



UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL
CURSO DE ODONTOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA
NÍVEL: DOUTORADO

CONSUMO DE BEBIDAS ALCOÓLICAS POR ESTUDANTES
DE CURSOS DE ODONTOLOGIA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

WALTER MARCHEZAN

CANOAS – RS

2014

WALTER MARCHEZAN

**CONSUMO DE BEBIDAS ALCOÓLICAS POR ESTUDANTES
DE CURSOS DE ODONTOLOGIA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Odontologia do Curso de Odontologia da Universidade Luterana do Brasil como requisito final para obtenção do título de doutor em Odontologia.

Linha de Pesquisa: Paradigma formador docente em odontologia: análise científica, pedagógica e social.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Vania Regina Camargo Fontanella

CANOAS – RS

2014

RESUMO

Esta pesquisa objetivou avaliar, por meio de dois estudos, o consumo de álcool por estudantes de Odontologia no Estado do Rio Grande do Sul. No primeiro estudo, no qual foram incluídos estudantes de todas as faculdades ou cursos de Odontologia do Estado, foram avaliadas possíveis associações entre variáveis preditoras, tais como idade, sexo, cor, estado civil, residência durante o período letivo, escolaridade dos pais e consumo de álcool pelos mesmos com o consumo de bebidas pelos estudantes. No segundo, a intensidade do consumo de álcool foi relacionada ao desempenho acadêmico, e a amostra foi constituída pelos estudantes do curso de Odontologia da Universidade Luterana do Brasil, Campus Canoas. Para a coleta dos dados, foram utilizados dois questionários anônimos de autopreenchimento, um adaptado de um formulário do CEBRID (Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas), para o primeiro estudo, e o AUDIT (*Alcohol Use Disorders Identification Test*) para o segundo. Os dados foram analisados por meio de tabelas, gráficos, estatísticas descritivas e testes estatísticos de associação Qui-quadrado, Teste Exato de Fischer e Análise da Correlação de Pearson, com nível de significância de 5%. No primeiro estudo, a amostragem foi de 1055 alunos, 70,8% deles com idade entre 19 e 24 anos, 69,8% do sexo feminino, 91,6% de cor branca, 91,9% solteiros e 52,4% residentes com os pais. Aproximadamente a metade dos pais e mães têm curso superior, e a distribuição entre semestres foi equilibrada. A cerveja já foi consumida por 75,3% dos pesquisados, e a metade relata ter bebido vodca com ou sem energético, vinho ou espumante. A vodca com ou sem energético teve consumo associado à idade de até 24 anos e o vinho, de 25 a 30 anos. O espumante foi mais relacionado com o sexo feminino, e os solteiros mais associados a todas as outras bebidas exceto vinho. No segundo estudo, com 218 alunos, 81,7% foram considerados abstinentes ou consumidores sem risco; contudo, 17,4% fazem uso de risco ou nocivo e 0,9% são dependentes. Maiores escores AUDIT estão relacionados a maior número de repetências. Um elevado percentual de estudantes faz uso de bebidas alcoólicas, e foram identificadas associações com variáveis preditoras, indicando a necessidade de implementação de estratégias de prevenção e proteção.

Palavras-chave: Transtornos Relacionados ao Uso de Álcool. Estudantes de odontologia. Aprendizagem.

ABSTRACT

This research aims to evaluate, through two studies, alcohol consumption by dental students in the state of Rio Grande do Sul. In the first one, approaching students from all dental courses of Rio Grande do Sul, the focus were possible associations between predictive factors - such as age, gender, color, civil state, place of residence, graduation level of the parents and alcohol consumption by the parents – with the students' drinking habits. In the second study, the level of alcohol abuse was related to academic performance and, in this case, the sample were dental students from Universidade Luterana do Brasil - Canoas campus. Two self-filled anonymous questionnaires were used for data gathering: one by the Brazilian Centre of Information on Psychotropic Drugs (CEBRID) and the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) by the World Health Organization. Analysis of the data were made by the use of charts, graphics, descriptive statistics and statistic association tests Qui-quadrado, Fischer's Exact Test and Pearson's Correlation Analysis with significance level of 5%. On the first study, the sample was composed by 1055 students, 70.8% of them between 19 and 24 years old, 69.8% female, 91.6% white, 91.9% single and 52.4% living with parents. Approximately half of the mothers and fathers have graduated, and the distribution among the semesters was even. Beer have been used by 75.3% of the sample, and half of them have already drank vodka, wine or sparkling wine. Vodka, with or without the mixture of an energy drink, was consumed by those no more than 24 years old, and wine, by those between 25 and 30 years old. Sparkling wine is associated to women. Singles are associated with all other kinds of beverage except from wine. On the second study, with 218 students, 81.7% were considered abstentious or off-risk consumers. However, 17.4% are risky or harmful users and 0.9% are alcohol dependents. Higher AUDIT scores are related to academic failure. A high percentage of students use alcohol regularly and associations with various predictive factors were identified, indicating the need to place strategies of prevention and protection.

Key words: Alcohol-Related Disorders. Students, Dental. Learning.

SUMÁRIO

RESUMO

ABSTRACT

LISTA DE TABELAS 1

1 INTRODUÇÃO 3

2 OBJETIVOS 15

2.1 OBJETIVO GERAL 15

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS 15

3 METODOLOGIA 17

3.1 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS 17

3.2 DELINEAMENTO 17

3.3 LOCAL DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA 17

3.4 AMOSTRAGEM 17

3.5 INSTRUMENTOS DE PESQUISA 18

3.6 VARIÁVEIS PREDITORAS 18

3.7 VARIÁVEIS DESFECHO 19

3.8 ANÁLISE ESTATÍSTICA 19

4 RESULTADOS 21

4.1 ESTUDO 1 21

4.2 ESTUDO 2 33

5 DISCUSSÃO 37

6 CONCLUSÃO 45

7 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS 47

ANEXO

Anexo A – Termo Aprovação pelo Comitê de Ética 56

APÊNDICES

Apêndice A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido 58

Apêndice B – Questionário CEBRID 59

Apêndice C – Questionário AUDIT 60

LISTA DE TABELAS

Tabela 1.	Distribuição da amostra de acordo com as variáveis preditoras.....	22
Tabela 2.	Distribuição da amostra de acordo com o tipo de bebida consumida.	23
Tabela 3.	Frequência de consumo de acordo com o tipo de bebida.	24
Tabela 4.	Consumo de bebidas de acordo com a faixa etária.....	25
Tabela 5.	Consumo de bebidas de acordo com o sexo.....	26
Tabela 6.	Consumo de bebidas de acordo com o estado civil.....	27
Tabela 7.	Consumo de bebidas de acordo com a cor.	28
Tabela 8.	Consumo de bebidas de acordo com o semestre.	29
Tabela 9.	Consumo de bebidas de acordo com a residência.	30
Tabela 10.	Consumo de bebidas de acordo com a escolaridade paterna.....	31
Tabela 11.	Consumo de bebidas de acordo com a escolaridade materna.....	32
Tabela 12.	Consumo de bebidas de acordo com o hábito de consumir álcool entre os pais.	33
Tabela 13.	Descrição das variáveis qualitativas em estudo.....	34
Tabela 14.	Estatísticas descritivas para as variáveis quantitativas do estudo.....	34
Tabela 15.	Distribuição de escores AUDIT de acordo com a fase do curso em que se encontram os alunos.	34
Tabela 16.	Distribuição de escores AUDIT de acordo com a ocorrência de reprovação.	35
Tabela 17.	Correlação entre os escores AUDIT, coeficiente de desempenho e número de reprovações no total da amostra e por fase do curso em que se encontram os alunos.	35

1 INTRODUÇÃO

1 INTRODUÇÃO

O consumo de bebidas alcoólicas pelo homem já era descrito em registros arqueológicos 6000 anos a.C., sendo, portanto, um costume antigo e que tem persistido por milhares de anos. A ideia de álcool como uma substância divina pode ser encontrada na mitologia, sendo talvez um dos fatores responsáveis pela manutenção do hábito de beber ao longo do tempo. No início, o conteúdo alcoólico era relativamente baixo, como no vinho e na cerveja, por serem obtidas por processos de fermentação. Com o advento da destilação, introduzido na Europa pelos árabes na Idade Média, este tipo de bebida passou a ser considerado um remédio para todas as doenças, pois “dissipava todas as preocupações mais rápido que o vinho e a cerveja, além de produzir um alívio mais eficiente da dor” (CEBRID, 2011).

A partir da revolução industrial, este hábito aumenta e perdura através do tempo, sendo aceito culturalmente. Pelo poder do *marketing* e de interesses financeiros, seu consumo é estimulado a todo o momento pelas mídias. Este estímulo tem tal magnitude que, durante a Copa do Mundo de futebol realizada em 2014 em nosso país, a venda de bebidas alcoólicas foi liberada nos estádios dos jogos, fato que se sobrepôs à proibição vigente, especialmente no Rio Grande do Sul, onde a lei Estadual também o proíbe.

O cenário brasileiro

No Brasil, o consumo de álcool é quase 50% superior à média mundial, e o comportamento de risco no país já supera o padrão da Rússia. Levantamento feito pela Organização Mundial da Saúde (OMS) mostra que os brasileiros com mais de 15 anos bebem o equivalente a 10 litros de álcool puro por ano, enquanto a média no mundo é de 6,1 litros. No país, o álcool é responsável por 7,2% das mortes – índice quase duas vezes superior à média mundial. Cerca de 30% da população que admite beber frequentemente afirma que se embriaga pelo menos uma vez por semana. Esta taxa é de 13% nos EUA, 12% na Itália e 21% na Rússia. A cerveja é responsável por 54% do consumo de álcool no país. Mas os destilados representam 40%, taxa considerada alta. O vinho corresponde a 5% (BRASIL, 2011).

O uso do álcool entre adolescentes é um tema controverso no meio social e acadêmico brasileiro. Ao mesmo tempo em que a lei brasileira define como proibida a venda de bebidas alcoólicas para menores de 18 anos (lei 9294 de 15 de julho de 1996), é prática comum o consumo de álcool pelos jovens, seja em ambiente domiciliar, em

festas ou mesmo em ambientes públicos. A sociedade como um todo adota atitudes paradoxais frente ao tema: por um lado, condena o abuso do álcool pelos jovens, e por outro é tipicamente permissiva ao estímulo do consumo por meio da propaganda (PECHANSKY; SZOBOT; SCIVOLETTO, 2004).

Vida universitária e sociedade fluida

No ambiente universitário, a permissividade e a facilidade de acesso a substâncias psicoativas caracterizam a vida acadêmica como um período que possibilita a vivência de sentimentos positivos e a conquista de uma profissão. As normas sociais e comportamentais específicas da população universitária tornam este período crítico, de maior vulnerabilidade para o início e a manutenção do uso destas substâncias psicoativas, principalmente o álcool (SOUZA et al., 1999; UNDERWOOD; FOX, 2000; GABRIEL et al., 2004; PEUKER; FOGAÇA; BIZARRO, 2006; WAGNER; ANDRADE, 2008; BOTTI; LIMA; SIMÕES, 2010).

A convivência com amigos fora da supervisão dos pais torna-se uma oportunidade de colocar à prova os valores familiares e a adesão a novos valores. A família deixa de ser a única referência, e os pares passam a exercer uma influência importante. Esse contexto de maior autonomia, liberdade para novas experiências, busca por novidades, curiosidade e adesão ao grupo de amigos está associado ao uso de algumas substâncias (AMATO, 2010).

O álcool é a droga com maior prevalência de “uso na vida” por universitários. Autores como Peuker, Fogaça e Bizarro (2006), Carneiro et al. (2012), Oliveira et al. (2009), Pedrosa et al. (2011), Natividade et al. (2012), Balan e Campos (2006) e Souza et al. (1999) encontraram percentagens superiores a 90%, em estudo com universitários. Níveis entre 80% e 90% foram encontrados por autores como Andrade et al. (2012), Nemer et al. (2013), Franca e Colares (2008), Lucas et al. (2006), Colares, Franca e González (2009), Amorim et al. (2008), Pillon e Corradi-Webster (2006), Gabriel et al. (2004), Underwood e Fox (2000), Underwood, Hackshaw e Fox (2007), Botti, Lima e Simões (2010) e Benton et al. (2004). Com margens de consumo entre 70% e 80%, o consumo foi encontrado em trabalhos de Malta et al. (2011), Ramis et al. (2012) e Nunes et al. (2012). As menores percentagens, abaixo de 70%, foram encontradas nos trabalhos de Galduróz (2001), Rocha et al. (2011), Andreo, Mello e Catelan-Mainardes (2011) e Underwood, Fox e Manogue (2010).

O consumo maior pelos homens em relação às mulheres foi registrado por

Underwood, Hackshaw e Fox (2007), enquanto que Underwood e Fox (2000) e Underwood, Fox e Manogue (2010) tiveram como resultados maior consumo por mulheres.

Pelo prisma da psicanálise, a juventude está contextualizada numa sociedade baseada no hedonismo, característica forte de sua subjetividade – é nosso dever sermos felizes, e a felicidade implica o consumo. Outro elemento central neste quadro é o imperativo ao gozo. O lugar da psicanálise diante desse quadro é compreendido como contraposição ao evitamento da dor, próprio do hedonismo atual. Observa-se, em relação às novas formas de subjetivação na atualidade, uma negação do sofrimento acompanhada da busca incessante da felicidade. A regra hoje é não sofrer, e a proposta que reina soberana é a de pensar positivo, ter a felicidade como horizonte a todos os acontecimentos da vida. No século XIX, a figura do “*spleen*”, certo ar de tristeza e melancolia, tinha seu charme, principalmente entre os poetas. Entretanto, hoje não está mais na moda. Todavia, a negação da dor não faz com que exista, de fato, menos dor. Ao contrário, a dor excluída é ela mesma fonte de dor. Assim, o sujeito organiza-se a partir do eixo individualista-hedonista. Vemo-nos acossados pela obrigação de ser feliz. Os anúncios publicitários, através de *slogans*, pessoas bonitas, sorridentes, passam a mensagem que a felicidade é um produto à disposição para ser adquirido nas prateleiras dos supermercados (FORTES, 2009).

Os fluídos movem-se facilmente: simplesmente “fluem”, “escorrem entre os dedos”, “transbordam”, “vazam”, “preenchem vazios com leveza e fluidez”. Muitas vezes não são facilmente contidos, como por exemplo, em uma hidrelétrica ou num túnel de metrô, lugar onde se pode observar as goteiras, as rachaduras ou uma pequena gota numa fenda mínima. Os líquidos penetram nos lugares, nas pessoas, contornam o todo, vão e vem ao sabor das ondas do mar. Bauman (2001) faz esta analogia para explicar a passagem da modernidade pesada e sólida para uma modernidade leve e líquida, infinitamente mais dinâmica. Isto está relacionado com pessoas que traçam um rumo e um objetivo para sua vida e deste não se afastam resistindo a todos os percalços pela sua solidez, ao contrário da fluidez característica dos que vão, no trajeto da existência, fluindo por entre as circunstâncias sem um fim específico, que vai depender daquilo que se apresentar. A sociedade sólida, ou mesmo concreta, era impregnada de certo totalitarismo na medida em que é rígida, não tem resiliência e não se adapta às novas formas. Para este mesmo autor, em *O Mal Estar da Pós-Modernidade*, “a civilização se constrói sobre uma renúncia ao instinto.” Especialmente – assim Freud nos diz – a civilização, ou a modernidade, impõe grandes sacrifícios à sexualidade e

agressividade do homem. O anseio de liberdade, portanto, é dirigido contra formas e exigências particulares da civilização. Os prazeres da vida civilizada vêm num pacote fechado com os sofrimentos, a satisfação com o mal-estar, a submissão com a rebelião. Bauman (1998) diz que “o principal objetivo da teoria crítica era a defesa da autonomia, da liberdade de escolha e da autoafirmação humanas, do direito de ser e permanecer diferente”. Em outras palavras, a tal hospitalidade à crítica é onde o indivíduo vai e vem em liberdade e está aberto aos questionamentos e reflexões. Ele flui pela sociedade, tempo e espaço, pode reclamar ao sentir-se prejudicado, reivindicar direitos, porém é também responsabilizado pelas ações e reações decorrentes de seus atos.

A sociedade de consumo forjou o sujeito como um agente que possui um poder enorme, e isso teria provocado um empuxo para um gozo sem fim, gerando um consumo excessivo – de álcool, drogas, trabalho e lazer –, ao ponto em que o consumidor passa a “consumir a si mesmo” (BAUMAN, 2007).

Parece, no entanto, que esta subversão da moderna economia emocional se desenvolve cada vez mais e de maneira privilegiada no âmbito das práticas de consumo, especialmente naquelas em que se caracteriza um consumismo exacerbado, marcado pela efemeridade dos sentidos na aquisição dos bens e por um forte apelo hedonista em torno destas práticas. Este processo favorece a volta à cena social do indivíduo e sua subjetividade, mediado agora pelo viés da realização do prazer, do bem-estar, da ludicidade, da autoestima, enfim, por tudo aquilo que nos remete à esfera da afetividade (RETONDAR, 2012).

A realidade de hoje, ao valorizar um presentismo no qual não se tem uma preocupação com consequências e impera um hedonismo que cria uma mentalidade antropocêntrica, “ecocida”, “homicida” e “suicida”, converte-se em um terreno fértil para o consumo desmedido da droga que acaba surgindo como a grande solução ilusória para este mundo desumanizado, composto por pessoas repletas de carências, mal estruturadas e que necessitam destes “combustíveis especiais”, pseudo possibilitadores da fuga dessa realidade intolerável (KALINA, 2001).

Parece improvável que a humanidade em geral seja algum dia capaz de dispensar os “paraísos artificiais”, isto é [...] a busca de auto transcendência através das drogas ou... umas férias químicas de si mesmo... A maioria dos homens e mulheres levam vidas tão dolorosas – ou tão monótonas, pobres e limitadas, que a tentação de transcender a si mesmo, ainda que por alguns momentos, é e sempre foi um dos principais apetites da alma (HUXLEY, 2002).

Ação do álcool e suas consequências no organismo

As drogas são classificadas como depressoras, estimulantes ou perturbadoras do sistema nervoso central, e o álcool é enquadrado como depressor, tornando o usuário sonolento, lerdo, desatento e desconcentrado (HOSPITAL ALBERT EINSTEIN, 2002).

A classificação internacional das doenças (CID-10) define “uso” como qualquer consumo, independente da frequência; “abuso”, um consumo associado a consequências adversas recorrentes, porém não caracterizando dependência. Esta última manifesta-se quando o uso de uma substância passa a caracterizar um estado disfuncional (SOUZA; ARECO; SILVEIRA FILHO, 2005).

O conteúdo de álcool de uma bebida depende da chamada graduação, isto é, a concentração de álcool própria da bebida, que pode variar em diferentes países. Um estudo da OMS indica que a cerveja contém entre 2% e 5% de álcool puro, os vinhos contêm de 10,5% a 18,9%, os destilados, de 24,3% a 90%, e a sidra, de 1,1% a 17%. Outro método de avaliação é converter o volume de álcool para gramas. Por cada mililitro de álcool, há 0,79 gramas de álcool puro. Por exemplo, uma lata de cerveja que contenha 330 ml, com graduação alcoólica de 5%, terá 13 gramas de álcool. Uma taça de vinho de 140 mililitros, com 12% de álcool, terá 13,3 gramas de álcool puro. Uma dose de 40 ml de destilado com graduação de 40% de álcool terá 12,6 gramas de álcool puro (BABOR et al., 2001).

Para Arthur Guerra (CLÍNICA ARTHUR GUERRA, 2011), a correlação entre concentração de álcool no sangue com os efeitos no organismo é a seguinte:

- em uma concentração de 0,05%: pensamento, julgamento e autoconcentração estão alterados;
- 0,1%: prejuízo nas ações motoras voluntárias;
- 0,2%: a área motora do cérebro é deprimida, perdendo-se o controle das atividades, alterações emocionais;
- 0,3%: confusão e estupor;
- 0,4%: coma; e
- em níveis acima de 0,5% pode ocorrer parada respiratória e morte.

Chamada de mecanismo de recompensa, a liberação de dopamina pelos neurônios para o “*nucleus accubens*” ocorre após o consumo do álcool. A dopamina é a molécula que está mais claramente ligada ao reforço positivo das drogas de abuso. As drogas realçam a transmissão dopaminérgica, principalmente pelo sistema dopaminérgico mesolímbico. A tolerância é a diminuição da sensibilidade ao efeito da

droga, o que exigiria doses maiores para obter o mesmo efeito. Várias drogas que podem atuar bloqueando os mecanismos de dependência são utilizadas ou estão sendo desenvolvidos para o tratamento da dependência a estas drogas (SILVA et al., 2010).

Ainda sob o aspecto da bioquímica, Zaleski, Morato e Silva (2004) advogam que a redução da concentração cerebral de acetilcolina estaria relacionada com a ingestão crônica do álcool, daí advindo a diminuição das funções cognitivas por degeneração de áreas cerebrais.

O consumo está associado a uma série de comportamentos de risco, aumentando as chances de envolvimento em acidentes, violência sexual e participação em gangues. O uso do álcool por adolescentes está fortemente associado à morte violenta, queda no desempenho escolar, dificuldade de aprendizado, prejuízo no desenvolvimento e na estruturação das habilidades cognitivo-comportamentais e emocionais (PECHANSKY; SZOBOT; SCIVOLETTO, 2004).

O uso moderado do álcool (até duas doses por dia para homens e uma para mulheres, de acordo com o *National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism* dos EUA) está relacionado à redução de risco de doença coronariana e acidente vascular cerebral. Entretanto, também está ligado ao aumento da probabilidade de certos tipos de câncer, em especial de mama e do aparelho digestivo. Mesmo moderadamente, não é recomendado a pessoas menores de 18 anos, gestantes, dependentes de álcool, pacientes em tratamento medicamentoso para outras doenças, condutores de automóveis, operadores de máquina e em qualquer situação em que a atenção e a reação sejam plenamente exigidas (GUERRA, 2011).

Existem ainda outras ações deletérias no organismo, tais como a fragmentação e a diminuição do sono profundo, quadros psicóticos depressivos e de ansiedade, *black out* (amnésia lacunar), esteatose hepática, hepatite alcoólica, cirrose hepática, esofagite, gastrite, úlcera, má absorção dos nutrientes, pancreatite, aumento da pressão arterial, taquicardia, arritmia e disfunção sexual (CLINICA ARTHUR GUERRA, 2011).

O álcool é a substância mais consumida entre os jovens, e o início do seu uso acontece em idade cada vez mais precoce, fazendo com que as chances de dependência e consumo pesado, depois, aumentem (ZEIGLER et al., 2005; ARRIA et al., 2013; PALMER; CORBIN; CRONCE, 2010; VIEIRA; RIBEIRO; LARANJEIRA, 2007; BALAN; CAMPOS, 2006).

Palmer, Corbin e Cronce (2010) e Vieira, Ribeiro e Laranjeiras (2007), estudam a influência da idade do início do uso de bebidas alcoólicas e concluem que sua

precocidade está relacionada com uso pesado mais tarde e com o comportamento cognitivo.

Efeitos sobre os estudantes

O desempenho acadêmico é um aspecto que diz respeito diretamente ao objetivo da presença do aluno no curso. Estudo de Nemer et al. (2013) com 343 universitários conclui que bebedores pesados apresentam 5 vezes mais risco de faltarem às aulas, de terem dor de estômago e se apresentarem embriagados à aula. Sua chance de não estarem matriculados no semestre ideal também é duas vezes maior. O autor classifica os pesquisados, de acordo com o NIAAA, em: *Non-drinkers/ND* (não bebedores); *Non-binge drinkers/nBD* (consumo de álcool menor do que quatro doses em uma mesma ocasião); *Binge drinkers/BD* (consumo de álcool igual ou maior que quatro doses na mesma ocasião); *Heavy-drinkers/HD* (bebedor pesado, que bebe em *binge* duas vezes ou mais por mês).

Pillon e Corradi-Webster (2006) estudaram esta relação aplicada a 254 alunos de uma escola de enfermagem. As autoras usam o teste AUDIT e um questionário que coleta dados sobre variáveis demográficas e desempenho acadêmico como nota média ponderada semestral, atraso às aulas, sono em aula e frequência a festas. Encontram, em relação ao desempenho acadêmico, uma associação tendencial na qual a média ponderada foi mais alta entre os abstinentes.

Osuagwu et al. (2013) em pesquisa com 1.314 alunos da universidade de Putra (Malásia), a partir da análise do GPA (*grade point average*), não encontra força na correlação entre consumo de álcool e desempenho acadêmico. Paschall e Freisthler (2003), na universidade da Califórnia em Berkeley, usam o GPA para cálculo da média final ponderada. Sugerem que problemas com álcool e oportunidade de beber não têm efeito importante na performance acadêmica dos estudantes.

Singleton e Wolfson (2009) relataram que duas formas de comportamento não saudáveis entre estudantes universitários são o consumo de álcool e o não cuidado com o sono. Estes dois fatores, que são relacionados entre si, são associados com diversos problemas comportamentais, inclusive dificuldades na aprendizagem e performance acadêmica. O álcool influencia nos padrões de sono e aprendizagem, e o sono media os efeitos do álcool na performance acadêmica. As autoras estudam 236 alunos de uma escola de artes nos Estados Unidos, quanto a seus horários de sono e performance acadêmica. Enfatizam que, além da relação direta do álcool com o GPA, a análise

indicou que o álcool tem efeitos indiretos sobre a sonolência e GPA, principalmente através de seu efeito sobre a agenda do sono, e concluem que os resultados mostram como o uso do álcool entre os estudantes está relacionado a padrões de sono e vigília e reforçam ainda mais a ligação entre uso de álcool e notas.

López-Frías et al. (2001), estudando amostras aleatórias de estudantes de oito escolas públicas e onze escolas privadas do ensino médio espanhol, com idades de 14 a 19 anos, obtiveram, através de questionários, dados sócio-demográficos sobre consumo de álcool e sobre performance escolar. Observaram que a percentagem dos estudantes que fracassavam em ao menos uma disciplina crescia significativamente com o consumo de álcool, de 58,9% nos abstinentes para 86,8% nos que bebiam mais de 225 gramas por semana. Também ressaltam que não analisaram o fator causa-efeito.

Além disso, o consumo de álcool está relacionado à falta de atenção e aumento da sonolência durante as aulas, assim como ao declínio das funções neurológicas, capacidade de tomada de decisão, atenção, memória e aprendizado, levando a menor desempenho acadêmico, conforme estudos de Aertgeerts e Buntinx (2002), Goudriaan, Grekin e Sher (2011), Pechansky, Szobot e Scivoletto (2004), Souza et al. (1999), Singleton e Wolfson (2009).

Para Wolaver (2002), as consequências podem ir até a diminuição da renda anual do futuro profissional. No ambiente familiar, alguns fatores estão relacionados com o maior consumo de substâncias psicoativas de forma geral, como pais que não exercem controle sobre os filhos ou não se preocupam com seus hábitos, não possuem o hábito do diálogo, não praticam uma religião ou dispensam pouca atenção às atividades escolares (GALDURÓZ et al., 2010; SILVA et al., 2006).

Arria et al. (2013), analisa os custos sutis acadêmicos derivados do consumo de álcool e outras drogas, que são menos notados mas podem ter um impacto longo e significativo no sucesso dos alunos. Para se manter globalmente competitivas no cenário econômico atual, universidades priorizam aumentar os índices de conclusão nos cursos de graduação. Universidades e pais devem conscientizar alunos de que o álcool prejudica na aquisição de habilidades e diminui a chance de serem competitivos no mercado de trabalho. Para os autores, muitos universitários dos EUA estão atingindo metas acadêmicas insatisfatórias ou fracassando em concluir a universidade. Cerca de metade dos alunos de um curso de quatro anos realiza o mesmo em seis anos, e estas tendências não mudaram nas últimas duas décadas. Aqueles que se formam muitas vezes o fazem sem ter as habilidades demandadas pelos empregadores do mercado de trabalho.

Um dos fatores que são estudados e pesquisados como relacionados ao consumo de drogas lícitas e ilícitas é a prática religiosa. Silva et al. (2006) encontraram em estudo com 926 alunos de ciências biológicas que o consumo de álcool, que era de 89,3% entre os que não possuíam religião, diminuía para 83,1% entre os que tinham alguma religião. Galduróz et al. (2010), avaliando jovens de 10 a 18 anos de 27 capitais brasileiras, constatam que 81% entre os não usuários de droga praticavam religião por vontade própria, e apenas 13% dos usuários de droga faziam o mesmo. Finlay (2012) relata que o consumo de álcool foi maior entre os indivíduos que passaram mais tempo envolvidos em atividades esportivas e de socialização, e menor entre estudantes que passam mais tempo em atividades espirituais e de voluntariado, num estudo com 717 universitários do primeiro semestre. Autores como Sanchez, Oliveira e Nappo (2004), Oliveira et al. (2012), Carneiro et al. (2012), Osuagwu et al. (2013), López-Frías et al. (2001) e Pillon e Corradi-Webster (2006) também apresentam trabalhos que apontam religião e espiritualidade como fatores protetores ao uso do álcool.

Sanchez, Oliveira e Nappo (2004), em pesquisa qualitativa com 62 jovens usuários e não usuários, constatam que 81% dos não usuários praticam uma religião. Entre os usuários, esta percentagem é de 13%.

A relação entre trabalho e consumo de álcool foi estudada por Souza e Silveira Filho (2007) e Galduróz (2010), que sinalizaram maior consumo de álcool, tabaco e outras drogas entre os estudantes adolescentes que trabalhavam.

O consumo de álcool por familiares foi estudado por Souza et al. (1999), que constataram esta circunstância em 57,2% dos parentes de primeiro grau dos estudantes da amostra. Amemori et al. (2011) encontram consumo em 30% dos que tinham histórico familiar de consumo e 18,2% entre os que não tinham esta relação.

Quanto ao tipo de moradia, trabalho de Barbosa et al. (2013) mostra que a menor percentagem de consumidores é encontrada entre estudantes que moram com seus pais (59,3%), comparando com quem mora com amigos (84,6%), sozinho (77,8%) ou em pensionato/república (87,5%). Ramis et al. (2012) encontram que entre os residentes com os pais, 70,7% consomem álcool, percentual inferior em relação aos que moram com amigos (93,3%), sozinho (84,4%) e em república (75%). Carneiro et al. (2012), diferentemente dos anteriores, dizem que morar com os pais não foi fator protetor ao consumo de álcool.

Binge drinking é um padrão de consumo de álcool no qual a pessoa atinge o nível de 0,08% de álcool no sangue. Estes níveis são alcançados quando o consumo é de

5 ou mais doses para os homens e 4 ou mais doses para as mulheres num espaço de tempo de duas horas (NIAAA, 2003). Estes níveis de consumo foram detectados por estudos de Underwood e Fox (2000), em 58,5% das mulheres e em 56% dos homens, numa faculdade de Odontologia do Reino Unido. Dez anos depois, no mesmo curso, observaram que o *binge drinking* aumentou para 69,5% para os homens e 66% para as mulheres, embora o consumo na vida tivesse diminuído.

Peuker, Fogaça e Bizarro (2006), em pesquisa com estudantes do *campus* da saúde da UFRGS, encontraram que 67,8% dos estudantes consumiram álcool em doses de *binge*, 20% deles afirmaram que o episódio acontecia mensalmente e 13% o experimentavam semanalmente. Já Nunes et al. (2012), encontraram níveis menores de *binge* (15,6%) assim como Carneiro et al. (2012), que observaram porcentagem de 25%, com associação positiva com início de uso precoce do álcool. Nemer et al. (2013) observaram que 44% dos estudantes pesquisados faziam uso do álcool em níveis de *binge drinking*.

Moore, Smith e Catford (1994) definem BPE (beber pesado episódico) como uso superior à metade dos limites semanais seguros em um único episódio. Os limites seguros foram definidos como ≤ 21 unidades/semana para homens e ≤ 14 unidades/semana para mulheres.

Este tipo de consumo também foi estudado por autores como Benton et al. (2004), Howland et al. (2010), Wolaver (2002) e Underwood e Fox (2000), que o relacionam com pouca produtividade intelectual no dia seguinte e prejuízo na assiduidade às aulas.

Dahan e Bedos (2010) observaram altos níveis de estresse em estudantes de Odontologia e os relacionaram a efeitos colaterais graves, como exaustão emocional, ansiedade ou depressão, abuso do álcool, consumo de drogas e até ideação suicida.

A ansiedade social é outro fator que pode estar associado com maiores taxas de problemas relacionados ao álcool (NORBERG et al., 2010). Segundo os autores, as mulheres relatam beber com mais frequência em situações negativas do que os homens.

A relação entre o consumo de álcool e a psicologia positiva que classifica os indivíduos pelas suas virtudes de caráter (coragem, sabedoria, humanidade, justiça, temperança e transcendência) é analisada por Logan, Kilmer e Marlatti (2010). Estas virtudes podem ser fatores protetivos no relacionamento do indivíduo com o fator de risco e também atuarem como moderadores das consequências do consumo de álcool.

Yunes (2003), descrevendo a psicologia positiva com foco no indivíduo e na

família, cita estudos em que fatores característicos de grupos resilientes eram o temperamento, melhor desenvolvimento intelectual e melhor nível de autoestima, bem como famílias menores e com menos conflitos.

Ainda pelo viés da resiliência, que é a capacidade de recuperação e de manutenção de uma conduta adaptativa que o homem e especialmente o jovem têm depois de sofrer estresse muito forte de várias origens, autores como Iglesias (2006) constatam que aqueles que não consomem álcool ou o fazem em pequenas quantidades têm pontuação melhor em questionário aplicado para medir a resiliência. Para isto, aplicaram a escala de resiliência de Wagnild e Young (1993) numa amostra de 1.144 pessoas.

Taboada, Legal e Machado (2006) definem resiliência como o processo onde o indivíduo consegue superar as adversidades, adaptando-se de forma saudável ao seu contexto. Eles expõem como fatores de proteção os atributos disposicionais da criança, coesão familiar e rede de apoio social bem definida.

McManus (2002) enfatiza como fatores de aumento da resiliência, além de outros já citados, a espiritualidade (que não é o mesmo que religiosidade, mas tem a ver com concepções de transcendência), o desempenho escolar ou acadêmico e envolvimento em atividades que lhes dêem sensação de realização e empoderamento.

Autoestima, determinação, disciplina e adaptabilidade se relacionam com menor probabilidade de abuso do álcool para Amato (2010), que sugere estratégias que promovam estas ações e valores, contributivas para a prevenção.

Preocupação com a autoestima e ameaça ao ego podem ser fatores que aumentam o consumo de álcool, conforme estudo de Luhtanen e Crocker (2005).

A inclusão de disciplinas específicas em cursos das áreas biológicas, especialmente Medicina e Odontologia, com o objetivo de preparar os estudantes para a prevenção e diagnóstico do consumo excessivo de álcool e outras drogas, visto que serão profissionais que atuarão diretamente no tratamento de saúde, é sugerida por vários autores, entre os quais: SILVA et al., 2006; TEIXEIRA et al., 2010; AMEMORI et al., 2011.

Alguns aspectos de prevenção podem ser aplicados com os alunos durante o curso, incluindo campanhas de conscientização, como é feito com o tabaco, acompanhamento de professor tutor e “*screening*” dos alunos que necessitam ser expostos a estratégias de prevenção e proteção (OLIVEIRA et al., 2009; SILVA et al., 2006; MISCH, 2011; WINTERS et al., 2011; BENTON et al., 2004).

2 OBJETIVOS

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Estudar o consumo de álcool por estudantes de Odontologia no Estado do Rio Grande do Sul.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- *Estudo 1:* Verificar se variáveis como idade, sexo, cor, estado civil, residência durante o período letivo, escolaridade dos pais e consumo de álcool pelos mesmos estão associados ao consumo de álcool pelos estudantes de Odontologia do Rio Grande do Sul.

- *Estudo 2:* Relacionar a intensidade do consumo de álcool com o desempenho acadêmico dos estudantes do Curso de Odontologia da Universidade Luterana do Brasil ULBRA - Campus Canoas.

3 METODOLOGIA

3 METODOLOGIA

Esta pesquisa constitui uma parte de um estudo maior que avalia o consumo de substâncias psicoativas entre estudantes de Odontologia do Estado do Rio Grande do Sul.

3.1 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

O projeto de pesquisa foi submetido e aprovado pelo CEP-ULBRA, sob o protocolo 2011-264H (Anexo A). Foram utilizados questionários de autopreenchimento anônimo, e os dados referentes ao desempenho escolar foram cegados.

3.2 DELINEAMENTO

O estudo se caracteriza como transversal e observacional, estando inserido na linha de pesquisa “Paradigma formador docente em Odontologia: análise científica, pedagógica e social”.

3.3 LOCAL DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA

O estudo foi realizado em todas as faculdades/cursos de Odontologia do Estado do Rio Grande do Sul, Brasil, tendo como base o curso de Odontologia da Universidade Luterana do Brasil ULBRA - Campus Canoas.

3.4 AMOSTRAGEM

Estudo 1: A população foi constituída por todos os estudantes de Odontologia do Rio Grande do Sul que se dispuseram voluntariamente a preencher o questionário de pesquisa, firmando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice A). Considerando uma população de 4.250 alunos matriculados no segundo semestre de 2012, confiança de 95% e erro máximo de estimação de 5%, o tamanho mínimo amostral deveria ser de 353 alunos.

Estudo 2: A amostra a ser investigada foi composta pelos alunos do curso de Odontologia da ULBRA - Canoas. Considerando uma população de 450 alunos

matriculados no segundo semestre de 2012, confiança de 95% e erro máximo de estimação de 5%, o tamanho mínimo amostral foi estimado em 207 alunos.

3.5 INSTRUMENTOS DE PESQUISA

Estudo 1: O consumo de álcool entre estudantes de Odontologia do Estado foi avaliado por meio de um questionário de autopreenchimento, adaptado de um formulário do CEBRID, onde o estudante preencheu, no cabeçalho, os seguintes dados: idade, sexo, estado civil, cor e semestre do curso. Em seguida, respondeu questões sobre com quem reside no período escolar, escolaridade do pai e da mãe, consumo de álcool pelos pais, frequência de consumo de bebida alcoólica e tipo de bebida que consome (Apêndice B).

Estudo 2: Para os estudantes do curso de Odontologia da ULBRA - Canoas foi aplicada a versão em português do questionário de autopreenchimento conhecido como AUDIT - *Alcohol Use Disorders Identification Test* - da OMS, composto de dez questões, cada uma com cinco opções de resposta (Apêndice C). As três primeiras questões referem-se ao padrão do consumo de álcool, as três seguintes, a sinais e sintomas de dependência, e as quatro últimas, a problemas decorrentes do uso do álcool. Cada resposta resulta em pontuação de 0 a 4, que identifica a intensidade de consumo e eventos relacionados. A soma dos números correspondentes a cada resposta forma um escore. Segundo Babor et al. (2001), se este escore for de 0 a 7, há recomendação de ações para educação sobre o álcool; se for de 8 a 15, deve haver aconselhamento; no escore de 16 a 19, o sujeito deve ser aconselhado e submetido a breve terapia com monitoramento; se atingir o escore de 20 ou mais pontos, deve ser encaminhado a especialista para diagnóstico e tratamento. O indivíduo pode ser também classificado como não dependente, dependente ou alto dependente.

3.6 VARIÁVEIS PREDITORAS

Estudo 1: Idade, sexo, semestre que cursa, com quem reside no período escolar, escolaridade dos pais e consumo de bebida alcoólica pelos pais.

Estudo 2: Intensidade do consumo de álcool (Escore AUDIT).

3.7 VARIÁVEIS DESFECHO

Estudo 1: Consumo de álcool e tipo de bebida alcoólica.

Estudo 2: Número de reprovações em disciplinas e coeficiente de desempenho, constantes do histórico escolar. O coeficiente de desempenho é assim calculado: seleciona-se todas as disciplinas já cursadas com aprovação; multiplica-se o número de créditos da disciplina pelo valor do grau final; soma-se todos os resultados; e divide-se esta soma pelo número total de créditos destas disciplinas.

3.8 ANÁLISE ESTATÍSTICA

Os dados foram analisados por meio de tabelas, gráficos, estatísticas descritivas e testes estatísticos destacados a seguir:

- Para a verificação de associações significativas entre a intensidade do consumo de álcool com o desempenho acadêmico dos estudantes, sexo, cor, estado civil, residência durante o período letivo e escolaridade dos pais, foram utilizados os testes de associação Qui-quadrado ou o Teste Exato de Fischer; e

- Para a comparação dos escores AUDIT entre as variáveis de interesse, foram utilizados o Teste Exato de Fischer e a Análise de Correlação de Pearson.

Todos os testes tiveram os resultados considerados significativos a um nível de significância máximo de 5% ($p \leq 0,05$) e o software utilizado foi o SPSS 17.0.

4 RESULTADOS

4 RESULTADOS

4.1 ESTUDO 1

A amostra foi constituída por questionários que foram respondidos por 1.055 estudantes de Odontologia do Estado do Rio Grande do Sul que aceitaram participar da pesquisa. Considerando-se que 4.250 alunos estavam matriculados no segundo semestre de 2012, esta amostra corresponde a 24,8% da população em estudo. Oito instituições de ensino públicas e privadas que oferecem curso de Odontologia na capital, na região metropolitana e no interior do Estado concordaram em participar do estudo.

Na tabela 1, estão descritas as variáveis que caracterizam a amostra: 70,8% dos alunos têm entre 19 e 24 anos de idade, há predominância do sexo feminino (69,8%), da cor branca (91,6%). São solteiros (91,9%) e residem com seus pais (52,4%), sozinhos (19,8%) ou com amigos (15,9%). Aproximadamente a metade dos pais e das mães (44,2% e 47,3% respectivamente) têm ensino superior completo com ou sem pós-graduação. A distribuição dos alunos por semestres mostrou-se equilibrada, com cerca de 20% de alunos em cada ano de curso, exceto pelos dois últimos semestres, tendo em vista que alguns cursos são constituídos por apenas oito semestres.

Tabela 1. Distribuição da amostra de acordo com as variáveis preditoras.

Variável	Resposta	N	%
Idade	Até 18 anos	98	9,3
	De 19 a 24 anos	747	70,8
	De 25 a 30 anos	153	14,5
	Mais de 30 anos	51	4,8
	NR	6	0,6
Sexo	Feminino	736	69,8
	Masculino	314	29,8
	NR	5	0,5
Cor	Branca	966	91,6
	Negra	18	1,7
	Outras	33	3,1
	NR	38	3,6
Estado Civil	Casado	57	5,4
	Divorciado	4	0,4
	Solteiro	970	91,9
	NR	24	2,3
Semestre em curso	1º – 2º	190	18,0
	3º – 4º	237	22,5
	5º – 6º	273	25,9
	7º – 8º	222	21,0
	9º – 10º	125	11,8
	NR	8	0,8
Residência	Amigos	168	15,9
	Cônjuge	100	9,5
	Cônjuge e filhos	2	0,2
	Filhos	1	0,1
	Outros	18	1,7
	Pais	553	52,4
	Sozinho	209	19,8
	NR	4	0,4
Escolaridade paterna	Ensino Fundamental	168	15,9
	Ensino Médio	339	32,1
	Ensino Superior	332	31,5
	Pós Graduação	134	12,7
	NR	82	7,8
Escolaridade materna	Ensino Fundamental	131	12,4
	Ensino Médio	366	34,7
	Ensino Superior	311	29,5
	Pós Graduação	188	17,8
	NR	59	5,6
Consumo de álcool pelos pais	Eventualmente	719	68,2
	Regularmente	166	15,7
	Nunca	160	15,2
	NR	10	1,0

NR: não respondeu

Na tabela 2, está descrito o consumo por tipo de bebida. A cerveja já foi consumida por 75,3% dos estudantes pesquisados. Aproximadamente a metade deles relatou ter bebido vodca com ou sem energético, vinho ou espumante.

Tabela 2. Distribuição da amostra de acordo com o tipo de bebida consumida.

Bebida	N	%
Cerveja	783	75,3
Vodca com energético	551	55,5
Vinho	541	54,6
Vodca	459	47,6
Espumante	458	47,6
Uísque	251	25,9
Aguardente	107	11,2

Na tabela 3, encontram-se os dados relativos à frequência de consumo das diferentes bebidas. Entre as bebidas nunca consumidas pelos estudantes, predominam a aguardente e o uísque (80,1% e 68,1%, respectivamente). Observa-se que existe consumo semanal relatado para todas as bebidas, predominando a cerveja (38,7%) e a vodca, acrescida (15,6%) ou não (12,1%) de energético, e vinho (10,5%). Para efeito de análise da associação entre consumo de bebidas e variáveis preditoras, as respostas foram agrupadas em sim (diariamente, semanalmente, mensalmente) e não (nunca).

Tabela 3. Frequência de consumo de acordo com o tipo de bebida.

Bebida	Consumo	N	%
Aguardente	Semanalmente	21	2,0
	Mensalmente	86	8,2
	Nunca	845	80,1
	NR	103	9,8
Cerveja	Diariamente	19	1,8
	Semanalmente	408	38,7
	Mensalmente	356	33,7
	Nunca	257	24,4
	NR	15	1,4
Espumante	Diariamente	1	0,1
	Semanalmente	55	5,2
	Mensalmente	402	38,1
	Nunca	505	47,9
	NR	92	8,7
Vodca	Semanalmente	128	12,1
	Mensalmente	331	31,4
	Nunca	506	48,0
	NR	90	8,5
Vodca com Energético	Semanalmente	165	15,6
	Mensalmente	386	36,6
	Nunca	441	41,8
	NR	63	6,0
Vinho	Diariamente	11	1,0
	Semanalmente	111	10,5
	Mensalmente	419	39,7
	Nunca	450	42,7
	NR	64	6,1
Uísque	Diariamente	3	0,3
	Semanalmente	38	3,6
	Mensalmente	210	19,9
	Nunca	718	68,1
	NR	86	8,2

NR: não respondeu

Na tabela 4, encontram-se os dados da associação entre idade e consumo de bebidas. Para esta análise, os estudantes foram classificados em quatro faixas etárias. Os resultados dos testes Qui-quadrado e Exato de Fisher indicam associações significativas entre as faixas etárias de até 18 anos e de 19 a 24 anos ao consumo de vodca, com ou sem energético, enquanto que o consumo de vinho está significativamente associado à faixa de 25 a 30 anos.

Tabela 4. Consumo de bebidas de acordo com a faixa etária.

Bebida	Consumo	Idade (anos)								p
		Até 18		De 19 a 24		De 25 a 30		Mais de 30		
		n	%	N	%	n	%	n	%	
Aguardente	Não	79	84,9	619	89,2	110	88,0	36	94,7	0,402 ^{NS}
	Sim	14	15,1	75	10,8	15	12,0	2	5,3	
Cerveja	Não	27	27,8	180	24,3	35	23,5	15	30,0	0,698 ^{NS}
	Sim	70	72,2	560	75,7	114	76,5	35	70,0	
Espumante	Não	51	55,4	364	52,1	63	48,5	26	63,4	0,368 ^{NS}
	Sim	41	44,6	334	47,9	67	51,5	15	36,6	
Vinho	Não	58	61,1	331	46,6	44	32,1	17	36,2	0,000**
	Sim	37	38,9	380	53,4	93	67,9	30	63,8	
Vodca	Não	40	41,7	343	49,1	88	68,2	34	87,2	0,000**
	Sim	56	58,3	356	50,9	41	31,8	5	12,8	
Vodca com Energético	Não	37	38,5	286	39,7	84	62,7	33	84,6	0,000**
	Sim	59	61,5	435	60,3	50	37,3	6	15,4	
Uísque	Não	69	72,6	506	72,1	106	80,9	36	92,3	0,009**
	Sim	26	27,4	196	27,9	25	19,1	3	7,7	

NS: não significativo; *significativo $p \leq 0,05$; **significativo $p \leq 0,01$

A associação entre sexo e consumo de bebidas encontra-se na tabela 5. Os resultados dos testes Qui-quadrado e Exato de Fisher indicam associações significativas entre sexo feminino e consumo de espumante, enquanto que para o sexo masculino existe associação significativa com o consumo de todas as demais bebidas pesquisadas, exceto vinho.

Os mesmos testes indicam que existe associação significativa entre estado civil solteiro e consumo de cerveja e vodca (tabela 6).

Tabela 5. Consumo de bebidas de acordo com o sexo.

Bebida	Consumo	Sexo				p
		Feminino		Masculino		
		N	%	n	%	
Aguardente	Não	638	94,1	207	76,1	0,000**
	Sim	40	5,9	65	23,9	
Cerveja	Não	229	31,5	28	9,0	0,000**
	Sim	498	68,5	282	91,0	
Espumante	Não	332	48,7	172	61,6	0,000**
	Sim	350	51,3	107	38,4	
Vinho	Não	329	46,7	121	42,6	0,246 ^{NS}
	Sim	376	53,3	163	57,4	
Vodca	Não	397	58,0	109	39,1	0,000**
	Sim	287	42,0	170	60,9	
Vodca com energético	Não	340	48,2	101	35,6	0,000**
	Sim	366	51,8	183	64,4	
Uísque	Não	567	82,4	151	54,1	0,000**
	Sim	121	17,6	128	45,9	

NS: não significativo; *significativo $p \leq 0,05$; **significativo $p \leq 0,01$

Tabela 6. Consumo de bebidas de acordo com o estado civil.

Bebida	Consumo	Estado Civil						p
		Casado		Solteiro		Divorciado		
		n	%	N	%	N	%	
Aguardente	Não	43	93,5	783	88,6	4	100,0	0,669 ^{NS-F}
	Sim	3	6,5	101	11,4	-	-	
Cerveja	Não	24	42,9	229	23,9	-	-	0,005* ^F
	Sim	32	57,1	731	76,1	4	100,0	
Espumante	Não	28	59,6	461	51,6	3	75,0	0,377 ^{NS-F}
	Sim	19	40,4	432	48,4	1	25,0	
Vinho	Não	17	32,1	423	46,3	1	25,0	0,085 ^{NS}
	Sim	36	67,9	491	53,7	3	75,0	
Vodca	Não	42	87,5	454	50,8	3	75,0	0,000* ^F
	Sim	6	12,5	439	49,2	1	25,0	
Vodca com Energético	Não	38	80,9	391	42,4	3	75,0	0,000* ^F
	Sim	9	19,1	531	57,6	1	25,0	
Uísque	Não	45	95,7	657	73,0	3	75,0	0,000* ^F
	Sim	2	4,3	243	27,0	1	25,0	

F: Teste Exato de Fisher; NS: não significativo; *significativo $p \leq 0,05$; **significativo $p \leq 0,01$

A tabela 7 contém os resultados dos testes Qui-quadrado e Exato de Fisher, indicando associação significativa entre cor autodeclarada branca e consumo de cerveja.

Os mesmos testes apontam associação significativa entre beber vinho para o último ano do curso e espumante para os últimos dois anos (tabela 8), assim como consumir bebidas ao fato de residir sozinho (tabela 9).

Quanto ao grau de escolaridade paterna (tabela 10) e materna (tabela 11), os resultados dos testes Qui-quadrado e Exato de Fisher indicam associação significativa entre consumo de espumante e pais com pós-graduação, e vodca a pais e mães que possuem ensino superior e pós-graduação.

Tabela 7. Consumo de bebidas de acordo com a cor.

Bebida	Consumo	Cor						p
		Branca		Negra		Outra		
		N	%	N	%	N	%	
Aguardente	Não	771	88,2	17	100,0	31	93,9	0,196 ^{NS-F}
	Sim	103	11,8	-	-	2	6,1	
Cerveja	Não	223	23,4	8	47,1	14	42,4	0,004**
	Sim	731	76,6	9	52,9	19	57,6	
Espumante	Não	453	51,2	10	62,5	22	66,7	0,151 ^{NS}
	Sim	432	48,8	6	37,5	11	33,3	
Vinho	Não	405	44,5	10	55,6	17	51,5	0,477 ^{NS}
	Sim	506	55,5	8	44,4	16	48,5	
Vodca	Não	457	51,5	12	66,7	20	64,5	0,169 ^{NS}
	Sim	430	48,5	6	33,3	11	35,5	
Vodca com Energético	Não	399	43,8	9	52,9	19	57,6	0,225 ^{NS}
Uísque	Não	653	73,4	16	94,1	26	78,8	0,126 ^{NS}
	Sim	237	26,6	1	5,9	7	21,2	

F: Teste Exato de Fisher; NS: não significativo; *significativo $p \leq 0,05$; **significativo $p \leq 0,01$

Tabela 8. Consumo de bebidas de acordo com o semestre.

Bebida	Consumo	Semestre										p
		1 - 2		3 - 4		5 - 6		7 - 8		9 - 10		
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Aguardente	Não	156	85,7	189	87,5	231	90,9	168	90,8	95	87,2	0,369 ^{NS}
	Sim	26	14,3	27	12,5	23	9,1	17	9,2	14	12,8	
Cerveja	Não	58	30,7	57	24,4	67	24,8	45	20,5	29	23,8	0,220 ^{NS}
	Sim	131	69,3	177	75,6	203	75,2	174	79,5	93	76,2	
Espumante	Não	104	57,5	108	50,2	154	60,4	88	45,6	47	41,6	0,001**
	Sim	77	42,5	107	49,8	101	39,6	105	54,4	66	58,4	
Vinho	Não	95	51,6	95	43,2	130	49,8	84	41,8	43	35,8	0,028*
	Sim	89	48,4	125	56,8	131	50,2	117	58,2	77	64,2	
Vodca	Não	87	47,5	100	46,5	145	56,4	107	56,3	64	55,7	0,090 ^{NS}
	Sim	96	52,5	115	53,5	112	43,6	83	43,7	51	44,3	
Vodca com Energético	Não	75	40,3	90	40,5	129	49,6	87	42,9	56	48,7	0,164 ^{NS}
Uísque	Sim	111	59,7	132	59,5	131	50,4	116	57,1	59	51,3	
Uísque	Não	134	72,8	161	74,2	198	76,2	145	76,7	76	67,3	0,384 ^{NS}
	Sim	50	27,2	56	25,8	62	23,8	44	23,3	37	32,7	

F: Teste Exato de Fisher; NS: não significativo; *significativo $p \leq 0,05$; **significativo $p \leq 0,01$

Tabela 9. Consumo de bebidas de acordo com a residência.

Bebida	Consumo	Reside										p
		Amigos		Cônjuge		Pais		Sozinho		Outros		
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Aguardente	Não	128	82,1	77	92,8	464	91,5	156	85,2	18	85,7	0,005**
	Sim	28	17,9	6	7,2	43	8,5	27	14,8	3	14,3	
Cerveja	Não	27	16,3	33	33,7	148	27,0	43	21,0	5	23,8	0,008**
	Sim	139	83,7	65	66,3	400	73,0	162	79,0	16	76,2	
Espumante	Não	95	59,7	41	47,1	261	51,6	90	47,6	17	85,0	0,005**
	Sim	64	40,3	46	52,9	245	48,4	99	52,4	3	15,0	
Vinho	Não	77	48,7	31	33,3	263	50,3	67	34,5	11	52,4	0,000**
	Sim	81	51,3	62	66,7	260	49,7	127	65,5	10	47,6	
Vodca	Não	71	44,7	70	83,3	257	50,1	92	49,2	15	75,0	0,000**
	Sim	88	55,3	14	16,7	256	49,9	95	50,8	5	25,0	
Vodca com Energético	Não	64	39,5	59	67,8	229	43,5	72	37,1	16	76,2	0,000**
	Sim	98	60,5	28	32,2	297	56,5	122	62,9	5	23,8	
Uísque	Não	109	69,0	70	82,4	394	77,0	127	66,5	16	76,2	0,011*
	Sim	49	31,0	15	17,6	118	23,0	64	33,5	5	23,8	

F: Teste Exato de Fisher; NS: não significativo; *significativo $p \leq 0,05$; **significativo $p \leq 0,01$

Tabela 10. Consumo de bebidas de acordo com a escolaridade paterna.

Bebida	Consumo	Escolaridade Paterna								p
		Ensino Fundamental		Ensino Médio		Ensino Superior		Pós-graduação		
		n	%	n	%	N	%	n	%	
Aguardente	Não	129	86,6	271	87,7	272	89,5	111	94,1	0,205 ^{NS}
	Sim	20	13,4	38	12,3	32	10,5	7	5,9	
Cerveja	Não	42	25,5	77	23,0	78	23,9	37	27,8	0,715 ^{NS}
	Sim	123	74,5	258	77,0	249	76,1	96	72,2	
Espumante	Não	92	61,7	156	50,5	157	51,3	57	46,0	0,050*
	Sim	57	38,3	153	49,5	149	48,7	67	54,0	
Vinho	Não	75	47,8	144	45,3	133	42,4	65	52,0	0,295 ^{NS}
	Sim	82	52,2	174	54,7	181	57,6	60	48,0	
Vodca	Não	85	57,0	181	57,6	144	47,2	50	40,7	0,002**
	Sim	64	43,0	133	42,4	161	52,8	73	59,3	
Vodca com	Não	75	48,1	152	47,1	129	41,2	44	35,2	0,067 ^{NS}
Energético	Sim	81	51,9	171	52,9	184	58,8	81	64,8	
Uísque	Não	108	71,5	233	74,0	227	74,2	95	77,9	0,699 ^{NS}
	Sim	43	28,5	82	26,0	79	25,8	27	22,1	

F: Teste Exato de Fisher; NS: não significativo; *significativo $p \leq 0,05$; **significativo $p \leq 0,01$

Tabela 11. Consumo de bebidas de acordo com a escolaridade materna.

Bebida	Consumo	Escolaridade Materna								p
		Ensino Fundamental		Ensino Médio		Ensino Superior		Pós-graduação		
		n	%	n	%	n	%	n	%	
Aguardente	Não	103	86,6	294	88,3	248	91,5	155	87,6	0,395 ^{NS}
	Sim	16	13,4	39	11,7	23	8,5	22	12,4	
Cerveja	Não	33	25,4	92	25,5	79	25,7	36	19,4	0,367 ^{NS}
	Sim	97	74,6	269	74,5	228	74,3	150	80,6	
Espumante	Não	66	55,5	176	52,9	134	47,3	93	52,8	0,381 ^{NS}
	Sim	53	44,5	157	47,1	149	52,7	83	47,2	
Vinho	Não	56	45,2	152	43,7	127	44,4	91	50,8	0,446 ^{NS}
	Sim	68	54,8	196	56,3	159	55,6	88	49,2	
Vodca	Não	76	62,8	185	55,7	132	47,1	79	43,9	0,002 ^{**}
	Sim	45	37,2	147	44,3	148	52,9	101	56,1	
Vodca com Energético	Não	62	50,4	149	43,2	124	43,4	73	39,5	0,304 ^{NS}
	Sim	61	49,6	196	56,8	162	56,6	112	60,5	
Uísque	Não	87	72,5	240	71,2	220	78,0	126	70,8	0,206 ^{NS}
	Sim	33	27,5	97	28,8	62	22,0	52	29,2	

F: Teste Exato de Fisher; NS: não significativo; *significativo $p \leq 0,05$; **significativo $p \leq 0,01$

Quanto ao hábito dos pais de consumirem álcool (tabela 12), os resultados dos testes Qui-quadrado e Exato de Fisher indicam associação significativa entre o relato de pais que nunca consomem álcool e estudantes que também não consomem as bebidas pesquisadas, exceto vodca com energético.

Tabela 12. Consumo de bebidas de acordo com o hábito de consumir álcool entre os pais.

Droga	Consumo	Consumo Álcool Pais						p
		Nunca		Mensalmente		Semanalmente		
		n	%	N	%	n	%	
Cerveja	Não	50	32,1	172	24,2	34	20,6	0,047*
	Sim	106	67,9	540	75,8	131	79,4	
Vinho	Não	78	54,9	304	44,3	64	41,0	0,035*
	Sim	64	45,1	382	55,7	92	59,0	
Uísque	Não	113	80,1	504	75,7	98	63,2	0,001**
	Sim	28	19,9	162	24,3	57	36,8	
Aguardente	Não	128	94,8	586	89,2	126	81,8	0,002**
	Sim	7	5,2	71	10,8	28	18,2	
Espumante	Não	96	68,1	338	50,8	69	45,7	0,000**
	Sim	45	31,9	327	49,2	82	54,3	
Vodca	Não	92	65,7	346	52,2	66	42,6	0,000**
	Sim	48	34,3	317	47,8	89	57,4	
Vodca com Energético	Não	74	50,3	296	43,4	69	44,2	0,303 ^{NS}

F: Teste Exato de Fisher; NS: não significativo; *significativo $p \leq 0,05$; **significativo $p \leq 0,01$

Através dos resultados do Teste Qui-quadrado, verifica-se que todas as variáveis apresentaram associação significativa com o consumo de álcool pelos pais, com exceção da vodca com energético.

Para as variáveis que apresentaram resultado significativo, observa-se que aqueles pais que NUNCA consomem bebidas alcoólicas estão significativamente associados aos filhos que NÃO consomem essas bebidas.

4.2 ESTUDO 2

Neste estudo, a amostra ficou constituída por questionários respondidos por 218 estudantes do curso de Odontologia da ULBRA - Canoas que aceitaram participar da pesquisa, e seus respectivos históricos escolares. Considerando-se que 453 alunos

estavam matriculados no segundo semestre de 2012, esta amostra corresponde a 48,1% da população em estudo.

Na tabela 13, estão descritas as variáveis qualitativas, e na tabela 14, as variáveis quantitativas que caracterizam a amostra: houve relativa distribuição em relação ao semestre em curso, com menor participação de iniciantes. Desta amostra, 81,7% dos estudantes foram classificados como abstinentes ou consumidores de álcool sem risco.

Tabela 13. Descrição das variáveis qualitativas em estudo.

Variável	Resposta	Nº casos	%
Semestre	Iniciantes	41	18,8
	Intermediários	107	49,1
	Concluintes	70	32,1
AUDIT	Abstinente ou sem risco	178	81,7
	Uso de risco	34	15,6
	Uso nocivo	4	1,8
	Dependência	2	0,9

Tabela 14. Estatísticas descritivas para as variáveis quantitativas do estudo.

Variável	Mínimo	Máximo	Média	Desvio-padrão
AUDIT	0	23	4,5	4,3
Coefficiente de Desempenho	6300	9800	7241,0	625,9
Nº reprovações	0	22	1,2	2,9

Os escores AUDIT da amostra não mostraram associação significativa com o período do curso (tabela 15) ou com o fato de o aluno já ter sido ou não reprovado em alguma disciplina (tabela 16).

A análise de correlação de Pearson (r) indica resultados significativos quanto à correlação positiva entre o número de reprovações e escore AUDIT na fração da amostra de alunos concluintes (tabela 17). **Tabela 15.** Distribuição de escores AUDIT de acordo com a fase do curso em que se encontram os alunos.

Excluído: –Quebra de página–

AUDIT	Fase			p
	Iniciantes	Intermediários	Concluintes	

	n	%	n	%	n	%	
Abstinente ou sem risco	33	80,5	91	85,0	54	77,1	0,520 ^{NS}
Uso de risco	7	17,1	13	12,1	14	20,0	
Uso nocivo	-	-	2	1,9	2	2,9	
Dependência	1	2,4	1	0,9	-	-	

NS – não significativo, teste Exato de Fisher

Tabela 16. Distribuição de escores AUDIT de acordo com a ocorrência de reprovação.

AUDIT	Ocorrência de Reprovação				p
	Nunca reprovou		Já reprovou em pelo menos uma disciplina		
	N	%	n	%	
Abstinente ou sem risco	114	84,4	64	77,1	0,252 ^{NS}
Uso de risco	17	12,6	17	20,5	
Uso nocivo	2	1,5	2	2,4	
Dependência	2	1,5	-	-	

NS – não significativo, teste Exato de Fisher

Tabela 17. Correlação entre os escores AUDIT, coeficiente de desempenho e número de reprovações no total da amostra e por fase do curso em que se encontram os alunos.

Variáveis	AUDIT Total		AUDIT Iniciais		AUDIT Intermediários		AUDIT Concluintes	
	R	P	R	P	R	P	R	P
Coef. Desempenho	-0,017	0,806 ^{NS}	0,176	0,271 ^{NS}	-0,076	0,438 ^{NS}	-0,125	0,302 ^{NS}
Nº reprovações	0,042	0,538 ^{NS}	-0,026	0,873 ^{NS}	-0,072	0,464 ^{NS}	0,266	0,026*

NS – não significativo

5 DISCUSSÃO

5 DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo mostram que o consumo de álcool é disseminado entre estudantes universitários nos cursos de Odontologia do Rio Grande do Sul. Estes resultados são semelhantes aos relatados nos estudos de Aertgeerts e Buntinx (2002), Pechansky, Szobot e Scivoletto (2004), Oliveira et al. (2009), Singleton e Wolfson (2009), Underwood e Fox (2000), Botti, Lima e Simões (2010), Benton et al. (2004), Wolaver (2002), Amemori et al. (2011), Winters et al. (2011), Goudriaan, Grekin e Sher (2011), Misch (2010), Norberg et al. (2010), Peuker, Fogaça e Bizarro (2006), Guerra (2011), Park (2011), Arria et al. (2013), Palmer, Corbin e Cronce (2010), Hoepfner et al. (2012), Teixeira et al. (2010), Barbosa et al. (2013), Carneiro et al. (2012), Nemer et al. (2013), Wagner et al. (2012), Dahan e Bedos (2010), Souza et al. (1999), Pillon e Corradi-Webster (2006), Osuagwu et al. (2013), Logan, Kilmer e Marlatti (2010), Amato (2010), Paschall e Freisthler (2003). Estes autores estudaram, além da intensidade de consumo, a sua relação com aspectos físicos, cognitivos, emocionais e sociais dos jovens universitários.

Influência do gênero

Na análise dos resultados do presente estudo, no aspecto do consumo de álcool entre estudantes do sexo masculino ou feminino, observa-se que há na literatura trabalhos de autores como O'Malley e Johnston (2002), Peuker, Fogaça e Bizarro (2006), Andrade et al. (2012), Colares, Franca e González (2009), Barbosa et al. (2013) e Amemori et al. (2011), que relatam consumo maior entre estudantes do sexo masculino, enquanto que Underwood e Fox (2000) e Underwood, Fox e Manogue (2010), em estudo com estudantes de Odontologia no Reino Unido, encontram que o consumo é maior por estudantes do sexo feminino. Teixeira et al. (2010), e Silva et al. (2006) relataram não haver diferenças entre os sexos. Neste aspecto, no presente estudo, os resultados indicam que estudantes do sexo masculino consomem mais cerveja, uísque, vodca, vodca com energético e aguardente que os do sexo feminino (o consumo de cerveja, por exemplo, foi de 91% para o sexo masculino e de 68,5% para o sexo feminino), enquanto espumante é a bebida mais consumida pelo sexo feminino (51,3 % x 38,4%).

Influência da senioridade

No estudo da relação do consumo de bebida com o semestre do curso, Barbosa et al. (2013) encontraram que o consumo foi maior em alunos dos semestres mais avançados, enquanto que Amorim et al. (2008) não encontraram diferenças estatisticamente significativas de consumo entre os alunos dos vários semestres de um curso de medicina. Souza et al. (1999), que também avaliaram alunos de um curso de medicina, referem que houve aumento de consumo à medida que progrediam dentro dos semestres. Amemori et al. (2011), em estudo com estudantes de Odontologia, encontraram diferenças estatisticamente significantes de consumo entre os semestres básicos e clínicos, sendo que, nos semestres clínicos, o consumo era de 46,3%, e nos básicos, de 12,1%. No presente estudo, observou-se que o consumo de vinho foi maior nos dois últimos semestres (semestres 1 e 2, 48,4%; semestres 3 e 4, 56,8%; semestres 5 e 6, 50,2%; semestres 7 e 8, 58,2%; semestres 9 e 10, 64,2%). O espumante foi mais consumido nos quatro últimos semestres.

Influência do estado civil

Barbosa et al. (2013) não encontraram relação entre estado civil e hábito de consumir álcool. O presente estudo apontou consumo maior de vodca, cerveja e uísque pelos solteiros. Os solteiros são consumidores de cerveja numa percentagem de 76,1%, enquanto os casados o fazem em 57,1%. O uísque é consumido por 27,0% dos solteiros e por 4,3% dos casados. Quase a metade (49,2%) dos solteiros consome vodca, contra 12,5% dos casados. O vinho tem consumo por 53,7% dos solteiros e por 67,9% dos casados, porém não houve associação estatisticamente significativa.

Influência da idade

No que diz respeito à idade, Andrade et al. (2012) e Silva et al. (2006) não encontraram diferenças estatísticas significativas entre as diversas faixas etárias, sendo que os últimos acharam níveis de consumo variando entre 78,3% e 84,2% entre as diversas faixas etárias, o que não foi estatisticamente significativo. Amemori et al. (2011), em estudo com estudantes de Odontologia da Tanzânia, encontraram que o consumo de álcool na idade até 25 anos era maior (30,3%) do que entre os maiores de 25 anos (13,2%). Teixeira et al. (2010) pesquisaram a idade de experimentação e acharam que 29,4% o fizeram entre 16 e 18 anos, 26,8% antes dos 15 anos, e 7,25% depois dos 18 anos. Já López-Frías (2001), num estudo com jovens espanhóis de 14 a 19 anos, achou que o consumo aumentava com a idade. No presente estudo, a cerveja

tem consumo semelhante em todas as faixas etárias examinadas, com $p=0,698$. Já o consumo de uísque, vodca e vodca com energético tem seu consumo significativamente associado às faixas de idade até 18 anos e de 19 a 24 anos, enquanto que o vinho tem seu consumo significativamente associado à faixa de idade de 25 a 30 anos.

Influência da residência

Em relação à moradia do estudante, Barbosa et al. (2013) acharam diferença estatisticamente significativa de consumo entre quem mora com os pais e quem mora sozinho ou com amigos. Os primeiros apresentaram percentagem de 59,3%, enquanto os que moram sozinhos o fazem em 77,8% dos casos, e os que moram com amigos consomem em 84,6% das vezes. Carneiro et al. (2012), estudando o BPE entre estudantes de medicina, encontraram que morar com os pais não era um fator de proteção. Ramis et al. (2012), ao contrário, observaram que o fato de o estudante morar com amigos resulta em consumo de álcool de 93,3%, contra 70,7 % dos que moram com os pais. Para Andreo, Mello e Catela-Mainardes (2011), 87,5% dos estudantes que moram sozinhos ou em repúblicas fazem consumo de bebida alcoólica. No presente estudo, cerveja, uísque, aguardente, vodca e vodca com energético têm uso significativamente associado a quem reside sozinho, ou com amigos, sendo que a cerveja chega a ser usada por 83,7% dos que moram com amigos, por 79,0% dos que moram sozinhos, por 73,0% dos que moram com os pais e por 66,3% dos que moram com o cônjuge. Vinho e espumante têm seu uso associado a quem reside com o cônjuge e quem reside sozinho.

Influência dos pais

Quanto ao consumo de álcool pelos pais, para Souza et al. (1999), o consumo de álcool esteve presente em 57,2% dos parentes de primeiro grau dos estudantes da amostra. Através dos resultados do teste de associação Qui-quadrado, verificaram associação significativa entre o consumo de álcool pelos pais e o consumo dos filhos para as seguintes bebidas: cerveja, vinho, aguardente, espumante e vodca.

Trabalho de Amemori et al. (2011) não encontrou diferenças estatisticamente significativas entre alunos que tinham ou não histórico de consumo de álcool por familiares, pois 30% dos participantes que tinham histórico familiar de uso consumiam álcool, enquanto 18,2% dos que não tinham histórico eram consumidores. Dos que não consumiam álcool, 70% tinham histórico e 81,2%, não. Souza et al. (1999) relatam

consumo em 57,2% dos parentes em primeiro grau dos estudantes da amostra. Souza, Areco e Silveira Filho (2005), estudando uso de álcool por estudantes adolescentes trabalhadores ou não, concluíram que em ambas as situações o consumo de álcool pelos pais teve relação positiva com o consumo de álcool pelos filhos.

Engs (1990), pesquisadora da Indiana University, num estudo específico de consumo de álcool por familiares, não achou associação entre o consumo de álcool por estudantes com a história de consumo pelos familiares. Para ela, pesquisas biológicas sugerem que o alcoolismo tem uma base genética. Isto influenciaria muitos profissionais desta área a relacionar a propensão de jovens em serem consumidores pesados com a sua história de uso de álcool pelos pais. Para Silveri (2012), estudos anteriores demonstraram que o uso e o abuso de álcool durante o início da adolescência e a idade adulta são associados a várias anormalidades na estrutura cerebral e função cognitiva.

Não está claro, no entanto, se essas anormalidades são um resultado direto dos efeitos tóxicos do álcool sobre o cérebro (ou seja, a consequência do uso) ou se são doenças cerebrais preexistentes (antecedentes ao início do uso). Para este autor, uma abordagem de pesquisa para examinar este dilema do tipo “o ovo ou a galinha” seria comparar os adolescentes que não têm nenhuma ou mínima exposição ao álcool, mas que têm relato de história familiar (HF+) para o alcoolismo, pareando adolescentes que têm uma história familiar negativa (HF-) para alcoolismo. O HF+ é um modelo de risco genético ideal, como uma história familiar positiva de alcoolismo está associada com um início mais precoce e maior magnitude de uso, bem como com maior prevalência de AUDs em adolescentes e jovens adultos.

No presente estudo, foi detectada significativa associação entre o consumo de álcool pelos pais com o consumo de todas as bebidas pesquisadas, com exceção do uísque e da vodka com energético. No uso da cerveja, quando os pais não são consumidores, 32,% dos estudantes não são e 67,9% são consumidores. Já quando os pais são consumidores, apenas 23,5% não consomem e 76,5% são consumidores.

Quanto ao uso de espumante, quando os pais usam a bebida, 50,1% dos filhos também bebem, enquanto que se os pais não o fazem, apenas 31,9% são consumidores.

Aplicação do teste AUDIT

Para Kerr-Correa (2011), o teste AUDIT é considerado um bom questionário por ser de fácil aplicação e por ter outras vantagens, como poder ser respondido em 2 a 3

minutos, ter questões objetivas, pontuação numérica e determinar nível de risco e tipo de intervenção, se necessária. O autor assim classifica os escores:

0 – 7: Abstinente ou sem risco

8 – 15: Uso de risco

16 –19: Uso nocivo

≥ 20: Dependência

A aplicação do AUDIT na amostra do presente estudo resulta em 18,3% de alunos consumidores de álcool na zona de risco ou de uso nocivo, ou seja, com pontuação maior do que 7.

Este dado é relevante, tendo em vista a opinião de autores como Pechansky, Szobot e Scivoletto (2004), para os quais o uso problemático do álcool está associado a uma série de comportamentos de risco, aumento de chance de acidentes, violência sexual e participação em gangues, dificuldade no aprendizado e queda no desempenho escolar.

Para efeito de estudo da intensidade de consumo entre os semestres, foram divididos entre alunos dos semestres iniciais, intermediários e finais, sendo que não houve associação estatística significativa entre eles. Nas três categorias, as percentagens para avaliação do fator de risco, zona II de AUDIT, foram de 17,1% para os iniciantes, 12,1% para os intermediários e 20% para os últimos semestres. Underwood, Hackshaw e Fox (2007), Franca e Colares (2008) e Amemori et al. (2011) atribuem maior consumo nos últimos semestres pelas maiores obrigações associadas às práticas clínicas. Por outro lado, Oliveira et al. (2009) constata maior consumo nos primeiros semestres.

No presente estudo, a pontuação no AUDIT não esteve associada com a ocorrência de reprovações. Neste aspecto, temos na literatura autores que tiveram resultados convergentes e outros divergentes com este resultado. Howland et al. (2010), em estudo que identificava os efeitos do álcool (0,12% de concentração de álcool no hálito) no dia seguinte sobre as funções cognitivas, constataram que a performance era pior nos alunos sob efeito do álcool do que nos que haviam recebido placebo. Por outro lado, Paschall e Freisthler (2003) sugerem que o uso exagerado de álcool, problemas com álcool e oportunidade de beber não têm efeito importante na performance acadêmica dos estudantes.

Singleton e Wolfson (2009), relacionando a performance com o consumo de álcool e o sono, consideram que o consumo de álcool foi associado com aumento de

sonolência durante o dia e declínio na performance acadêmica. Souza et al. (1999) observam que o abuso de drogas traz consigo uma série de problemas imediatos, como falta de atenção, ausências, atrasos, saída mais cedo das aulas, entre outros, podendo comprometer a formação.

Aertgeerts e Buntinx (2002) trabalharam com alunos de primeiro ano de cursos superiores de uma universidade americana e não acharam associação significativa entre abuso de álcool e desempenho acadêmico. No entanto, dos alunos que preencheram os critérios de dependência de álcool, 62,5% fracassaram em comparação com quase 50% de fracasso dos alunos que não preencheram os critérios de abuso do álcool ou que não tinham problemas relacionados ao álcool.

Pillon e Corradi-Webster (2006), avaliando estudantes de enfermagem por meio do questionário AUDIT e relacionando-o com uma nota média ponderada semestral, observaram associação tendencial ($p=0,080$). A média ponderada semestral foi mais alta entre os abstinentes. No seu trabalho, 20,5% dos estudantes pontuaram acima de 7 no AUDIT.

Osuagwu et al. (2013) não encontra magnitude na correlação entre consumo de álcool e desempenho acadêmico. Luhtanen e Crocker (2005) propõem que preocupações com autoestima e ameaça ao ego podem ser fatores associados ao aumento do consumo de álcool.

Os resultados obtidos pela aplicação do AUDIT indicaram que, da amostra de 218 respondentes, 81,7% obtiveram escore até 7 pontos, que é a zona I do teste. Isto significa que o aluno é abstinente ou consumidor sem risco. O ponto de corte do AUDIT é 7, o que significa que 8 ou mais pontos indicam hábito de risco ou nocivo, como também a possibilidade de dependência. Na faixa de consumo classificada como de risco, zona II, cujo escore é de 8 a 15 pontos, foram enquadrados 15,6% dos estudantes. Adicionalmente, 1,8% dos alunos obtiveram pontuação de 16 a 19, caracterizada como consumo nocivo (zona III) e 0,9% tiveram escore 20 ou mais, o que indica dependência - zona IV.

Estes resultados podem ser comparados com os de vários outros obtidos com aplicação do mesmo teste entre estudantes universitários. Rocha et al. (2011) relatam números como 74,8% na zona I, 23,3% para a zona II, e 1,9% para a zona III. Amorim et al. (2008), encontraram 60,4% na zona I, 31,2% na zona II, 5,6% na zona III e 2,8% na zona IV. Barbosa et al. (2013), encontraram 55,8% na zona I, 38,2% na zona II, 4,6% na zona III e 1,4 % na zona IV. Balan e Campos (2006) relataram ter encontrado

25,7% dos alunos pesquisados em consumo de risco, correspondente à zona II.

Kerr-Correa (2011) relaciona em quatro níveis as intensidades de consumo e seus efeitos. O uso de baixo risco é a zona I; o uso de risco é a zona II, na qual há risco elevado, sem presença de danos físicos ou mentais; na zona III, está o uso nocivo, hábito que causa danos físicos mentais ou sociais; e a dependência é a zona IV, que configura o agrupamento de danos comportamentais, cognitivos e fisiológicos que podem se desenvolver depois do uso intenso de álcool. Recomenda ainda que os classificados como usuários de risco recebam orientações básicas; os que fazem uso nocivo tenham também aconselhamento breve e monitoramento continuado; e que os classificados como dependentes sejam encaminhados para avaliação do diagnóstico e tratamento.

6 CONCLUSÃO

6 CONCLUSÃO

Dentre os 1.055 estudantes de Odontologia pesquisados, 75,3% já consumiram bebida alcoólica, sendo a cerveja a bebida mais frequentemente citada. Foram observadas associações entre tipos de bebida e variáveis preditoras, tais como faixa etária, semestre em curso, sexo, tipo de residência, escolaridade dos pais e consumo de álcool pelos mesmos.

Os escores AUDIT dos 207 alunos indicaram que 17,4% deles fazem uso de risco ou nocivo de álcool, e que 0,9% deles são dependentes. Maior número de reprovações está associado a maiores escores AUDIT entre os estudantes nos semestres finais do curso.

Este cenário indica a necessidade de implementação de estratégias de prevenção e proteção quanto ao uso abusivo de álcool entre os estudantes.

7 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

7 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Aertgeerts B, Buntinx F. The relation between alcohol abuse or dependence and academic performance in first-year college students. *J Adolesc Health*. 2002 Sep;31(3):223-5.

Amato TC. Resiliência e uso de drogas: como a resiliência e seus aspectos se relacionam aos padrões no uso de drogas por adolescentes [dissertação]. São Paulo: Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo; 2010. 75f.

Amemori M, Mumghamba EG, Ruotoistenmäki J, Murtomaa H. Smoking and drinking habits and attitudes to smoking cessation counselling among Tanzanian dental students. *Community Dent Health*. 2011 Mar;28(1):95-8.

Amorim AVC, Kikko EO, Abrantes MM, Andrade VLA. Álcool e alcoolismo: estudo de prevalência entre discentes do curso de Medicina da UNIFENAS em Belo Horizonte – Minas Gerais. *Rev Med Minas Gerais – RMMG*. 2008;18(1):16-23.

Andrade AG, Duarte PCAV, Barroso LP, Nishimura R, Alberghini DG, Oliveira LG. Use of alcohol and other drugs among Brazilian college students: effects of gender and age. *Rev Bras Psiquiatr*. [serial on the Internet]. 2012 Oct [cited 2014 June 25]; 34(3): 294-305.

Andreo PHM, Mello T, Catelan-Mainardes SC. Consumo de álcool e tabaco entre estudantes de odontologia e fisioterapia de uma instituição de ensino superior. In: Encontro Nacional de Produção Científica, 7, 2011. Maringá: Centro Universitário de Maringá, CESUMAR; 2001.

Arria AM, Caldeira KM, Bugbee BA, Vincent KB, O'Grady KE. The academic opportunity costs of substance use during college. College Park, MD: Center on Young Adult Health and Development; 2013. Disponível em: <<http://www.cls.umd.edu/docs/AcadOppCosts.pdf>>. Acesso em: set. 2013.

Babor TF, Higgins-Biddle JC, Saunders JB, Monteiro MG. AUDIT: cuestionario de identificación de los trastornos debidos al consumo de alcohol. Pautas para su utilización en Atención Primaria. [S.l.]: Organización Mundial de la Salud; 2001. 40p.

Balan TG, Campos CJG. Padrão de consumo de bebidas alcoólicas entre graduandas de enfermagem de uma Universidade Estadual Paulista. *SMAD. Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas (Edição em Português)*. 2006 ago.; 2(2):1-13. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/smad/article/view/38638/41485>>. Acesso em: 12 ago. 2011.

Barbosa FL, Barbosa RL, Barbosa MCL, Aguiar DL, Figueiredo IA, Ribeiro AC, et al. Uso de álcool entre estudantes de medicina da Universidade Federal do Maranhão. *Rev Bras Educ Med*. 2013; 37(1):89-95.

- Bauman Z. *Consuming life*. Cambridge: Polity Press; 2007.
- Bauman Z. *Modernidade líquida*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar; 2001.
- Bauman Z. *O mal-estar da pós-modernidade*. Rio de Janeiro: Zahar; 1998.
- Benton SL, Schmidt JL, Newton FB, Shin K, Benton SA, Newton DW. College student protective strategies and drinking consequences. *J Stud Alcohol*. 2004 Jan;65(1):115-21.
- Botti NCL, Lima AFD, Simões WMB. Uso de substâncias psicoativas entre acadêmicos de enfermagem da Universidade Católica de Minas Gerais. *SMAD. Revista Eletrônica Saúde Mental Alcool e Drogas (Edição em Português)*. 2010; 6(1):1-16.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Núcleo de Comunicação. Alcoolismo. Brasileiro bebe 24,4 litros de álcool por ano. O Estado de São Paulo, 12 fev. 2011. Clipping Jornais e Revistas. Brasília, 12/14 fev. 2011. Disponível em: <<http://www.clipping.planejamento.gov.br>>. Acesso em: set. 2013.
- Carneiro EB, Braga RT, Silva LFD, Nogueira MC. Fatores associados a beber pesado episódico entre estudantes de medicina. *Rev Bras Educ Méd*. 2012; 36(4):524-30.
- CEBRID - Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas. Bebidas alcoólicas. Disponível em: <http://unifesp.br/dpsicobio/cebrid/folhetos/alcool_.htm>. Acesso em: 19 nov. 2011.
- Clinica Arthur Guerra. Drogas. Álcool. Disponível em: <http://www.clinicaarthurguerra.com.br/clientes/cag_oficial/drogas_alcool.php?sBackColor=2&sTitulo=subtit_drogas&sSubTitulo=subtit_drogas_alcool>. Acesso em: 19 nov. 2011.
- Colares V, Franca C, González E. Condutas de saúde entre universitários: diferenças entre gêneros. *Cad Saúde Pública*. 2009 mar.; 25(3):521-8.
- Dahan H, Bedos C. A typology of dental students according to their experience of stress: a qualitative study. *J Dent Educ*. 2010 Feb;74(2):95-103.
- Engs RC. Family Background of Alcohol Abuse and Its Relationship to Alcohol Consumption among College Students: Unexpected Finding. *J Stud Alcohol*. 1990; 51(6):542-7.
- Finlay AK, Ram N, Maggs JL, Caldwell LL. Leisure activities, the social weekend, and alcohol use: evidence from a daily study of first-year college students. *J Stud Alcohol Drugs*. 2012 Mar;73(2):250-9.

- Fortes I. A psicanálise face ao hedonismo contemporâneo. *Rev Mal-estar Subj.* 2009 dez.; 9(4):1123-44.
- Franca C, Colares V. Comparative study of health behavior among college students at the start and end of their courses. *Rev Saude Publica.* 2008 Jun;42(3):420-7.
- Gabriel SA, Tristão C, Izar L, Pina S, Franzin L, Ribeiro D, Toledo J, Domingues C, Hübner C. Consumo de álcool e drogas ilícitas entre estudantes de medicina, biologia e enfermagem. *Rev Fac Ciênc Méd Sorocaba.* 2004;6(2):30-7.
- Galduróz JCF, Sanchez ZM, Opaleye ES, Noto AR, Fonseca AM, Gomes PLS, et al. Fatores associados ao uso pesado de álcool entre estudantes das capitais brasileiras. *Rev. Saúde Pública [serial on the Internet].* 2010 Apr [cited 2014 June 24]; 44(2):267-73.
- Galduróz JCF. Uso e abuso de drogas psicotrópicas no Brasil. *Rev IMESC [São Paulo].* 2001;3:37-42.
- Goudriaan AE, Grekin ER, Sher KJ. Decision making and response inhibition as predictors of heavy alcohol use: a prospective study. *Alcohol Clin Exp Res.* 2011 Jun;35(6):1050-7.
- Guerra A. Viva Saúde Adverte: beba com moderação. *Rev Viva Saúde.* 2011; p.111. Entrevista concedida a Adriano Catozzi.
- Hoepfner BB, Barnett NP, Jackson KM, Colby SM, Kahler CW, Monti PM, et al. Daily college student drinking patterns across the first year of college. *J Stud Alcohol Drugs.* 2012 Jul;73(4):613-24.
- Hospital Albert Einstein. Clínica Terapêutica Viva. Alcoolismo. Disponível em: <<http://www.alcoolismo.com.br/classificação.htm>>. Acesso em: 1 jan. 2002.
- Howland J, Rohsenow DJ, Greece JA, Littlefield CA, Almeida A, Heeren T, et al. The effects of binge drinking on college students' next-day academic test-taking performance and mood state. *Addiction.* 2010 Apr;105(4):655-65
- Huxley A. *As portas da percepção: céu e inferno.* 2.ed. São Paulo: Globo; 2002.
- Iglesias EB, Varela MCM, Durán AL, Domínguez MJV, Pontevedra MCL. Resiliencia y consumo de alcohol en jóvenes. *Salud y drogas [San Juan].* 2006; 6(1):89-111.
- Kalina E. *Clínica e terapêutica de adições.* Porto Alegre: Artmed; 2001.
- Kerr-Correa F. *Conceitos básicos em álcool e drogas: classificação das drogas, uso nocivo e dependências, padrões de uso, noções de tratamento.* Projeto Bem Viver. Botucatu: Unesp, Faculdade de Odontologia; 2011. Power Point.

Logan DE, Kilmer JR, Marlatt GA. The virtuous drinker: character virtues as correlates and moderators of college student drinking and consequences. *J Am Coll Health*. 2010 Jan-Feb;58(4):317-24.

López-Frías M, de la fe Fernandez M, Planells E, Miranda MT, Mataix J, Llopis J. Alcohol consumption and academic performance in a population of Spanish high school students. *J Stud Alcohol*. 2001 Nov;62(6):741-4.

Lucas ACS, Parente RCP, Picanco NS, Conceição DA, Costa KRC, Magalhães IRS, Siqueira JCA. Uso de psicotrópicos entre universitários da área da saúde da Universidade Federal do Amazonas, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2006;22(3):663-71.

Luhtanen RK, Crocker J. Alcohol use in college students: effects of level of self-esteem, narcissism, and contingencies of self-worth. *Psychol Addict Behav*. 2005 Mar;19(1):99-103.

Maimaris W, McCambridge J. Age of first drinking and adult alcohol problems: systematic review of prospective cohort studies. *J Epidemiol Community Health*. 2014;68:268-74. Disponível em: <<http://jech.bmj.com/content/early/2013/11/18/jech-2013-203402.full.pdf+html>>. Acesso em: 19 out. 2012.

Malta DC, Mascarenhas MDM, Porto DL, Duarte EA, Sardinha LM, Barreto SM, et al . Prevalência do consumo de álcool e drogas entre adolescentes: análise dos dados da Pesquisa Nacional de Saúde Escolar. *Rev Bras Epidemiol*. 2011 Sep; 14(Suppl 1):136-46.

McManus RP Jr. Adolescent care: reducing risk and promoting resilience. *Prim Care*. 2002 Sep;29(3):557-69.

Misch DA. Changing the culture of alcohol abuse on campus: lessons learned from secondhand smoke. *J Am Coll Health*. 2010 nov./dez.;59(3):232-4.

Moore L, Smith C, Catford J. Binge drinking: prevalence, patterns and policy. *Health Educ Res* 1994;9(4):497-505.

Natividade JC, Aguirre AR, Bizarro L, Hutz CS. Fatores de personalidade como preditores do consumo de álcool por estudantes universitários. *Cad Saúde Pública*. 2012 jun.;28(6):1091-100.

Nemer ASA, Fausto MA, Silva-Fonseca VA, Ciomei MH, Quintaes KD. Pattern of alcoholic beverage consumption and academic performance among college students. *Rev Psiquiatr Clín*. 2013;40(2):65-70.

NIAAA - National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism. State of the science report on the effects of moderate drinking. 2003. Disponível em: <<http://pubs.niaaa.nih.gov/publications/ModerateDrinking-03.htm>>. Acesso em: Dez. 2012.

- Norberg MM, Norton AR, Olivier J, Zvolensky MJ. Social anxiety, reasons for drinking, and college students. 2010 dec.;41(4):555-66.
- Nunes JM, Campolina LR, Vieira MA, Caldeira AP. Consumo de bebidas alcoólicas e prática do binge drinking entre acadêmicos da área da saúde. Rev Psiquiatr Clín. 2012; 39(3):94-9.
- O'Malley PM, Johnston LD. Epidemiology of alcohol and other drug use among American college students. J Stud Alcohol Suppl. 2002 Mar;(14):23-39.
- Oliveira EB, Cunningham J, Strike C, Brands B, Wright MGM. Normas percebidas por estudantes universitários sobre o uso de álcool pelos pares. Rev Latino-Am Enfermagem. 2009; 17(spe):878-85.
- Oliveira FBS, Torres SAS, Almeida MC, Vargas DM. Uso de bebidas alcoólicas entre acadêmicos de odontologia e a influência das práticas religiosas. In: Forum de Ensino, Pesquisa e Gestão – FEPEG, 6, 2012. Montes Claros: Unimontes; 2012.
- Oliveira LG, Barroso LP, Wagner GA, Ponce JC, Malbergier A, Stempliuk VA, et al . Drug consumption among medical students in São Paulo, Brazil: influences of gender and academic year. Rev Bras Psiquiatr. 2009 Sep; 31(3):227-39.
- Osuagwu HO, Rahman HA, Hamedon TR, Kandiah M. Selected health determinants and academic performance of undergraduate students of Universiti Putra Malaysia. Global J Hum Soc Sci Ling Educ. 2013;13(5-G). Disponível em: <<http://www.journalsofeducation.com/index.php/GJHSS-G/article/view/26/26>>. Acesso em: 21 set. 2013.
- Palmer RS, Corbin WR, Cronce JM. Protective strategies: a mediator of risk associated with age of drinking onset. Addict Behav. 2010 May;35(5):486-91.
- Park MS, Sohn S, Park JE, Kim SH, Yu IK, Sohn JH. Brain functions associated with verbal working memory tasks among young males with alcohol use disorders. Scand J Psychol. 2011 Feb;52(1):1-7.
- Paschall MJ, Freisthler B. Does heavy drinking affect academic performance in college? Findings from a prospective study of high achievers. J Stud Alcohol. 2003 Jul; 64(4):515-9.
- Pechansky F, Szobot CM, Scivoletto S. Uso de álcool entre adolescentes: conceitos, características epidemiológicas e fatores etiopatogênicos. Rev Bras Psiquiatr. 2004 May;26(Suppl 1):14-7.
- Pedrosa AAS, Camacho LAB, Passos SRL, Oliveira RVC. Consumo de álcool entre estudantes universitários. Cad Saúde Pública. 2011 ago.;27(8):1611-21.

Peuker AC, Fogaça J, Bizarro L. Expectativas e beber problemático entre universitários. *Psicol Teor Pesqui.* 2006 maio/ago.;22(2):193-200.

Pillon SC, Corradi-Webster CM. Teste de identificação de problemas relacionados ao uso de álcool entre estudantes universitários. *Rev Enferm UERJ.* 2006 jul.-set.; 14(3):325-32.

Ramis TR, Mielke GI, Habeyche EC, Oliz MM, Azevedo MR, Hallal PC. Tabagismo e consumo de álcool em estudantes universitários: prevalência e fatores associados. *Rev Bras Epidemiol.* 2012 jun.;15(2):376-85.

Retondar AM. Para além do princípio do prazer: hedonismo e subjetividade na contemporânea sociedade de consumo. *RBSE – Rev Bras Sociol Emoção.* 2012 abr.;11(31):234-51. Disponível em: <<http://www.eehla.ufpb.br/rbse/Indes.html>>. Acesso em: 05 abr. 2013.

Rocha LA, Lopes ACFMM, Martelli DRB, Lima VB, Martelli-Júnior H. Consumo de álcool entre estudantes de faculdades de Medicina de Minas Gerais, Brasil. *Rev Bras Educ Méd.* 2011;35(3):369-75. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbem/v35n3/a10v35n3>>. Acesso em: 15 mar. 2012

Sanchez ZVM, Oliveira LG, Nappo SA. Fatores protetores de adolescentes contra o uso de drogas com ênfase na religiosidade. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2004;9(1):43-55.

Silva LVER, Malbergier A, Stempluk VA, Andrade AG. Fatores associados ao consumo de álcool e drogas entre estudantes universitários. *Rev Saúde Pública.* 2006 abr.;40(2):280-8.

Silva MTB, Araújo FLO, Félix FHC, Simão AFL, Lobato RFG, Sousa FCF, et al. Álcool e nicotina: mecanismos de dependência. *Rev Neurocienc.* 2010;187(4):531-7.

Silveri MM. Adolescent brain development and underage drinking in the United States: identifying risks of alcohol use in college populations. *Harv Rev Psychiatry.* 2012 jul.-ago.;20(4):189-200.

Singleton RA Jr, Wolfson AR. Alcohol consumption, sleep, and academic performance among college students. *J Stud Alcohol Drugs.* 2009 maio;70(3):355-63.

Souza DPO, Areco KN, Silveira Filho DX. Álcool e alcoolismo entre adolescentes da rede estadual de ensino de Cuiabá, Mato Grosso. *Rev Saúde Pública.* 2005 ago.;39(4):585-92.

Souza DPO, Silveira Filho DX. Uso recente de álcool, tabaco e outras drogas entre estudantes adolescentes trabalhadores e não trabalhadores. *Rev Bras Epidemiol.* 2007 jun.;10(2):276-87.

Souza FGM, Landim RM, Perdigao FB, Morais RM, Carneiro Filho BA. Consumo de drogas e desempenho acadêmico entre estudantes de medicina no Ceará. *Rev Psiquiatr Clín.* 1999 jul.-ago.;26(4):188-94.

Taboada NG, Legal EJ, Machado N. Resiliência: em busca de um conceito. *Rev Bras Crescimento Desenvolv Hum.* 2006 dez.;16(3):104-13.

Teixeira RF, Souza RS, Buaiz V, Siqueira MM. Uso de substâncias psicoativas entre estudantes de odontologia da Universidade Federal do Espírito Santo. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2010 maio;15(3):655-62.

Underwood B, Fox K, Manogue M. Tobacco, alcohol and drug use among dental undergraduates at one English university in 1998 and 2008. *Br Dent J.* 2010 fev. 27;208(4):E8; discussion 164-5.

Underwood B, Fox K. A survey of alcohol and drug use among UK based dental undergraduates. *Br Dent J.* 2000 set. 23;189(6):314-7.

Underwood B, Hackshaw A, Fox K. Smoking, alcohol and drug use among vocational dental practitioners in 2000 and 2005. *Br Dent J.* 2007 dez. 22;203(12):701-5.

Vieira DL, Ribeiro M, Laranjeira R. Evidência de associação entre uso precoce de álcool e risco de problemas futuros. *Rev Bras Psiquiatr.* 2007 set.;29(3):222-7.

Wagner GA, Andrade AG. Uso de álcool, tabaco e outras drogas entre estudantes universitários brasileiros. *Rev Psiquiatr Clín.* 2008;35(Suppl 1):48-54.

Wagner GA, Oliveira LG, Barroso LP, Nishimura R, Ishihara LM, Stempliuk VA, et al. Drug use in college students: a 13-year trend. *Rev Saúde Pública.* 2012 jun.;46(3):497-504.

Wagnild GM, Young HM. Development and psychometric evaluation of the Resilience Scale. *J Nurs Meas.* 1993;1(2):165-78.

Winters KC, Toomey T, Nelson TF, Erickson D, Lenk K, Miazga M. Screening for alcohol problems among 4-year colleges and universities. *J Am Coll Health.* 2011;59(5):350-7.

Wolaver AM. Effects of heavy drinking in college on study effort, grade point average and major choice. *Contemporary Economic Policy [Huntington].* 2002 out.;20(4):415-28.

Yunes MAM. Psicologia positiva e resiliência: o foco no indivíduo e na família. *Psicol Estud.* 2003;8(spe):75-84.

Zaleski M, Morato GS, Silva VA, Lemos T. Aspectos neurofarmacológicos do uso crônico e da Síndrome de Abstinência do Alcool. Rev Bras Psiquiatr. 2004 maio.; 26(Suppl 1):40-2.

Zeigler DW, Wang CC, Yoast RA, Dickinson BD, McCaffree MA, Robinowitz CB, et al. The neurocognitive effects of alcohol on adolescents and college students. Prev Med. 2005 jan.;40(1):23-32.

ANEXO

ANEXO A – TERMO APROVAÇÃO PELO COMITÊ DE ÉTICA



UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA EM SERES HUMANOS

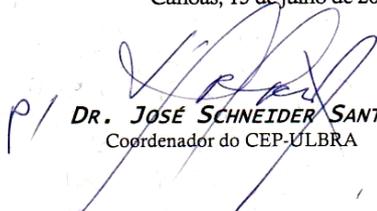
TERMO DE AVALIAÇÃO

CEP-ULBRA 2011-264H									
Título: USO DE SUBSTÂNCIA PSICOATIVAS ENTRE ESTUDANTES DE ODONTOLOGIA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL									
Autora e Pesq. Resp: Vania Regina Camargo Fontanela									
Tipo de projeto: <input checked="" type="checkbox"/> Pesquisa <input type="checkbox"/> Doutorado (tese) <input type="checkbox"/> Mestrado (Dissertação) <input type="checkbox"/> TCC (Pós Labo Sensu) <input type="checkbox"/> TCC (Graduação) Grupo: III									
Curso: Odontologia Dir. Pesq.: Ingresso: 29/06/2011									
Instituição onde será realizada: Ulbra Canoas/RS									
Número de		No centro:		Projeto		Sim		x Nacional	
Sujeitos		Total: 3.000		Multicêntrico:		x Não		Internacional	
Patrocinador:		Autora		Cooperação		Sim		Estrangeira:	
Data:		Reunião Ordinária de 14/07/2011		x Não					

O projeto de pesquisa, acima identificado, foi avaliado e aprovado pelo plenário do Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos e Animais da ULBRA, por estar de acordo com as normas vigentes na Resolução nº. 196/96 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, e em suas complementares que regulamentam a pesquisa envolvendo seres humanos.

O (a) pesquisador (a) responsável deverá apresentar relatório(s) anual (is) e final a este CEP, informando os resultados da pesquisa, bem como comunicar a data de conclusão da mesma.

Canoas, 15 de julho de 2011.


DR. JOSÉ SCHNEIDER SANTOS
Coordenador do CEP-ULBRA

Rua Farroupilha, 8001 - Prédio -14 Sala 224 - Bairro São José - Canoas/RS - CEP 92.425-900
Fone (51) 3477-9217- E-mail: comitedeetica@ulbra.br - Home Page: www.ulbra.br/pesquisa

APÊNDICES

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

1. IDENTIFICAÇÃO DO PROJETO DE PESQUISA
Instituição onde será realizado: ULBRA
Nome dos pesquisadores e colaboradores: Vania Regina Camargo Fontanella

Você está sendo convidado(a) para participar do projeto de pesquisa acima identificado. O documento abaixo contém todas as informações necessárias sobre a pesquisa que estamos fazendo. Sua colaboração neste estudo será de muita importância para nós, mas se desistir, a qualquer momento, isso não causará nenhum prejuízo para você.

3. IDENTIFICAÇÃO DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL		
Nome: Vania Regina Camargo Fontanella	Telefone: 51-81166838	
Profissão: Professora	Registro no Conselho Nº: CRORS 6693	E-mail: vaniafontanella@terra.com.br
Endereço: Rua Olinda Muller, 1819 – Taquara/RS		

Eu, sujeito da pesquisa, abaixo assinado(a), após receber informações e esclarecimento sobre o projeto de pesquisa, acima identificado, concordo de livre e espontânea vontade em participar como voluntário(a) e estou ciente:

1. Da justificativa e dos objetivos para realização desta pesquisa

A entrada na universidade configura-se como um período crítico, de maior vulnerabilidade, para o início e para a manutenção do uso de álcool e outras drogas, o que tem motivado a criação de programas de prevenção em universidades.

2. Do objetivo de minha participação

Permitir que se conheça o consumo de substâncias psicoativas entre estudantes de odontologia do RS e que a partir dos resultados possam ser traçadas estratégias preventivas.

3. Do procedimento para coleta de dados

Preenchimento de questionário anônimo

4. Da utilização, armazenamento e descarte dos dados

Os dados coletados serão utilizados nesta pesquisa e não permitirão a identificação dos sujeitos nem das instituições a que pertencem.

5. Dos desconfortos e dos riscos

Não existem

6. Dos benefícios

O conhecimento sobre uso de drogas de uma determinada população auxilia e define o tipo de intervenção que deve ser realizada. Para que isso ocorra, há a necessidade de dados específicos a respeito do uso de determinadas substâncias em certos grupos populacionais e em variados ambientes.

7. Dos métodos alternativos existentes

Não se aplica

8. Da isenção e ressarcimento de despesas

Não se aplica

9. Da forma de acompanhamento e assistência

Não se aplica

10. Da liberdade de recusar, desistir ou retirar meu consentimento

Tenho a liberdade de recusar, desistir ou de interromper a colaboração nesta pesquisa no momento em que desejar, sem necessidade de qualquer explicação. A minha desistência não causará nenhum prejuízo ao meu desempenho escolar.

11. Da garantia de sigilo e de privacidade

Os resultados obtidos durante este estudo serão mantidos em sigilo, mas concordo que sejam divulgados em publicações científicas, desde que meus dados pessoais não sejam mencionados.

12. Da garantia de esclarecimento e informações a qualquer tempo

Tenho a garantia de tomar conhecimento e obter informações, a qualquer tempo, dos procedimentos e métodos utilizados neste estudo, bem como dos resultados finais, desta pesquisa. Para tanto, poderei consultar o **pesquisador responsável (Vania Fontanella)**. Em caso de dúvidas não esclarecidas de forma adequada pelo(s) pesquisador(es), de discordância com os procedimentos, ou de irregularidades de natureza ética poderei ainda contatar o **Comitê de Ética em Pesquisa da ULBRA Canoas(RS)**, com endereço na Rua Farroupilha, 8001 – Prédio 14 – Sala 224, Bairro São José, CEP 92425-900 - telefone (51) 3477-9217, e-mail comitedeetica@ulbra.br.

Declaro que obtive todas as informações necessárias e esclarecimento quanto às dúvidas por mim apresentadas e, por estar de acordo, assino o presente documento em duas vias de igual conteúdo e forma, ficando uma em minha posse.



Pesquisador Responsável pelo Projeto

_____, ____ de _____ de _____

Sujeito da pesquisa e/ou responsável

APÊNDICE B - QUESTIONÁRIO CEBRID

Uso de substâncias psicoativas entre estudantes de Odontologia do estado do RS – Projeto registrado no sistema pesquisa ULBRA (435-2011) e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (xxxx/2011)

Pesquisador Responsável: Vania R. C. Fontanella

Idade: ____ anos

Sexo: () masculino () feminino

Cor: _____

Estado Civil: _____

Semestre:

() 1º. () 2º. () 3º. () 4º. () 5º. () 6º. () 7º. () 8º. () 9º.
() 10º.

Com quem reside durante o período escolar?

() sozinho () amigos ou colegas
() cônjuge ou companheiro (a) () pais ou outros familiares
() outro (especifique) _____

Escolaridade do pai:

() analfabeto ou primeiro grau incompleto () primeiro grau completo
() segundo grau incompleto () segundo completo
() superior incompleto () superior completo
() pós-graduação

Escolaridade da mãe:

() analfabeta ou primeiro grau incompleto () primeiro grau completo
() segundo grau incompleto () segundo completo
() superior incompleto () superior completo
() pós-graduação

Álcool – Frequência de consumo e tipo de bebida.

	Diariamente	Semanalmente	Mensalmente	Nunca
Cerveja				
Vinho				
Uísque				
Aguardente				
Espumante				
Vodca				
Vodca com energético				

Consumo de álcool pelos pais:

() Nunca () Eventualmente () Regularmente

APÊNDICE C – QUESTIONÁRIO AUDIT

[Escreva o número que melhor corresponde à sua situação.]

1. Com que frequência consome bebidas que contêm álcool?

0 = nunca

1 = uma vez por mês ou menos

2 = duas a quatro vezes por mês

3 = duas a três vezes por semanas

4 = quatro ou mais vezes por semana

2. Quando bebe, quantas bebidas contendo álcool consome num dia normal?

0 = uma ou duas

1 = três ou quatro

2 = cinco ou seis

3 = de sete a nove

4 = dez ou mais

3. Com que frequência consome seis bebidas ou mais numa única ocasião?

0 = nunca

1 = menos de um vez por mês

2 = pelo menos uma vez por mês

3 = pelo menos uma vez por semana

4 = diariamente ou quase diariamente

4. Nos últimos 12 meses, com que frequência se apercebeu de que não conseguia parar de beber depois de começar?

0 = nunca

1 = menos de um vez por mês

2 = pelo menos uma vez por mês

3 = pelo menos uma vez por semana

4 = diariamente ou quase diariamente

5. Nos últimos 12 meses, com que frequência não conseguiu cumprir as tarefas que habitualmente lhe exigem por ter bebido?

0 = nunca

1 = menos de um vez por mês

2 = pelo menos uma vez por mês

3 = pelo menos uma vez por semana

4 = diariamente ou quase diariamente

6. Nos últimos 12 meses, com que frequência precisou de beber logo de manhã para “curar” uma ressaca?

0 = nunca

1 = menos de um vez por mês

2 = pelo menos uma vez por mês

3 = pelo menos uma vez por semana

4 = diariamente ou quase diariamente

7. Nos últimos 12 meses, com que frequência teve sentimentos de culpa ou de remorsos por ter bebido?

0 = nunca

1 = menos de um vez por mês

2 = pelo menos uma vez por mês

3 = pelo menos uma vez por semana

4 = diariamente ou quase diariamente

8. Nos últimos 12 meses, com que frequência não se lembrou do que

aconteceu na noite anterior por causa de ter bebido?

0 = nunca

1 = menos de um vez por mês

2 = pelo menos uma vez por mês

3 = pelo menos uma vez por semana

4 = diariamente ou quase diariamente

9. Já alguma vez ficou ferido ou ficou alguém ferido por você ter bebido?

0 = não

1 = sim, mas não nos últimos 12 meses

2 = sim, aconteceu nos últimos 12 meses

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

0 = não

1 = sim, mas não nos últimos 12 meses

2 = sim, aconteceu nos últimos 12 meses