Epidemiologic Survey. *J Subst Abuse*, 1997; 9: 103-110.

GRUBER, E; DiCLEMENTE, R.J; ANDERSON, M.M; LODICO, M. Early drinking onset and its association with alcohol use and problem behavior in late adolescence. *Prev Med*, v. 25, p 293-300, 1996.

GUSTATSON, R. Alcohol and aggression. *J Offender Rehabil*, 1994; 21: 41-81.

GUTHRIE, E.A.; BLACK, D.; SHAW, C.M.; HAMILTON, F.; CREED, F.H.; TOMENSON, B. Embarking upon a medical career: psychological morbidity in first year medical students. *Medical Education*, 29: 337-341, 1995.

HARFORD, T.C; WECHSLER, H; SEIBRING, M. Attendance and alcohol use at parties and bars in college: a national survey of current drinkers. *Journal of Studies on Alcohol*, Nov. 2002. 726-733.

HAWKINS, J.D; CATALANO, R.F; MILLER, J.Y. Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood: implications for substance abuse prevention. *Psychol Bull*, 1992;112: 64-105.

HEISCHOBBER, B.S; HOFMANN, A.D. Substance abuse. In: HOFMANN, A.D; GREYDANUS, D.E. *Adolescent medicine*. 3ed. Stanford, Connecticut: Simon & Schuster Company, 1997. 913 p.

HINGSON, R; HEEREN, T; WINTER, M; WECHSLER, H. Early age of first drunkenness as a factor in College students unplanned and unprotected sex attributable to drinking. *Pediatrics*, v. 111, no 1: 34 -41, Jan. 2003.

HINGSON, R.W.; HEEREN, T.; ZAKOS, R.C.; KOPSTEIN, A.; WECHSLER, H. Magnitude of alcohol related mortality and morbidity among U.S college students ages 18-24. *Journal of Studies on Alcohol*, 63:136-144, 2002.

HUIZINGA, D; LOEBER, R; THORNBERRY, T.P. Longitudinal study of delinquency, drug use, sexual activity, and pregnancy among children and youth in three cities. *Public Health Rep*, 1993; 108 Suppl 1: 90-6.

JACKSON, C. Initial and experimental stages of tobacco and alcohol use during late childhood: relation to peer, parent and personal risk factors. *Addict Behavior*, 1997; 22:685-98.

JACKSON, C; HENRICKSEN, L; DICKINSON, D. The early use of alcohol and tobacco: its relation to children's competence and parents' behavior. *Am J Public Health* , 1997; 87: 359-64.

JACKSON, C; HENRICKSEN, L; DICKINSON, D. Alcohol specific socialization, parenting behaviors and alcohol use by children. *J Stud Alcohol*, 1999; 60: 362-7.

JACOB, T; JONHSON, S. Parenting influences on the development of alcohol abuse and dependence. *Alcohol Health Res World*, 1997; 21: 204-9.

JESSOR, R. Risk behavior in adolescence: a psychosocial framework for understanding and action. *J Adol Health*, 1991; 12: 597- 605.

JONES, S.E; OELTMANN, J; WILSON, T.W; BRENER, N.D; HILL, C.V. Binge drinking among Undergraduated college students in the United States: implications for other substance use. *Journal of American College Health* , v. 50: 33-38, 2001.

KANDEL, D.B; LOGAN, J.A. Patterns of use from adolescence to young adulthood; periods of risk for initiation, continued use and discontinuation. *Am J Public Health*, v.7, n.74, 1984.

KANDEL, D.B; YAMAGUCHI, K & CHEN, K. Stages of progression in drug involvement from adolescence to young adulthood: further evidence for the gateway theory. *Journal of Studies on Alcohol*, 1992; 53: 447-457.

KANN, L; KINCHEN, A.S; WILLIAMS, B.I, *et al.* Youth risk behavior surveillance - USA, 1999. *Morb Mortal Wkly Rep*, 2000; 49: 1-96.

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 Psiquiatria*, 21: 95-100,1999.

KERR-CORRÊA, F; DALBEN, I; TRINCA, L; SIMÃO, M.O; MATTOS, P.F; CERQUEIRA, ATAR; MENDES, A.A. *I Levantamento do uso de álcool de drogas e das condições gerais de vida dos estudantes da Unesp* (1998); Publicação Vunesp, n. 14, 2001, 183p.

KERR-CORRÊA, F; SIMÃO, M.A; DALBEN, I; TRINCA, L.A; RAMOS-CERQUEIRA, A.T.A; MENDES, A.A; MATTOS, P.F; OLIVEIRA, S.M; PENTEADO, M.A.C. Possíveis fatores de risco para uso de álcool e drogas em estudantes universitários e colegiais da UNESP. *J Bras Dep Quim* 2002; 3(1):32-41.

KLEIN, H. Changes in college students use and abuse of alcohol and in their attitudes toward drinking over the course of their college years. *J Youth Adolesc*, 23:251-269,1994.

KOSTERMAN, R; HAWKINS, J; G.U.O, J; CATALANO, R.F; ABBOTT, R.D. The dynamics of alcohol and marijuana initiation : patterns and predictors of first use in adolescence. *American Journal of Public Health*, v. 90, n3, p.360-366, 2000.

LANG, A.R. Alcohol related violence: psychological perspectives. In: MARTIN, S.E, Ed Alcohol and interpersonal violence: fostering multidisciplinary perspectives. Washington, DC: *National Institute of Alcohol Abuse and Alcoholism*, 1993. NIH Publ. n. 93- 3487.

LARANJEIRA, R; PINSKY, I. *Alcoolismo*. São Paulo: Contexto, 1997.

LEE, J.A; JONES-WEBB, R; SHORT, B.J; WAGENAAR, A.C. Drinking location and risk of alcohol-impaired driving among high school seniors. *Addictive Behavior*, 1997; 22: 387-393.

LEIBSOHN, J. The relationship between drug and alcohol use and peer group associations of college freshmen as they transition from high school. *J Drug Educ*, 24:177-192,1994.

MASON, W.A; WINDLE, M. Family, religious, school and peer influences on adolescent alcohol use: a longitudinal study. *J Study Alcohol*, 2001; 62: 44- 53.

MEILMAN, P.W; YANOFSKY, N.N; GAYLOR, M.S; TURCO, J.H .Visits to college health service for alcohol related injuries. *J Am College Health*, 1989; 37: 205-210.

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

MCANARNEY, E; KREIPE, R; ORR, D; COMERCI, G.D. *Textbook of adolescent medicine*. Philadelphia P.A: WB Saunders Company; 1992.

MCELDUFF, P; DOBSON, A.J. How much alcohol and how often? Population based case-control study of alcohol consumption and risk of major coronary event. *British Medical Journal*, 1997; 314: 1159-1164.

McGUE, M; SHARMA, A; BENSON, P. Parent and sibling influences on adolescent alcohol use and misuse: evidence from a US adoption cohort. *Journal of Studies on Alcohol*, 57, 8-18,1996.

MORAIS, V; MOURA, M.V.Q; COSTA, M.C; PATEL, B. Doenças sexualmente transmissíveis, AIDS e uso/abuso de substâncias psicoativas na adolescência. *Jornal de Pediatria*, 2001; 77: 190- 204.

NISBETT, L; ROSS, L. Human inference strategies and shortcomings of social judgment. century psychology series. Upper Saddle River. NJ: Prentice Hall, 1980. In: COOPER, ML. Alcohol use and risky sexual behavior among college students and youth: evaluating the evidence. *Journal of Studies on Alcohol*/Supplement n. 14: 101-117, 2002.

NOTO, A.R; NAPPO, S; GALDURÓZ, J.C.F; MATTEI, R; CARLINI, E.A. *III Levantamento sobre uso de drogas psicotrópicas entre estudantes de primeiro e segundo graus em dez capitais brasileiras-1993*. Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID). Departamento de Psicobiologia da Escola Paulista de Medicina, 1993.

NOVO CÓDIGO DE TRÂNSITO BRASILEIRO, 1998. Lei nº 9503, atualizada pela Lei nº 9602. Associação dos Policiais Rodoviários Federais de Gravataí-RS, Brasil, 207pp. In: PINSKY, I; LABOUVIE, E; PANDINA, R; LARANJEIRA, R. Drinking and driving: pre-attitudes and perceptions among Brazilian youth. *Drug and Alcohol Dependence*, 2001; 62: 231-237.

NOWLIS, H. *A verdade sobre as drogas*. Rio de Janeiro: IBICC-UNESCO, 1975.

NUNES, S.O.V; ONISH, L.O; HASHIMOTO, S.M; KIKUCHI, R; TOLEDO, L.G.M; KOIKE, A; CARMO, D.R; PAOLIELO, M.M.B; MATSUO, T. A história familiar e a prevalência de dependência do álcool e tabaco em área metropolitana na região sul do Brasil.. *Rev Psiq Clin*, v. 26, n 3, p.84-89, 1999.

PATOCK-PECKHAM, J.A; HUTCHINSON, G.T; CHEONG, J; NAGOSHI, C.T. Effect of religion and religiosity on alcohol use in a college student sample. *Drug Alcohol Depend*, 1998; 49(2):81-88.

PECHANSKY, F; BARROS, F. Problems related to alcohol consumption by adolescents living in the city of Porto Alegre, Brazil. *Journal of Drug Issues*, 1995; 25 (4): 735-750.

PETERSON, P.L; HAWKINS, J.D; ABBOT, R.D; CATALANO, R.F. Disentangling the effects of parental drinking , family management, and parental alcohol norms on current drinking by black and white adolescents. *Journal of Research on Adolescence*, 4, 203-227,1994.

PINSKY, I; LABOUVIE, E; PANDINA, R; LARANJEIRA, R. Drinking and driving: pre-attitudes and perceptions among Brazilian youth. *Drug and Alcohol Dependence*, 2001; 62: 231-237.

PRENDERGAST, M.L. Substance use and abuse among college students: a review of recent literature. *J AM Coll Health*, 1994; 43: 99-113.

QUEIROZ, S; SCIVOLETTO, S; SILVA, M.M.S; STRASSMAN, P.G; ANDRADE, A.G; GATTAZ, W.F. Uso de drogas entre estudantes de uma escola pública de São Paulo. *Rev Psiq Clin* 28(4): 176-182, 2001.

REHM, J; ASHLEY, M; ROOM, R; SINGLE, E; BONDY, S; FERRENCE, R; GIESBRECHT, N. On the emerging paradigm of drinking patterns and their social and health consequences. *Addiction*, 1996; 91: 1615-1621.

RIBEIRO, S.A; JARDIM J.R, DE B; LARANJEIRA, R.R; ALVES, A.K.S; KESSELRING, F; FLAISSIG, L; ALMEIDA, M.Z.H; MATSUDA, M; HAMAMOTO, R.S. Prevalência de tabagismo na Universidade Federal de São Paulo, 1996: dados preliminares de um programa institucional. *Rev Ass Med Brasil*, 1999; 45(1): 39-44.

ROSEMBERG, J; PERON, S. Tabagismo entre estudantes da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba. *Jornal de Pneumologia*, 1990, 16(1): 13-22.

ROSSETTO, M.A.C; ROSSETTO JR., J.A; ROSSETTO, A.C . O comportamento de jovens fumantes após propaganda aversiva nos maços de cigarro . *Rev Bras Psiquiatr*, v..24 Suppl.2. São Paulo, Oct. 2002.

RUFFINO-NETTO, A; RUFFINO, M.C; GRUBER,C.A; IZUZUKI, E.E; CARRAMASCHI, F.R. Tabagismo entre acadêmicos de Ribeirão Preto- SP. *Jornal de Pneumologia*, 1981, 7: 164.

RUTLEDGE, P.C; SHER, K.J. *Journal of Studies on Alcohol*, July, 2001, 457-466.

SAFFER, H. Alcohol advertising and youth. *J Stud Alcohol*, Supplement 2002 Mar (14): 173-81.

SAITO, M.I; SILVA, L.E.V. *Adolescência: prevenção e risco*. São Paulo: Atheneu, 2001, 462 p.

SANCHEZ, Z.V.D.M; OLIVEIRA, L.G; NAPPO, S.A. Razões para o não uso de drogas entre jovens em situação de risco. *Rev Saúde Pública*, v. 39, n 4, São Paulo, Aug, 2005.

SCHONBERG, S.K. DROGADICCIÓN. In: McANARNEY, E; KREIPE, R; ORR, D; COMERCI, G.D. *Medicina del adolescente*. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana, 1994 (Cap. 111, p.1099- 1113).

SCHWARTZ, H.R.; LEWIS, D.C.; HOFMANN, N.G.; KYRIAZI, N. Cocaine and marijuana use by medical students before and during medical school. *Archives of Internal Medicine*, 150: 883-886, 1990.

SCHULENBERG, J; O'MALLEY, P.M; BACHMAN, J.G; WADSWORTH, K.N; JOHSTON, LD. Getting drunk and growing up: trajectories of frequent binge drinking during the transition to young adulthood. *Journal of Studies on Alcohol*, 1996; 57: 289- 304.

SCIVOLETTO, S. Abuso e dependência de drogas. In: SAITO, MI; SILVA, LEV. *Adolescência: prevenção e risco*. São Paulo: Atheneu, 2001. 462 p.

SCIVOLETTO, S. Tratamento psiquiátrico ambulatorial de adolescentes usuários de drogas. Tese Doutorado. Faculdade de Medicina, USP, 127p., 1997. In: QUEIROZ, S; SCIVOLETTO, S; SILVA, M.M.S; STRASSMAN, P.G; ANDRADE, A.G; GATTAZ, W.F. Uso de drogas entre estudantes de uma escola pública de São Paulo. *Rev Psiq Clin*, 28(4): 176-182, 2001.

SIMANTOV, E; SCHOEN, C; KLEIN, J.D. Health compromising behaviors: why do adolescents smoke or drink? *Arch Pediatr Adolesc Med*, 2000; 154: 1025-1033.

SMART, R.G; HUGLES, P.H; JOHNSTON, L.D; ANUMONYE, A; KRANT V; MORA, M.E.M; NAVARATNAN, V; POSHYASHINDA, V; KAR MA, V.K; NADUD, K.A . A methodology for student drug use survey. Geneva, 1980. In: CENTRO BRASILEIRO DE INFORMAÇÕES SOBRE DROGAS PSICOTRÓPICAS - CEBRID. *Pesquisas epidemiológicas sobre drogas entre estudantes: um manual de orientações gerais*, 1993.

STALLINGS, M.C; HEWITT, J.K; BERESFORD, T; HEATH, A.C; EAVES, L.J. A twin study of drinking and smoking onset and latencies from first use to regular use. *Behavior Genetics*, v. 29, n. 6. 1999.

STRUNIN, L; HINGSON, R. Alcohol, drugs and adolescent sexual behaviors. *Int J Addictions*, 1992, 27:129- 146.

TUINSTRA, J; GROOTHOFF, J.W; VAN DEL HEUVEL, W.J.A *et al.* Socioeconomic differences in health risk behavior in adolescence: do they exist? *Soc Sci Med*, 1998; 47:67-74.

WARREN, C.W; KANN, L; SMALL, M.L; SANTELLE, J; COLLINS, J; KOLBE, L. Age of initiating selected health risk behaviors among high school students in the United States. *Journal of Adolescent Health*, v. 21, n. 4, p. 225-231. 1997.

WECHSLER, H; DAVENPORT, A; DOWDALL, G.W; MOEYKENS, B; CASTILLO, S. Health and behavioral consequences of binge drinking in college: A national survey of students at 140 campuses. *Journal of the American Medical Association*, 272: 1672-1677, 1994.

WECHSLER, H; DOWDALL, G.W; DAVENPORT, A; CASTILLO, S. Correlates of college student binge drinking. *Am J Public Health*, 1995; 85: (7): 921-926 .

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

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

WECHSLER, H; KUO, M; LEE, H; DOWDALL, G.W. Environmental correlates of underage alcohol use and related problems of college students. *American Journal of Preventive Medicine*, 2000, 91: 24-29.

WECHSLER, H; LEE, J.E; KUO, M; LEE, H. College binge drinking in the 1990's. A continuing problem: results of the Harvard School of Public Health 1999 - College Alcohol Study. *J Amer Coll Hlth*, 48: 199-210, 2000.

WETZELS, J.J.L; KREMERS, S.P.J; VITORIA, P.D; DE VRIE, H. The alcohol - tobacco relationship: a prospective study among adolescents in six European countries. *Addiction*, 98: 1755- 63.

WHITE, H.R; HUSELID, R.F. Gender differences in alcohol use during adolescence. In: WILSNACK, R; WILSNACK, S.C. *Gender and alcohol: individual and social perspectives*. Rutgers Center of Alcohol Studies: New Brunswick, New Jersey, EUA, 1997, pp.176-198.

WILSNACK, R; WILSNACK, S.C. *Gender and alcohol: individual and social perspectives*. Rutgers Center of Alcohol Studies: New Brunswick, New Jersey, EUA, 1997, 504p.

WINDLE, M. Alcohol use among adolescents and young adults. *Alcohol Research and Health*, 27: 79-85, 2003.

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

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Nomenclature and classification of drug and alcohol-related problems: a WHO memorandum. *Bull World Health Org*, 1981; 59: 225-45.

ZAMORA, M.A. *O uso de álcool entre adolescentes, uma expressão de masculinidade*. 2004. 156p. Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.

ANEXOS

ANEXO A - QUESTIONÁRIO

Esse questionário está sendo aplicado em alguns alunos da UFMG e faz parte de uma pesquisa para que se conheça aspectos do uso de álcool entre jovens que estão ingressando na universidade.

Você **não** deve colocar seu nome no questionário, pois ele é anônimo, ou seja, não poderemos saber quem respondeu cada questionário depois que ele nos for devolvido.

É muito importante que você seja sincero e só responda depois de ler com bastante **atenção** as perguntas e as alternativas oferecidas.

Basta **marcar um X** na resposta que você considerar mais correta.

A coluna que está à margem direita do texto **não** deve ser preenchida porque está reservada para facilitar o trabalho dos pesquisadores.

Ao terminar, confira se respondeu todas as perguntas e coloque seu questionário na urna.

Agradecemos antecipadamente sua compreensão, atenção e colaboração.

Idade: Sexo: 1. Masculino 2. Feminino

1. A. você já fumou cigarro (tabaco)?	1. <input type="checkbox"/> Não 2. <input type="checkbox"/> Sim	A. ()
B. De um ano para cá você fumou algum cigarro?	1. <input type="checkbox"/> Não 2. <input type="checkbox"/> Sim	B. ()
C. De um mês para cá você fumou algum cigarro?	1. <input type="checkbox"/> Não 2. <input type="checkbox"/> Sim, fumei de 1 a 5 dias para cá 3. <input type="checkbox"/> Sim, fumei de 6 a 19 dias para cá 4. <input type="checkbox"/> Sim, fumei de 20 dias ou mais para cá	C. ()
2. A. Você já tomou bebida alcoólica?	1. <input type="checkbox"/> Não 2. <input type="checkbox"/> Sim	A. ()
B. De um ano para cá você tomou bebida alcoólica?	1. <input type="checkbox"/> Não 2. <input type="checkbox"/> Sim	B. ()
C. De um mês para cá você tomou bebida alcoólica?	1. <input type="checkbox"/> Não 2. <input type="checkbox"/> Sim, usei de 1 a 5 dias para cá 3. <input type="checkbox"/> Sim, usei de 6 a 19 dias para cá 4. <input type="checkbox"/> Sim, usei de 20 dias ou mais para cá	C. ()
3. A. Que idade você tinha quando experimentou (provou) pela primeira vez uma bebida alcoólica?	1. <input type="checkbox"/> Nunca bebi 2. <input type="checkbox"/> Eu tinha ----- anos 3. <input type="checkbox"/> Não lembro	A. ()
B. Quem lhe ofereceu bebida alcoólica pela primeira vez?	1. <input type="checkbox"/> Nunca bebi 2. <input type="checkbox"/> Familiares 3. <input type="checkbox"/> Amigos ou colegas 4. <input type="checkbox"/> Comprei ou estava sozinho 5. <input type="checkbox"/> Outros ----- 6. <input type="checkbox"/> Não lembro	B. ()
C. Onde você estava quando experimentou bebida alcoólica pela primeira vez?	1. <input type="checkbox"/> Nunca bebi 2. <input type="checkbox"/> Em casa ou em casa de familiares 3. <input type="checkbox"/> Bares, boates, estádios (shows, jogos,...) 4. <input type="checkbox"/> Casa de amigos ou colegas 5. <input type="checkbox"/> Outros ----- 6. <input type="checkbox"/> Não lembro	C. ()

4. A. Você já tomou alguma bebida alcoólica até se embriagar (ficar bêbado)?	1. <input type="checkbox"/> Não 2. <input type="checkbox"/> Sim	A. ()
B. De um mês para cá você tomou bebida alcoólica até se embriagar?	1. <input type="checkbox"/> Não 2. <input type="checkbox"/> Sim, de 1 a 5 dias para cá 3. <input type="checkbox"/> Sim, de 6 a 19 dias para cá 4. <input type="checkbox"/> Sim, de 20 dias ou mais para cá	B. ()
5. A. Qual bebida alcoólica você costuma tomar com maior frequência? (Marque apenas uma)	1. <input type="checkbox"/> Não costumo beber ou nunca bebi 2. <input type="checkbox"/> Cerveja, chope 3. <input type="checkbox"/> Pinga, uísque, vodka, conhaque 4. <input type="checkbox"/> Licor, champanhe, vinho 5. <input type="checkbox"/> Outros -----	A. ()
B. Com quem você costuma tomar bebidas alcoólicas com maior frequência?	1. <input type="checkbox"/> Não costumo beber ou nunca bebi 2. <input type="checkbox"/> Familiares 3. <input type="checkbox"/> Amigos ou colegas 4. <input type="checkbox"/> Sozinho 5. <input type="checkbox"/> Outros -----	B. ()
C. Onde você costuma tomar bebidas alcoólicas com maior frequência?	1. <input type="checkbox"/> Não costumo beber ou nunca bebi 2. <input type="checkbox"/> Em casa 3. <input type="checkbox"/> Bares, boates, estádios (shows, jogos) 4. <input type="checkbox"/> Casa de amigos ou colegas 5. <input type="checkbox"/> Outros -----	C. ()
6. Com que frequência você toma bebidas alcoólicas destiladas (conhaque, uísque, vodka, pinga) ?	1. <input type="checkbox"/> Não tomo bebidas alcoólicas destiladas 2. <input type="checkbox"/> Bebo em 1 a 5 dias por mês 3. <input type="checkbox"/> Bebo em 6 a 19 dias por mês 4. <input type="checkbox"/> Bebo em 20 dias ou mais por mês	6. ()
7. Quantas doses de bebida alcoólica você costuma tomar de cada vez? (Considere: 1 dose =1 lata de cerveja = 350ml de chope = 150 ml de vinho = 85 ml de licor = 50ml de vodka , uísque ou pinga)	1. Costumo beber ----- doses por vez	7. ()
8. Você já comprou pessoalmente alguma bebida alcoólica quando menor de idade?	1. <input type="checkbox"/> Não 2. <input type="checkbox"/> Sim 3. <input type="checkbox"/> Tentei, mas não consegui	8. ()
9. Você acha que alguém da sua família bebe demais?	1. <input type="checkbox"/> Não	9. ()

	2. <input type="checkbox"/> Sim. Quem? -----	
10. Porque se embriagou, você já:	*Brigou ou ficou violento? 1. <input type="checkbox"/> Não 2. <input type="checkbox"/> Sim *Transou sem preservativo? 1. <input type="checkbox"/> Não 2. <input type="checkbox"/> Sim *Perdeu aula, dia de trabalho ou algum outro compromisso importante? 1. <input type="checkbox"/> Não 2. <input type="checkbox"/> Sim *Causou/ sofreu acidentes? 1. <input type="checkbox"/> Não 2. <input type="checkbox"/> Sim *Dirigiu? 1. <input type="checkbox"/> Não 2. <input type="checkbox"/> Sim	10. ()
11. Você considera o nível de informação que você possui sobre o álcool e seus efeitos:	1. <input type="checkbox"/> Péssimo. Sei nada sobre o assunto 2. <input type="checkbox"/> Ruim. Sei pouco sobre o assunto 3. <input type="checkbox"/> Bom. Sei muita coisa sobre o assunto 4. <input type="checkbox"/> Excelente. Sei tudo sobre o assunto	11. ()
12. Você é satisfeito com sua qualidade de vida?	1. <input type="checkbox"/> Não 2. <input type="checkbox"/> Sim	12. ()
13. Você pratica ou exerce com frequência:	*religião? 1. <input type="checkbox"/> Não 2. <input type="checkbox"/> Sim *esporte/ atividade física? 1. <input type="checkbox"/> Não 2. <input type="checkbox"/> Sim * trabalho (remunerado ou não)? 1. <input type="checkbox"/> Não 2. <input type="checkbox"/> Sim	13. ()
14. Você mora com quem?	1. <input type="checkbox"/> Sozinho 2. <input type="checkbox"/> Com meus pais 3. <input type="checkbox"/> Com amigos ou colegas 4. <input type="checkbox"/> Outros -----	14. ()
15. Sua casa tem :	* Banheiro com água encanada? 1. <input type="checkbox"/> Não 2. <input type="checkbox"/> Sim. Quantos? ----- *Automóvel? 1. <input type="checkbox"/> Não 2. <input type="checkbox"/> Sim. Quantos? ----- *Empregada (o) que recebe salário? 1. <input type="checkbox"/> Não 2. <input type="checkbox"/> Sim. Quantos? ----- *Televisão que funcione? 1. <input type="checkbox"/> Não 2. <input type="checkbox"/> Sim. Quantas? ----- *Rádio que funcione? 1. <input type="checkbox"/> Não 2. <input type="checkbox"/> Sim. Quantos? ----- *Máquina de lavar roupa que funcione?	15. ()

	<p>1. <input type="checkbox"/> Não 2. <input type="checkbox"/> Sim. Quantas? -----</p> <p>*Aspirador de pó que funcione?</p> <p>1. <input type="checkbox"/> Não 2. <input type="checkbox"/> Sim. Quantos? -----</p>	
<p>16. Qual é o grau de instrução do chefe da sua família? (OBS: considere o mais elevado)</p>	<p>1. <input type="checkbox"/> Nunca estudou/ primário incompleto</p> <p>2. <input type="checkbox"/> primário completo/ ginásial incompleto</p> <p>3. <input type="checkbox"/> ginásial completo/ colegial incompleto</p> <p>4. <input type="checkbox"/> colegial completo/ superior incompleto</p> <p>5. <input type="checkbox"/> superior completo</p>	16. ()
<p>17. Seu relacionamento com seus pais é:</p>	<p>1. <input type="checkbox"/> Ótimo</p> <p>2. <input type="checkbox"/> Bom</p> <p>3. <input type="checkbox"/> Regular</p> <p>4. <input type="checkbox"/> Ruim</p> <p>5. <input type="checkbox"/> Péssimo</p>	17. ()
<p>18. Como é o relacionamento entre seus pais?</p>	<p>1. <input type="checkbox"/> Ótimo</p> <p>2. <input type="checkbox"/> Bom</p> <p>3. <input type="checkbox"/> Regular</p> <p>4. <input type="checkbox"/> Ruim</p> <p>5. <input type="checkbox"/> Péssimo</p>	18. ()

ANEXO B - CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Objetivo do Estudo: Descrever aspectos do uso de álcool entre jovens que estão ingressando na universidade.

Procedimentos: Se você concordar em participar, será aplicado um questionário, sem identificação, para obtenção de dados referentes ao objetivo do estudo.

Riscos: Você, ao responder o questionário, não estará exposto a qualquer risco.

Benefícios: O estudo vai ajudar a conhecer o padrão de uso de álcool entre estudantes universitários e os resultados poderão ser úteis para medidas de prevenção e assistência aos estudantes. Você não terá custos para participar do estudo.

Possíveis Dúvidas sobre o Estudo: Esse termo explica o estudo. Por favor, leia-o cuidadosamente. Pergunte sobre qualquer ponto que não tenha entendido. Se desejar maiores informações, você pode ligar para os pesquisadores: Dra. Flávia Calaça (31-32489540) e Dr. Roberto Assis Ferreira (31-32489540) ou para o Comitê de Ética da UFMG (31-32489364).

Confidencialidade das Informações: A confidencialidade das informações obtidas será mantida nos limites garantidos pela lei. Além do caráter sigiloso do questionário, não haverá identificação da pessoa que o respondeu, ou seja, não poderemos saber quem respondeu cada

questionário depois que ele nos for devolvido. Pessoas não envolvidas no estudo não terão acesso a nenhuma informação.

Participação Voluntária: Você não é obrigado a participar.

O Que Significa Sua Assinatura: Ao assinar esse documento, você demonstra ter entendido as informações nele contidas e estar disposto a participar anonimamente dos projetos descritos acima.

OBS: Você receberá cópia desse documento.

_____ /_____/____ ,

BH/MG

Assinatura do entrevistado

Data

_____ /_____/____ ,

BH/MG

Assinatura do entrevistador

Data

_____ /_____/____ ,

BH/MG

Assinatura da testemunha

Data

ANEXO C – ESCLARECIMENTO SOBRE A ESCALA SÓCIO-ECONÔMICA DA ABIPEME

A Associação Brasileira de Institutos de Pesquisa de Mercado (ABIPEME) criou um sistema de classificação sócio-econômica, cujo conceito básico é discriminar as pessoas sócio-economicamente, mediante informações sobre sua escolaridade e a posse de determinados “itens de conforto”, tais como televisor, geladeira, rádio, automóvel e empregados domésticos. É levado em consideração o número de entidades possuídas, item por item, ao invés de simplesmente atribuírem-se pontos conforme a presença ou ausência de cada item. A soma dos pontos obtidos vai incluir a pessoa entrevistada nas classes A, B, C, D ou E, conforme mostrado abaixo.

Critério

Item	Não tem	1	2	3	4	5	6	Ou mais
TV	0	2	4	6	8	10	12	
Rádio	0	1	2	3	4	5	6	
Banheiro	0	2	4	6	8	10	12	
Automóvel	0	4	8	12	16	16	16	
Empregada	0	6	12	18	24	24	24	
Aspirador	0	5	5	5	5	5	5	
Máquina de lavar	0	2	2	2	2	2	2	

Obs. Os pontos estão no corpo da tabela.

Instrução do Chefe da Família	Pontos
Analfabeto/primário incompleto	0
Primário completo/ginasial incompleto	1
Ginasial completo/colegial incompleto	3
Colegial completo/superior incompleto	5
Superior completo	10

Classificação

Classe	Pontos
A	35 ou mais
B	21 a 34
C	10 a 20
D	5 a 9
E	0 a 4

Por exemplo:

O sujeito X possui 1 televisão, 3 rádios, 1 automóvel, 1 aspirador e 1 máquina de lavar. Ele não tem empregada e sua casa tem 2 banheiros. X tem nível superior incompleto.

Assim, X tem a seguinte pontuação: $2+3+4+5+2+0+4+5=25$.

Com isto, X é classificado na classe B.

Esta escala sócio-econômica foi testada em campo pela ABIPEME, por meio de amostragem probabilística, abrangendo 1.720 residências em São Paulo e no Rio de Janeiro. Seu poder discriminatório foi medido em termos de correlação de cada item com a renda familiar informada pelos entrevistados. Além da correlação simples, foram calculados também os coeficientes parciais de correlação múltipla e os respectivos coeficientes de determinação, estes últimos representando a proporção da variância de cada item pesquisado. Evidenciou-se, assim, que 57% da variância é explicada por apenas três variáveis: grau de instrução, número de automóveis e número de empregados.

No presente estudo, a escolha desta escala deu-se a partir de três motivos básicos: a) a necessidade de se utilizar indicadores simples, passíveis de serem informados através de questionário de autopreenchimento; b) a escassez de propostas, no âmbito acadêmico, a este respeito; c) a seriedade com que o estudo da ABIPEME foi conduzido.

ANEXO D – AUTORIZAÇÕES