

O consumo de bebida alcoólica em estudantes universitários

Alcoholic drink consumption in university students

El consumo de bebidas alcohólicas en estudiantes universitarios

Recebido: 16/12/2020 | Revisado: 26/12/2020 | Aceito: 29/12/2020 | Publicado: 03/01/2021

Mônica Silva Silveira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6801-7517>

Faculdade Pio Décimo, Brasil

E-mail: mssdoutora@gmail.com

José Marcos de Oliveira Cruz

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9241-5817>

Faculdade Pio Décimo, Brasil

E-mail: jo_marcruz@yahoo.com.br

Ikaro Daniel de Carvalho Barreto

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7253-806X>

Universidade Federal Rural de Pernambuco, Brasil

E-mail: daniel.carvalho.ib@gmail.com

Leda Maria Moysés Nobile Sarasqueta

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0205-2977>

Faculdade Pio Décimo, Brasil

E-mail: ledanobile@yahoo.com.br

Resumo

O consumo abusivo de álcool entre os jovens está se tornando uma prioridade da saúde pública devido às suas graves consequências educacionais e de saúde. Esta pesquisa teve objetivo de estimar e analisar o padrão de consumo de álcool entre estudantes universitários de instituições pública e privada de ensino superior. Foi realizada uma pesquisa descritiva, com abordagem quantitativa, de corte transversal, com amostra de 1.000 estudantes universitários, de instituições pública e privada de ensino superior. O instrumento utilizado para identificar o consumo de álcool foi *The Alcohol Use Disorders Identification Test* (AUDIT). Os resultados demonstram uma associação significativa ($p < 0,05$), de acadêmicos que consomem bebidas alcólicas em instituição pública de ensino superior. Como fatores de exposição ao consumo de risco, foram identificadas as variáveis de estar solteiro, sem religião ou católico, espírita e outros, que fuma e possui familiar que faz consumo de bebida. Observou-se uma associação significativa entre a classificação de uso de Álcool e o sexo. Na qual se destaca, que a maioria feminina, está com os níveis de consumo de álcool, entre 0-7 e 20-40 e a maioria masculina no nível de 8-15 e 16-19. Conclui-se, que o consumo de bebidas alcólicas entre os acadêmicos atingiu altas taxas. Os dados encontrados servirão para Políticas públicas direcionadas a estratégias preventivas durante a formação dos acadêmicos.

Palavras-chave: Alcoolismo; Dependência de drogas; Epidemiologia; Estudos transversais.

Abstract

Alcohol abuse among young people is becoming a public health priority due to its serious educational and health consequences. This research aimed to estimate and analyze the pattern of alcohol consumption among university students from public and private higher education institutions. We conducted a quantitative cross-sectional descriptive research with a sample of 1,000 university students, from public and private higher education institutions. *The Alcohol Use Disorders Identification Test* (AUDIT) was used to identify alcohol consumption. The results pointed a significant association ($p < 0.05$) of academics who consume alcoholic beverages in a public institution. Single, without religion or catholic, spiritists and others, who smoke and have a family member who consumes alcohol was exposure factors to risky consumption. There was a significant association between the classification of alcohol use and gender. It is noteworthy that the majority of women have levels of alcohol consumption between 0-7 and 20-40 and the majority of men at the level of 8-15 and 16-19. It is concluded that the consumption of alcoholic beverages among academics reached high rates. The data found will be used for public policies aimed at preventive strategies during the training of academics.

Keywords: Alcoholism; Drug addiction; Epidemiology; Cross-sectional studies.

Resumen

El consumo abusivo de alcohol entre os jóvenes se está tornando una prioridad de salud pública debido a las graves consecuencias en educación y salud. Esta investigación tiene como objetivo estimar y analizar los patrones de consumo de alcohol entre estudiantes universitarios de instituciones de educación superior públicas y privadas. Se realizó una investigación descriptiva, cuantitativa, de corte transversal, con una muestra de 1.000 estudiantes universitarios, de instituciones de educación superior públicas y privadas. O instrumento utilizado para identificar o consumo de alcohol

fue la prueba *The Alcohol Use Disorders Identification Test* (AUDIT). Los resultados demuestran una asociación significativa ($p < 0,05$), de académicos que consumen bebidas alcohólicas en instituciones pública. Como factores de exposición del riesgo de consumo, fueron identificadas las variables de estar soltero, sin religión, católico, entre otras, que fuma y posee familiares que consumen bebida alcohólica. Se observó una asociación significativa entre a clasificación de uso de alcohol y el género. En la cual se destaca, que la mayoría de sexo femenino, se encuentra con niveles de consumo de alcohol, entre 0-7 e 20-40 y la mayoría masculina posee niveles de 8-15 y 16-19. Se llegó a la conclusión, que el consumo de bebidas alcohólicas entre los estudiantes posee altos índices de consumo. los datos encontrados servirán para la implementación de políticas públicas orientadas a estrategias preventivas durante a formación de loa estudiantes.

Palabras clave: Alcoholismo; Drogadicción; Epidemiología; Estudios transversales.

1. Introdução

O uso de álcool é um dos principais fatores de risco para a carga de doenças em todo o mundo, respondendo por quase 10% das mortes globais entre as idades de 15 a 49 anos, e representa uma ameaça à saúde da população futura pela ausência específicas de Políticas públicas (Griswold et al., 2018). O consumo nocivo de álcool entre os jovens está se tornando uma preeminência da saúde pública devido às suas importantes consequências no âmbito educacional, social e da saúde (Bastos, Vasconcellos, De Boni, Reis, & Coutinho, 2017; Lorant, Nicaise, Soto, & d'Hoore, 2013).

A Organização Mundial da Saúde (WHO, 2018) divulgou no Relatório Global sobre Álcool e Saúde de 2018, informações sobre o consumo de álcool no mundo.

Estima-se que quase metade da população com 15 anos ou mais (44,5%) nunca consumiu álcool e cerca de 43% da população são bebedores atuais (consumiram nos últimos 12 meses). A média de consumo *per capita* mundial foi de 6,4 L de álcool puro. No Brasil, cerca de 21,4% da população nunca ingeriu bebidas alcoólicas e aproximadamente 40% consumiram nos últimos 12 meses. Entre os brasileiros que beberam neste período, os homens são maioria (54%, *versus* 27,3% das mulheres). O consumo estimado em 2016 foi de 7,8 L de álcool puro *per capita* (WHO, 2018).

De acordo com os dados apresentados pela WHO (WHO, 2018), cerca de $\frac{1}{4}$ do álcool puro (25,5%) consumido no mundo é ilegal. No caso do Brasil, a proporção estimada é de 15,5%, cerca de 1,2 L do consumo *per capita* de álcool puro. Foi observado que o tipo de bebida mais consumido no mundo são as destiladas (44,8%), em seguida da cerveja (34,3%) e do vinho (11,7%). Na Região das Américas a cerveja é o tipo de bebida mais consumido (53,8%), seguido dos destilados (31,7%) e do vinho (13,5%). No Brasil, a sequência é a mesma, mas as proporções são um pouco diferentes: 62% cerveja, 34% destilados e 3% vinho.

O uso abusivo do álcool é um dos fatores de risco de maior impacto para a morbidade, mortalidade e incapacidades em todo o mundo, relacionado a 3 milhões de mortes em 2016 – o equivalente a quase 5,3% de todas as mortes no mundo. A OMS ainda destaca que houve uma diminuição no nível global de mortes e morbidade atribuíveis ao álcool (13,0% e 10,6%, respectivamente); porém o ônus global de doenças atribuíveis ao álcool ainda é muito significativo (WHO, 2018).

No Brasil, o álcool esteve associado a 69,5% e 42,6% dos índices de cirrose hepática, a 36,7% e 23% dos acidentes de trânsito e a 8,7% e 2,2% dos índices de câncer – respectivamente, entre homens e mulheres em 2016. Especificamente sobre os transtornos relacionados ao uso do álcool, estima-se que 4,2% (6,9% entre homens e 1,6% entre mulheres) dos brasileiros preenchem critérios para abuso ou dependência (WHO, 2018).

De acordo com o Segundo Levantamento Nacional de Álcool e Drogas na população brasileira (R. Laranjeira, Madruga, Pinsky, Caetano, & Mitsuhiro, 2012), o Brasil se tornou um país promissor para a indústria do álcool, o consumo na população aumentou muito nos últimos anos. As mulheres estão consumindo mais bebidas alcoólicas, sendo cada vez mais precoce em todos os gêneros. A utilização de bebidas alcoólicas entre os universitários tem sido alto e associados a vários problemas, como violência, suicídios, acidentes de trânsito (Cordeiro et al., 2020). No Brasil, a detecção e tratamentos oferecidos para esses jovens são muito escassos (Bedendo, Andrade, & Noto, 2018).

Os profissionais de saúde têm um importante papel na detecção e no tratamento de pessoa que faz uso de drogas e dependentes, proporcionando escuta e técnicas eficazes, além de orientações e acesso aos locais de tratamentos especializados, tendo como papel a prevenção e a redução do consumo. O questionário *The Alcohol Use Disorders Identification Test* (Audit) deve ser utilizado como um recurso fundamental para a avaliação do nível de risco para o Transtorno no uso de álcool, ajudando na compreensão do paciente e na elaboração de estratégias, principalmente nas comorbidades tão comuns nesse quadro (Bastos et al., 2017). No quesito tratamento a regra tem sido tratamentos mais breves e ambulatoriais a internações longas, quanto mais cedo essa intervenção, melhor o prognóstico (WHO, 2019).

Apesar da importância reconhecida e do impacto dos padrões de consumo na saúde e segurança de estudantes universitários são pouco estudados. A cada ano, o consumo de estudantes universitários leva a mortes, lesões, agressões físicas e sexuais e continua sendo motivo de sérias preocupações (DeJong, Larimer, Wood, & Hartman, 2009). O presente estudo tem como objetivo estimar e analisar o padrão de consumo de álcool entre estudantes universitários de instituições de ensino superior pública e privada.

2. Método

2.1 Desenho do Estudo

Pesquisa descritiva, de natureza quantitativa e de delineamento transversal.

2.2 Participantes

A amostra foi composta por 1000 universitários, dos gêneros masculino e/ou feminino, sem faixa-etária definida. A coleta de dados foi realizada entre os meses de janeiro a junho/2019, em uma Universidade Federal e em três Universidades e/ou Faculdades Privadas. A seleção da amostra foi feita por conveniência e de acordo com a aceitação dos estudantes em participar da pesquisa.

2.3 Critérios de inclusão e exclusão

Os critérios de inclusão do estudo foram: estudantes universitários, homens e mulheres, independente da faixa etária. Os critérios de exclusão foram: estudantes que tivessem interrompido o curso.

2.4 Instrumentos

Foram utilizados uma ficha de dados sociodemográficos e o teste para Identificação de Problemas relacionados ao uso de álcool (Group, 2002). Os testes avaliam diversos níveis de uso do álcool, desde o não uso até a provável dependência, nos últimos 12 meses, utilizado neste estudo na forma de autoaplicação, com tempo médio de quatro minutos, suas questões correspondem aos principais critérios diagnósticos da CID-10.

The Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT), foi desenvolvido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) (Babor, Higgins-Biddle, Saunders, & Monteiro, 2001), e foi validado para a população brasileira, para investigar os padrões de consumo de álcool (Lima et al., 2005), apresentou consistência interna na amostra estudada, sendo estimado a partir da análise de alfa de Cronbach, com alfa de 0,78, indicando boa consistência entre os itens.

O AUDIT apresenta 10 questões para caracterização do consumo de álcool, suas consequências e sintomas de dependência. As respostas das questões são somadas e geradas pontuações de acordo com as zonas de risco (Babor et al., 2001).

O uso de baixo risco (Zona I) refere-se aos estudantes que pontuaram de 0 a 7 sete pontos e que podem se beneficiar com informações sobre o uso de álcool. O uso de risco (Zona II) refere-se aos estudantes que pontuaram de 8 a 15 pontos, e mesmo que não estejam apresentando problemas com o consumo de álcool, correm o risco de futuramente ter problemas de

saúde, sofrer ferimentos, acidentes e outros problemas. Estes estudantes se beneficiariam de orientações em relação ao consumo de álcool para diminuição do consumo para um padrão de baixo risco (Babor et al., 2001). O uso nocivo (Zona III) refere-se aos estudantes que pontuaram entre 16 e 19 e provavelmente já apresentam problemas. Também se beneficiariam de orientação em relação ao consumo de álcool e aconselhamento para uma mudança no padrão de beber. E, entre as pontuações de 20 a 40 (Zona IV) já indicam uma provável dependência, o estudante deve ser encaminhado para uma confirmação diagnóstica e possível tratamento (Babor et al., 2001; Dimeff, 2002).

2.5 Procedimentos de coleta de dados

Os alunos eram abordados nos espaços em comum das universidades, convidados a participarem da pesquisa, e após leitura e concordância da participação assinavam o TCLE. Os instrumentos de coleta foram respondidos em média de 15 minutos.

2.6 Análise Estatística

As variáveis categóricas foram descritas por meio de frequência absoluta e relativa percentual. As associações foram testadas por meio do teste Qui-Quadrado. Foram calculadas razões de chances brutas e ajustadas por meio de regressão logística simples e múltipla. O nível de significância adotado foi de 5% e o software utilizado foi o R Core Team 2019.

2.7 Considerações Éticas

Após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Sergipe (UFS), sob parecer CAAE nº 90518718.2.0000.5546, Parecer nº 2.704.552/2018, as coletas foram iniciadas nas proximidades dos Campis, Universidades/Faculdades. Assim, realizou-se o convite aos universitários, e após aceitarem participar da pesquisa, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) segundo Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

3. Resultados

Na Tabela 1 cruzamos o consumo de risco e variáveis sociodemográficas. Podemos observar associação estatisticamente significativa ($p < 0,05$) entre consumo de risco e instituição de ensino, idade, sexo, situação civil, religião, trabalho remunerado, quem mora com o participante, parente que consome bebida alcoólica e se fuma. Podemos observar que alunos de instituições pública, faixas etárias de 18 a 22 anos, 23 a 27 anos e 28 a 32 anos, do sexo masculino, solteiro, sem religião ou católico, espírita e outros, com familiar que faz consumo de bebida alcoólica, que são pai e mãe e fuma são isoladamente fatores de exposição ao consumo abusivo, bem como ter trabalho remunerado e morar com pai e mãe ou companheiro são isoladamente fatores de proteção. Conjuntamente, alunos de instituições públicas, solteiros, sem religião ou católico, espírita e outros, que fuma e possui familiar que faz consumo de bebida alcoólica são fatores de exposição ao consumo de risco.

Tabela 1 - Caracterização da amostra sociodemográfica dos universitários e o consumo de álcool, Sergipe, 2019.

	Consumo Alcoólico de Risco		p-valor	RC (IC95%)	RCa (IC95%)
	Com Risco n (%)	Sem Risco n (%)			
Instituição de ensino					
Pública	164 (57,5)	294 (41,1)	<0,001	1,94 (1,47-2,56)	1,55 (1,13-2,13)
Privada	121 (42,5)	421 (58,9)		1	1
Qual o curso de graduação você faz?					
Ciências Exatas	60 (21,5)	137 (19,6)	0,390	0,96 (0,63-1,47)	
Ciências Humanas	154 (55,2)	419 (59,9)		0,81 (0,57-1,14)	
Ciências Biológicas e Saúde	65 (23,3)	143 (20,5)		1	
Idade					
18-22	197 (69,4)	459 (65)	0,025	2,70 (1,19-6,09)	
23-27	65 (22,9)	144 (20,4)		2,84 (1,21-6,64)	
28-32	15 (5,3)	59 (8,4)		1,60 (0,60-4,25)	
>33	7 (2,5)	44 (6,2)		1	
Sexo					
Masculino	145 (51,1)	297 (41,6)	0,007	1,46 (1,11-1,93)	
Feminino	139 (48,9)	417 (58,4)		1	
Cor/Raça					
Branco	74 (26,1)	166 (23,5)	0,097	1,96 (0,72-5,38)	
Pardo	147 (51,8)	410 (58)		1,58 (0,59-4,24)	
Preto	58 (20,4)	109 (15,4)		2,34 (0,84-6,51)	
Amarelo/Indígena/Outra	5 (1,8)	22 (3,1)		1	
Residência fixa					
Capital	174 (62,1)	453 (64,7)	0,449	0,90 (0,67-1,19)	
Interior	106 (37,9)	247 (35,3)		1	
Situação Civil					
Solteiro	267 (94,3)	627 (87,9)	0,008	4,47 (1,04-19,2)	4,85 (1,04-22,68)
Casado/União de fato	14 (4,9)	65 (9,1)		2,26 (0,47-10,77)	2,78 (0,52-14,76)
Separado/Divorciado	2 (0,7)	21 (2,9)		1	1
Religião					
Não tenho	61 (23,4)	102 (15,4)	<0,001	3,46 (1,91-6,25)	2,59 (1,38-4,85)
Católico	112 (42,9)	338 (51,1)		1,91 (1,11-3,30)	1,91 (1,08-3,39)
Doutrina Espírita	20 (7,7)	34 (5,1)		3,40 (1,61-7,16)	2,97 (1,35-6,54)
Outros	50 (19,2)	84 (12,7)		3,44 (1,87-6,33)	2,31 (1,19-4,47)
Evangélico	18 (6,9)	104 (15,7)		1	1
Trabalho Remunerado					
Sim	83 (31,7)	255 (38,9)	0,041	0,73 (0,54-0,99)	
Não	179 (68,3)	401 (61,1)		1	
Quem mora com você					
Mora sozinho	23 (8,1)	44 (6,2)	0,002	0,95 (0,55-1,67)	
Pai e Mãe	99 (34,9)	290 (40,8)		0,62 (0,45-0,87)	
Pai ou Mãe	48 (16,9)	125 (17,6)		0,70 (0,46-1,06)	
Companheiro (a)	11 (3,9)	63 (8,9)		0,32 (0,16-0,63)	

Outros	103 (36,3)	188 (26,5)		1	
Alguém da família faz					
Consumo de bebida alcoólica					
Sim	230 (80,7)	473 (66,5)	<0,001	2,10 (1,51-2,94)	2,03 (1,40-2,94)
Não	55 (19,3)	238 (33,5)		1	1
Se sim, qual o parentesco					
Pai ou Mãe	82 (36,9)	198 (42,5)	0,065	1,06 (0,63-1,77)	
Pai e Mãe	51 (23)	68 (14,6)		1,92 (1,08-3,40)	
Irmão (a)	24 (10,8)	60 (12,9)		1,02 (0,53-1,96)	
Avós ou tios	38 (17,1)	71 (15,2)		1,37 (0,75-2,48)	
Outros	27 (12,2)	69 (14,8)		1	
Você fuma cigarro/nicotina					
Sim	60 (21,1)	39 (5,5)	<0,001	4,58 (2,98-7,05)	4,12 (2,47-6,88)
Não	225 (78,9)	670 (94,5)		1	1

Legenda: n – frequência absoluta. % – frequência relativa percentual. Teste Qui-Quadrado de Pearson. RC – Razão de Chances. RCa – Razão de Chances Ajustadas. IC95% – Intervalo com 95% de confiança. Fonte: Autores.

Na Tabela 2, avaliamos o consumo de álcool nos últimos 12 meses e variáveis sociodemográficas. Podemos observar associação estatisticamente significativa ($p < 0,05$) entre o consumo de álcool nos últimos 12 meses e instituição de ensino, religião, quem mora com o participante, possui parente que consome bebida alcoólica e se fuma. Podemos observar que instituição pública, familiar que faz consumo de bebida alcoólica, e uso de cigarro são isoladamente fatores de exposição ao ter consumido álcool nos últimos 12 meses, bem como ser católico ou evangélico, morar com pai e mãe ou companheiro são fatores de proteção. Conjuntamente ter algum parente que bebe ou fumar são fatores de risco e ser evangélico é fator de proteção para ter consumido álcool nos últimos 12 meses.

Tabela 2 – Distribuição da amostra de participantes universitários e o consumo de álcool nos últimos 12 meses e variáveis sociodemográficas. Sergipe, 2019.

	Com que frequência você bebeu bebidas alcoólicas nos últimos 12 meses		p-valor	RC (IC95%)	RCa (IC95%)
	>=1	0			
	n (%)	n (%)			
Instituição de ensino					
Pública	349 (76,5)	107 (23,5)	0,030	1,37 (1,03-1,82)	
Privada	381 (70,4)	160 (29,6)			
Qual o curso de graduação você faz?					
Ciências Exatas	146 (74,1)	51 (25,9)	0,827	1,13 (0,73-1,76)	
Ciências Humanas	420 (73,6)	151 (26,4)		1,10 (0,77-1,57)	
Ciências Biológicas e Saúde	149 (71,6)	59 (28,4)		1	
Idade					
18-22	481 (73,5)	173 (26,5)	0,153	1,79 (1,00-3,23)	
23-27	159 (76,4)	49 (23,6)		2,09 (1,10-4,00)	
28-32	53 (71,6)	21 (28,4)		1,63 (0,76-3,47)	
>33	31 (60,8)	20 (39,2)		1	
Sexo					

Feminino	397 (71,5)	158 (28,5)	0,191	0,83 (0,62-1,10)	
Masculino	331 (75,2)	109 (24,8)		1	
Cor/Raça					
Branco	170 (70,8)	70 (29,2)	0,168	1,29 (0,55-3,02)	
Pardo	405 (73)	150 (27)		1,43 (0,62-3,28)	
Preto	133 (79,6)	34 (20,4)		2,07 (0,85-5,05)	
Amarelo/Indígena/Outra	17 (65,4)	9 (34,6)		1	
Residência fixa					
Capital	465 (74,5)	159 (25,5)	0,247	1,19 (0,89-1,59)	
Interior	251 (71,1)	102 (28,9)		1	
Situação Civil					
Solteiro	658 (73,8)	233 (26,2)	0,202	1,00 (0,39-2,56)	
Casado/União de fato	51 (64,6)	28 (35,4)		0,64 (0,23-1,82)	
Separado/Divorciado	17 (73,9)	6 (26,1)		1	
Religião					
Não tenho	139 (85,8)	23 (14,2)	<0,001	1,32 (0,71-2,46)	1,46 (0,78-2,76)
Católico	325 (72,5)	123 (27,5)		0,58 (0,35-0,94)	0,73 (0,44-1,21)
Evangélico	55 (45,1)	67 (54,9)		0,18 (0,10-0,32)	0,22 (0,12-0,39)
Doutrina Espírita	44 (81,5)	10 (18,5)		0,96 (0,42-2,17)	0,99 (0,42-2,30)
Outros	110 (82,1)	24 (17,9)		1	1
Trabalho Remunerado					
Sim	250 (74,2)	87 (25,8)	0,741	1,05 (0,78-1,43)	
Não	423 (73,2)	155 (26,8)		1	
Quem mora com você					
Mora sozinho	54 (80,6)	13 (19,4)	0,037	1,15 (0,59-2,24)	
Pai e Mãe	274 (70,8)	113 (29,2)		0,67 (0,47-0,95)	
Pai ou Mãe	121 (70,3)	51 (29,7)		0,66 (0,43-1,01)	
Companheiro (a)	48 (64,9)	26 (35,1)		0,51 (0,29-0,89)	
Outros	228 (78,4)	63 (21,6)		1	
Alguém da família faz consumo de bebida alcoólica					
Sim	546 (78,0)	154 (22,0)	<0,001	2,19 (1,63-2,95)	1,69 (1,22-2,35)
Não	181 (61,8)	112 (38,2)		1	1
Se sim, qual o parentesco					
Pai ou Mãe	212 (76,3)	66 (23,7)	0,724	1,07 (0,62-1,83)	
Pai e Mãe	95 (79,8)	24 (20,2)		1,32 (0,69-2,51)	
Irmão (a)	67 (80,7)	16 (19,3)		1,40 (0,68-2,85)	
Avós ou tios	88 (80,7)	21 (19,3)		1,40 (0,72-2,71)	
Outros	72 (75)	24 (25)		1	
Você fuma cigarro/nicotina					
Sim	95 (96)	4 (4)	<0,001	9,82 (3,57-26,99)	6,01 (2,10-17,24)
Não	631 (70,7)	261 (29,3)		1	1

Legenda: n – frequência absoluta. % – frequência relativa percentual. Teste Qui-Quadrado de Pearson. RC – Razão de Chances. RCa – Razão de Chances Ajustadas. IC95% – Intervalo com 95% de confiança. Fonte: Autores.

Na Tabela 3, avaliamos a associação entre a classificação de uso de Álcool de acordo com AUDIT e o sexo dos entrevistados. Podemos observar uma associação significativa ($p < 0,05$), onde destacamos a maioria feminina nos níveis de 0-7 e 20-40 e a maioria masculina no nível de 8-15 e 16-19.

Tabela 3 – Distribuição da amostra de participantes universitários e o consumo de álcool por sexo. Sergipe, 2019.

	Classificação de uso de Álcool de acordo com AUDIT				p-valor
	0-7 n (%)	8-15 n (%)	16-19 n (%)	20-40 n (%)	
Sexo					
Feminino	417 (58,4)	112 (49,3)	15 (42,9)	12 (54,5)	0,042
Masculino	297 (41,6)	115 (50,7)	20 (57,1)	10 (45,5)	

Legenda: n – frequência absoluta. % – frequência relativa percentual. Teste Qui-Quadrado de Pearson. Fonte: Autores.

4. Discussão

No presente estudo, os resultados apontam que há o maior consumo de risco de bebida alcoólica em estudantes de instituição pública, dos cursos de ciências humanas, os mais jovens de 18 a 22 anos, do sexo masculino. A curiosidade normativa de adolescentes e jovens, reforçada pelos fatores socioculturais, é o aspecto que influencia na experimentação, no padrão e nas consequências do abuso do álcool para a saúde.

No Brasil, é comum a exposição de propagandas de marcas de cerveja direcionada ao público jovem, como também a associação de mensagens de sucesso, beleza e prazer, omitindo os danos à saúde, o que faz com que eles mudem suas crenças e expectativas em relação ao beber (Vendrame & Pinsky, 2011).

O padrão de consumo de álcool na população brasileira, de acordo com levantamento realizado pela SENAD (R. P. Laranjeira, Zaleski, & Marcos Caetano, 2009), apontou particularmente os jovens, como um problema de saúde pública, o que corrobora com os resultados aqui encontrados no tocante ao consumo de um número expressivo de adolescentes do sexo masculino, e foi também visto na pesquisa de (Coutinho et al., 2016), esses estudos revelam que a experimentação de bebida alcoólicas tem início precoce, o que é um dado preocupante, visto que uma das causas mais associadas a acidentes de trânsito, comportamento de risco sexual e uso de drogas ilícitas, além do prejuízos cognitivos na vida adulta (DeJong et al., 2009; Kann et al., 2014).

No presente estudo, foi encontrado que conjuntamente, os alunos de instituições públicas, solteiros, sem religião ou católico, espírita e outros, que fuma e possui familiar que faz consumo de bebida alcoólica são fatores de exposição ao consumo de risco. No III Levantamento Nacional sobre o uso de drogas pela população brasileira, realizada pela FIOCRUZ, grande parte dos dados considerados mais alarmantes com relação aos padrões de uso de drogas no Brasil não estão relacionados, porém às substâncias ilícitas, e sim ao álcool (Bastos et al., 2017). Mais da metade da população brasileira de 12 a 65 anos declarou ter consumido bebida alcóolica alguma vez na vida. Cerca de 46 milhões (30,1%) informaram ter consumido pelo menos uma dose nos 30 dias anteriores. E aproximadamente 2,3 milhões de pessoas apresentaram critérios para dependência de álcool nos 12 meses anteriores à pesquisa. Já entre as mulheres esta estimativa foi de 1,8%.

No presente estudo identificamos, também, que os alunos de instituições públicas, solteiros, sem religião ou católico, espírita e outros, que fuma e possui familiar que faz consumo de bebida alcoólica são fatores de exposição ao consumo de risco. Pesquisa realizada por Silva *et al.* investigou fatores relacionados ao desenvolvimento e ao ambiente associados ao abuso de substâncias entre adolescentes, sendo a amostra predominantemente masculina, os resultados identificaram que o alcoolismo e a dependência química por pais e familiares foram cerca de quatro vezes mais altos nesse estudo do que o relatado em outras amostras brasileiras (V. A. da Silva et al., 2003).

Como consequências, no uso de álcool, pesquisas demonstraram que os adolescentes pessoa que faz uso de álcool e drogas podem apresentar redução do volume do hipocampo e de habilidades como a memória e o aprendizado, os seus efeitos no sistema nervoso central são múltiplos. A imaturidade do cérebro nesta fase confere grande vulnerabilidade, associada à predisposição genética (Pechansky, Szobot, & Scivoletto, 2004). Existe uma relação causal entre o uso nocivo do álcool e uma série de transtornos mentais e comportamentais, além de doenças não transmissíveis e lesões (WHO, 2018).

Este estudo também corrobora os achados na pesquisa de Oliveira, Werlang, & Wagner (2007), acerca do consumo de bebida alcoólica e a relação com a ingestão de bebidas alcoólicas pela figura paterna, a qual encontrou forte associação entre hábitos de bebida do pai e padrão de bebida do sujeito, reforçando o pressuposto de que o consumo de álcool pelos pais pode ser fator de risco para o alcoolismo (Oliveira, Werlang, & Wagner, 2007). O que revela a importância de campanhas e programas de prevenção ao uso do álcool quem incluam o tratamento dos adultos e a educação dos pais. Estudos em famílias vêm demonstrando, com segurança, a agregação familiar da dependência do álcool, encontrando aumento de três a quatro vezes na prevalência desta dependência em parentes de primeiro grau de dependentes quando comparado a indivíduos da população geral (Messas & Vallada Filho, 2004).

Ao definir risco Schenker & Minayo, consideram as consequências da livre e consciente decisão que o sujeito assume ao se expor a uma situação na qual se busca a realização de um bem ou de um desejo, em cujo percurso se inclui a possibilidade de perda ou ferimento físico, material ou psicológico (Schenker & Minayo, 2005). Por fim, esclarecem que o risco é inerente à vida ao movimento e à possibilidade de escolha. Assim, viver é correr risco e por isso a incerteza é um componente essencial da existência e igualmente do conceito de risco.

A expressão consagrada *fatores de risco* serve para designar condições ou variáveis associadas à possibilidade de ocorrência de resultados negativos para a saúde, o bem-estar e o desempenho social. Que se evidencia com os *comportamentos de risco* assumido por pessoas que fazem uso de álcool e associa, por exemplo, à direção de veículos, causando acidente com danos físicos, psicológicos e materiais significativos. De acordo com a pesquisa de Bastos et al (2017), a percentagem de pessoas que estiveram envolvidas em acidentes de trânsito que estava sob efeito de álcool foi de 0,7% (Bastos et al., 2017).

Pode-se encontrar também no estudo de Damacena *et al.*, que a prevalência do consumo abusivo e frequente de álcool foi 6,1% para a população de 18 anos ou mais, sendo 8,9% entre os homens e 3,6% entre as mulheres (Damacena et al., 2016). A prevalência de envolvimento em acidente de trânsito foi 3,1% na população geral e 6,1% entre os que referiram consumo abusivo e frequente de álcool. Após o controle por fatores sociodemográficos o consumo abusivo e frequente de álcool manteve associação estatisticamente significativa com o acidente de trânsito.

Os fatores de risco identificados na pesquisa se apresentam como variáveis de grande relevância para se compreender o uso problemático de álcool entre estudantes universitários, bem como para se pensar em estratégias que minimizem danos causados a saúde pelo seu consumo. Os dados da tabela 2 revelaram que os alunos de universidade pública, que tem familiar que faz consumo de bebida alcoólica e que usam de cigarro são, isoladamente, os que mais consumiram álcool nos últimos 12 meses. Destacando-se tais variáveis como fatores de risco para o uso de álcool.

Com isso, pode-se inferir que o uso de cigarro é um fator de risco potencializador para o consumo de álcool, e, conseqüentemente, provocador de danos à saúde. Pesquisa realizada por Ribeiro *et al.* mostrou que o uso de álcool associado ao tabaco esteve relacionado a comportamentos danosos como o não uso de preservativo, ao suicídio, bem como influenciou na avaliação acerca da vida e da saúde em geral (Ribeiro, Pereira, Wiese, da Silva, & Saldanha, 2017).

A pesquisa revelou, também, fatores protetivos, visto que os participantes que assumiram ter uma religião (católico ou evangélico) e que moram com pai e mãe ou companheiro se mantiveram mais afastados do uso problemático de álcool, evidenciando-se como fatores de proteção. Esses achados foram corroborados com os dados encontrados por Ribeiro *et al.* que verificaram uma relação estatisticamente significativa entre religião e experimentação de álcool, denotando que há uma maior

frequência da experimentação do álcool entre os que se declararam não possuir religião e os católicos, e menor frequência da experimentação do álcool entre os que se declararam evangélicos (Ribeiro et al., 2017). Sendo assim, a variável religião assume posição de destaque na proteção contra a experimentação de álcool (Sanchez & Nappo, 2007).

Em síntese, ter algum parente que bebe ou fuma pode ser indicador de risco, como ser evangélico e morar com os pais se apresentaram como fator de possível proteção para o consumo de álcool nos últimos 12 meses. Todavia, cabe ressaltar que os fatores de risco e de proteção devem ser tratados como variáveis independentes que potencializam, mas não determinam comportamentos, visto que as condutas podem ser afetadas sem que haja, necessariamente, uma complementaridade entre elas.

O conceito de risco crescente e gradativo permite intervenções de Educação em Saúde pautadas no conceito de que o padrão de uso da substância acarretará menor ou maior grau de risco, tomando “dependência” como polo extremo do problema que poderá a vir se instalar, caso o uso não seja gradativamente diminuído. Conforme apresentaram Moretti-Pires & Corradi-Webster, as Zonas de Risco apresentada no AUDIT se pautam no conceito de prevenção do uso de álcool, permitem distanciamento da visão baseada na dependência – que dicotomiza os dependentes e não dependentes – instituindo padrões gradativos de uso (Moretti-Pires & Corradi-Webster, 2011).

As Zonas Contínuas apresentadas por Moretti-Pires & Corradi-Webster permitem um enfoque na prevenção, uma vez que sensibiliza o sujeito para a redução do uso de álcool, sendo estimulado para ingresso em Zona de menor risco (Moretti-Pires & Corradi-Webster, 2011). Micheli *et al.* propõem possibilidade de intervenção, considerando a classificação de uso de álcool a partir de avaliação realizada com o AUDIT (Micheli, Formigoni, Ronzani, & Carneiro, 2014). Segundo as autoras, quem pontuar na ZONA I (0-7) precisa de intervenção em Educação em Saúde, já quem estiver na ZONA II, entre o intervalo (8-15) pode ter intervenção no nível de Aconselhamento - Intervenção Breve, aos que alcançarem a ZONA III, com escore entre (16 e 19), requerem Intervenção Breve e Monitoramento, por fim, alcançar a ZONA IV com pontuação entre (20-40), necessitará de Encaminhamento para Serviço Especializado. Todas as intervenções visam orientar, aconselhar, monitorar e encaminhar aqueles que fazem uso de álcool de forma esporádica ou problemático, tendo-se como paradigma de cuidado a redução de danos.

Com estes princípios de zonas e de intervenções definidos, verificou-se na tabela a predominância de universitários do sexo feminino na Zona I, correspondendo a 58,4% contra 41,6% do sexo masculino. Ao considerar ambos os sexos, observou-se que 71,4% estão na Zona I. Isso indica que, de modo geral, os acadêmicos pesquisados fazem uso de baixo risco de álcool ou são abstêmios. Os estudantes bebem menos de duas doses padrão por dia ou não ultrapassam a quantidade de cinco a seis doses padrão em uma única ocasião. Com isso, conforme Micheli *et al.*, a necessidade de intervenção em Educação em saúde é suficiente para manter o padrão comportamental para o uso de álcool em baixo nível (Micheli et al., 2014).

De forma paradoxal, 54,5% das universitárias contra 45,5% dos estudantes do sexo masculino fazem uso problemático de álcool, ou seja, estavam na Zona IV. Com isso, há mais estudantes do sexo feminino que apresentam grande chance de ter um diagnóstico de dependência e de agravo a saúde. Nesse caso, alertam Micheli *et al.*, é preciso fazer uma avaliação mais cuidadosa e, se confirmado o diagnóstico, deve-se motivar a estudante a procurar atendimento especializado para acompanhamento do caso e encaminhar para serviço especializado (Micheli et al., 2014). Apesar de requerer atenção diferenciada aos universitários que estão na Zona IV, percebeu-se que apenas 0,22% do total da amostra se encontra nessa Zona.

Verificou-se, também, que 22,7% dos estudantes estão na Zona II do AUDIT. Os universitários que estão nessa Zona são considerados de risco moderado, pois conforme, Micheli *et al.*, são pessoas que fazem uso acima de duas doses padrão todos os dias ou mais de cinco doses padrão numa única ocasião, sem apresentam problema atual. Para esse público intervenção a partir de Aconselhamento - Intervenção Breve sobre o uso de baixo risco e sobre os possíveis riscos orgânicos, psicológicos ou sociais que a pessoa que faz uso de álcool pode apresentar se mantiver esse padrão de uso (Micheli et al., 2014).

Por fim, 3,5% dos universitários estão na ZONA III. Nessa Zona de Risco estão os estudantes com padrão de uso nocivo. Ou seja, são aqueles que consomem álcool em quantidade e frequência acima dos padrões de baixo risco e já apresentam

problemas decorrentes do uso de álcool. Por outro lado, essas pessoas não apresentam ainda sintomas de dependência. Para Micheli *et al.*, intervenção adequada nesse nível é a utilização da Intervenção Breve e o Monitoramento, visto que os estudantes que se encontram nesse nível apresentam grande chance de ter um diagnóstico de dependência (Micheli *et al.*, 2014).

Observou-se que, no universo pesquisado, o gênero feminino encontra-se nas extremidades de baixo risco para uso de álcool, mas também na de alto risco para o uso problemático. Já os homens estão num nível intermediário quanto ao uso de álcool. Este resultado se apresenta como novidade no cenário acadêmico, visto que pesquisas (de Barros & Costa, 2019; É. C. Silva & Tucci, 2016) apontavam para uso problemático entre universitários do sexo masculino, sugerindo a necessidade de se desenvolver intervenções preventivas no âmbito institucional para esse público.

É importante compreender que uso de álcool é incentivado socialmente, sendo visto como instrumento de sociabilização na população de estudantes universitários. Barros & Costa 30 afirmaram que o hábito de beber é anterior à entrada na faculdade, porém após o ingresso na academia, esse consumo fica mais intenso e frequente, devido a maiores oportunidades de interação e socialização entre os jovens, como em festas de faculdade e na ilusão de alcançar admiração e aceitação pelo novo grupo (de Barros & Costa, 2019).

5. Conclusão

Conclui-se que, entre os grupos, o álcool teve um consumo significativo, com relação aos danos que esses resultados podem alcançar, no que diz respeito à saúde da pessoa que consome, principalmente na população jovem e universitária, que está em pleno vigor das atividades laborais, de estudos e aprendizados.

O índice de mulheres consumindo bebida alcoólica, também chama a atenção, por representar uma população que há décadas atrás não tinha essa referência. É de grande relevância pensar em políticas públicas que tenham como foco a prevenção, para que justamente seja desmotivado o uso de bebida alcoólica, porém, essas campanhas vêm de encontro a interesses conflitantes, no que diz respeito à indústria do álcool, não somente no Brasil, como no mundo.

Assim, como a população jovem também é a que pode ter mais fatores que possam influenciar o consumo de bebida alcoólica, por ainda estarem na fase de descobertas, muitas vezes pode significar liberdade de escolha e ou comportamento, mas que sem dúvida, pode ser também um meio de maior facilidade para novas experiências, que neste caso, pode ser geradora de consequências nocivas à saúde.

Quanto as limitações deste estudo, notou-se que por ser utilizado um delineamento transversal, não foi possível inferir com questões relacionadas a evolução do consumo de álcool em cada participante, o que daria uma análise melhor com relação ao desfecho de ciclos de acompanhamento como de um estudo longitudinal, que propomos como trabalho futuro, bem como identificar quais as motivações relacionadas a isso, e a falta de precisão com relação a predisposição genética. Apesar dessas limitações, os resultados deste estudo nos deram elementos que permitiram uma visão crítica do consumo de álcool na população de universitários, fundamental para o planejamento de políticas públicas.

Referências

- Babor, T. F., Higgins-Biddle, J. C., Saunders, J. B., & Monteiro, M. G. (2001). *The alcohol use disorders identification test*. World Health Organization Geneva.
- de Barros, M. S. M. R., & Costa, L. S. (2019). Perfil do consumo de álcool entre estudantes universitários. *SMAD Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas (Edição em Português)*, 15(1), 4–13.
- Bastos, F. I. P. M., Vasconcellos, M. T. L. de, De Boni, R. B., Reis, N. B. dos, & Coutinho, C. F. de S. (2017). III levantamento nacional sobre o uso de drogas pela população brasileira. ICICT/FIOCRUZ.
- Bedendo, A., Andrade, A. L. M., & Noto, A. R. (2018). Intervenções via Internet para redução do consumo de álcool entre universitários: uma revisão sistemática. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 42, e54. SciELO Public Health.
- Cordeiro, E. L., Silva, L. S. R. da, Mendes, E. W. P., Silva, L. C. L. da, Duarte, V. L., & Lima, É. C. M. P. (2020). Suicide attempt and factors associated with standard alcohol use and abuse. *SMAD. Revista eletrônica saúde mental álcool e drogas*, 16(1), 1–10.

- Coutinho, E. S. F., França-Santos, D., Magliano, E. da S., Bloch, K. V., Barufaldi, L. A., Cunha, C. de F., Vasconcellos, M. T. L. de, et al. (2016). ERICA: padrões de consumo de bebidas alcoólicas em adolescentes brasileiros. *Revista de Saúde Pública*, 50, 8s. SciELO Public Health.
- Damacena, G. N., Malta, D. C., Boccolini, C. S., Souza Júnior, P. R. B. de, Almeida, W. da S. de, Ribeiro, L. S., & Szwarcwald, C. L. (2016). Consumo abusivo de álcool e envolvimento em acidentes de trânsito na população brasileira, 2013. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21(12), 3777–3786. SciELO Public Health.
- De Jong, W., Larimer, M. E., Wood, M. D., & Hartman, R. (2009). NIAAA's rapid response to college drinking problems initiative: reinforcing the use of evidence-based approaches in college alcohol prevention. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs, supplement*, (16), 5–11. Rutgers University Piscataway, NJ.
- Dimeff, L. A. (2002). *Alcoolismo entre estudantes universitários*. Unesp.
- Griswold, M. G., Fullman, N., Hawley, C., Arian, N., Zimsen, S. R. M., Tymeson, H. D., Venkateswaran, V., et al. (2018). Alcohol use and burden for 195 countries and territories, 1990–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *The Lancet*, 392(10152), 1015–1035. Elsevier.
- Group, W. H. O. A. W. (2002). The alcohol, smoking and substance involvement screening test (ASSIST): development, reliability and feasibility. *Addiction*, 97(9), 1183–1194. Wiley Online Library.
- Kann, L., Kinchen, S., Shanklin, S. L., Flint, K. H., Hawkins, J., Harris, W. A., Lowry, R., et al. (2014). Youth risk behavior surveillance—United States, 2013. *Morbidity and Mortality Weekly Report: Surveillance Summaries*, 63(4), 1–168. JSTOR.
- Laranjeira, R., Madruga, C. S., Pinsky, I., Caetano, R., & Mitsuhiro, S. S. (2012). II LENAD—II Levantamento de álcool e drogas. O uso de cocaína e crack no Brasil. [http://inpad.org.br/wp-content/uploads/2013/03 ...](http://inpad.org.br/wp-content/uploads/2013/03...)
- Laranjeira, R. P., Zaleski, I., & Marcos Caetano, R. (2009). I levantamento nacional sobre os padrões de consumo de álcool na população brasileira.
- Lima, C. T., Freire, A. C. C., Silva, A. P. B., Teixeira, R. M., Farrell, M., & Prince, M. (2005). Concurrent and construct validity of the AUDIT in an urban Brazilian sample. *Alcohol and Alcoholism*, 40(6), 584–589. Oxford University Press.
- Lorant, V., Nicaise, P., Soto, V. E., & d'Hoore, W. (2013). Alcohol drinking among college students: college responsibility for personal troubles. *BMC public health*, 13(1), 615. Springer.
- Messas, G. P., & Vallada Filho, H. P. (2004). O papel da genética na dependência do álcool. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 26, 54–58. SciELO Brasil.
- Micheli, D. De, Formigoni, M. L. O. de S., Ronzani, T. M., & Carneiro, A. P. L. (2014). Uso, abuso ou dependência? Como fazer triagem usando instrumentos padronizados. In P. do C. A. V. Duarte & M. L. O. de S. Formigoni (Eds.), *Detecção do uso e diagnóstico da dependência de substâncias psicoativas* (11 ed., pp. 26–44). Brasília, DF: Brasil. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. https://www.supera.org.br/@material/mtd/pdf/SUP/SUP_Mod3.pdf
- Moretti-Pires, R. O., & Corradi-Webster, C. M. (2011). Adaptação e validação do Alcohol Use Disorder Identification Test (AUDIT) para população ribeirinha do interior da Amazônia, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 27, 497–509. SciELO Public Health.
- Oliveira, M. da S., Werlang, B. S. G., & Wagner, M. F. (2007). Relação entre o consumo de álcool e hábitos paternos de ingestão alcoólica. *Boletim de Psicologia*, 57(127), 205–214. Associação de Psicologia de São Paulo.
- Pechansky, F., Szobot, C. M., & Scivoletto, S. (2004). Uso de álcool entre adolescentes: conceitos, características epidemiológicas e fatores etiopatogênicos. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 26, 14–17. SciELO Brasil.
- Ribeiro, K. C. S., Pereira, L. B., Wiese, I. R. B., da Silva, J., & Saldanha, A. A. W. (2017). Alcohol And Tobacco And The Association With Other Vulnerabilities In Young People. *Psicologia, Saúde & Doença*, 18(2), 348–359. Retrieved from http://www.sp-ps.pt/downloads/download_jornal/494
- Sanchez, Z. van der M., & Nappo, S. A. (2007). A religiosidade, a espiritualidade e o consumo de drogas. *Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)*, 34, 73–81. SciELO Brasil.
- Schenker, M., & Minayo, M. C. de S. (2005). Fatores de risco e de proteção para o uso de drogas na adolescência. *Ciência & Saúde Coletiva*, 10, 707–717. SciELO Public Health.
- Silva, É. C., & Tucci, A. M. (2016). Padrão de consumo de álcool em estudantes universitários (calouros) e diferença entre os gêneros. *Temas em psicologia*, 24(1), 313–323. Sociedade Brasileira de Psicologia.
- Silva, V. A. da, Aguiar, A. S. de, Felix, F., Rebello, G. P., Andrade, R. C., & Mattos, H. F. (2003). Brazilian study on substance misuse in adolescents: associated factors and adherence to treatment. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 25(3), 133–138. SciELO Brasil. http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462003000300004&lng=en&tlng=en
- Vendrame, A., & Pinsky, I. (2011). Inefficacy of self-regulation of alcohol advertisements: a systematic review of the literature. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 33(2), 196–202. SciELO Brasil.
- WHO. (2018). *Global status report on alcohol and health*. World Health Organization Geneva, Switzerland. Retrieved from <https://apps.who.int/iris/handle/10665/274603>
- WHO, W. H. O. (2019). *The SAFER technical package: five areas of intervention at national and subnational levels*. Geneva PP - Geneva: World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/330053>